

Møte mandag den 4. desember 2006 kl. 21.35

President: **Berit Brørby**

Dagsorden (nr. 9):

1. Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om lov om endringar i pasientrettslova og biobanklova (helsehjelp og forskning – personar utan samtykkekompetanse) (Innst. O. nr. 11 (2006-2007), jf. Ot.prp. nr. 64 (2005-2006))
2. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i helsepersonelloven, sosialtjenesteloven og i enkelte andre lover (krav om politiattest for helsepersonell og sosialpersonell, tilbakekall av rekvireringsrett og endringer i betegnelsen farmasøyt) (Innst. O. nr. 16 (2006-2007), jf. Ot.prp. nr. 86 (2005-2006))
3. Referat

Valg av settepresidenter

Presidenten: Presidenten vil foreslå at det velges to settepresidenter for Odelstingets møter i dag og resten av inneværende uke – og anser det som vedtatt.

Presidenten vil foreslå Gunn Olsen og Reidar Sandal. – Andre forslag foreligger ikke, og Gunn Olsen og Reidar Sandal anses enstemmig valgt som settepresidenter for dagens og inneværende ukens møter.

Statsråd Sylvia Brustad overbrakte 3 kgl. proposisjoner. (Se under Referat).

Sak nr. 1

Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om lov om endringar i pasientrettslova og biobanklova (helsehjelp og forskning – personar utan samtykkekompetanse) (Innst. O. nr. 11 (2006-2007), jf. Ot.prp. nr. 64 (2005-2006))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hver partigruppe. I tillegg foreslår presidenten at det gis anledning til inntil tre replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen.

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

– Det anses vedtatt.

Sonja Irene Sjøli (H) [21:36:51] (ordfører for saken): De lovforslagene vi behandler i dag, omhandler helt grunnleggende spørsmål i helse- og omsorgspolitikken. Som lovgivende myndighet har vi et viktig ansvar for å ivareta hensynet til personvern og beskyttelse av den enkeltes integritet. Dette er grunnleggende menneskerettslige prinsipper. Disse hensynene er særlig viktige når offentlige myndigheter yter helse- og omsorgstjenester som

griper langt inn i det enkelte menneskets private sfære. Det må understrekes at den helt klare hovedregelen er at pasienter skal samtykke til at helsehjelp gis.

På den annen side må ikke frihet fra tvang bli en lite prisverdig rett til å gå til grunne. Det kan være situasjoner der pasienter får en svært dårlig, til og med livstruende, helsesituasjon som følge av at vedkommende ikke har innsikt i eget behov for helsehjelp. Retten til å være annerledes må ikke bli samfunnets frihet fra ansvar for dem som ikke kan ivareta seg selv.

De lovforslagene Odelstinget behandler i dag, innebærer en helt konkret avveining mellom disse hensynene. Jeg er glad for at komiteen i all hovedsak er enig om at de nevnte hensyn skal balansere. Lovforslaget har vært debattert og vurdert i en årrekke og er etterlyst fra flere hold. I lys av sakens prinsipielle karakter er komiteen imidlertid tilfreds med at det har vært en grundig prosess i forkant av det konkrete forslaget.

I Ot.prp. nr. 64 foreslår departementet at det gis en hjemmel for å yte helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen, når dette er helt nødvendig for å forhindre vesentlig helseskade. Etter gjeldende rett kan det bare gis helsehjelp med tvang dersom det foreligger en helt akutt situasjon. Dette innebærer at enkelte pasienter i enkelte tilfeller utvikler et alvorlig helseproblem før helsehjelpen gis, og at tvangstiltak får en mer inngripende karakter enn dersom hjelpen var gitt på et tidligere tidspunkt. Formålet med de foreliggende lovforslagene er å sikre at pasienter uten samtykkekompetanse får nødvendig helsehjelp. Det strenge grunnvilkåret om at helsehjelpen skal være nødvendig for å forhindre *vesentlig* helseskade, vil bidra til å beskytte pasientene mot omfattende tvangsbruk. Dessuten er det avgjørende at helsepersonell primært forsøker mindre inngripende tiltak enn bruk av tvang.

Kartlegginger foretatt av Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens og erfaringer fra Helsetilsynet viser at det foregår til dels utstrakt bruk av tvang som ikke har nødvendig lov hjemmel. Dette innebærer en fare for vilkårlig tvangsbruk, der den enkelte pasient er prisgitt helsepersonellens egen vurdering av hvorvidt det er legitimt å bruke tvang eller ikke. Dette innebærer en helt uholdbar rettssikkerhetssituasjon for pasientene. Det lovforslaget Odelstinget behandler i dag, innebærer at vilkårene for bruk av tvang klargjøres gjennom en demokratisk prosess. I tillegg innebærer forslaget at det gis rettssikkerhetsgarantier som sikrer åpenhet, innsyn og kontroll av tvangsbruk. Komiteen legger til grunn at dette også vil bidra til å redusere bruk av tvang, i tråd med praktiseringen av kap. 6 A i lov om sosiale tjenester.

Dersom vi skal lykkes med å sikre en riktig praktisering av de foreslåtte lovbestemmelsene, er det avgjørende at de ansatte i helse- og omsorgstjenesten har god kompetanse. Komiteen ber Regjeringen vurdere hvordan det kan iverksettes kompetansehevede tiltak som bidrar til å styrke kompetansen om hvordan frivillige tiltak kan begrense tvangsbruk. Selv om regjeringspartiene ikke støtter vår merknad om at Regjeringen skal orientere Stortinget om dette arbeidet, vil jeg utfordre statsråden til å kommentere

dette spesielt. Jeg vil tillate meg å be statsråden bekrefte at Regjeringen vil iverksette tiltak for å sikre at de ansatte i helse- og omsorgssektoren har god kunnskap om hvordan bruk av tvang kan begrenses gjennom frivillige tiltak. Dette tiltaket kan være avgjørende for å sikre at de foreslåtte lovbestemmelsene om bruk av tvang oppfattes som legitime. Bruk av tvang skal aldri brukes for å kompensere for manglende økonomiske bevilgninger, for få ansatte eller mangel på kompetanse.

I Ot.prp. nr. 64 foreslår departementet også en hjemmel for å kunne innhente og oppbevare biologisk materiale til bruk i forskning fra personer uten samtykkekompetanse. Formålet er å gi mulighet for forskning som kan føre til et bedre helsetilbud for disse pasientene. Det er imidlertid viktig å understreke at innhenting av biologisk materiale bare kan gjennomføres dersom eventuell risiko eller ulempe for personen er ubetydelig. Hensynet til å verne det enkelte menneskes integritet skal alltid veie tyngre enn de eventuelle samfunnsmessige gevinstene knyttet til forskning. Komiteen slutter seg til departementets lovforslag på disse premissene.

Dag Ole Teigen (A) [21:42:39]: Forslaget om lovendringer i pasientrettighetsloven og biobankloven handler om helsehjelp og forskning i forhold til personer uten samtykkekompetanse, altså personer som ikke selv har muligheten til å samtykke. Lovforslaget vil medføre bedret mulighet til å kunne gi helsetjenester til disse pasientgruppene. Vedtakene vi gjør i dag, vil f.eks. kunne få betydning for pasienter som er demente, psykisk utviklingshemmede eller har en alvorlig psykisk lidelse.

En samlet komite støtter Regjeringens forslag om endringer i pasientrettighetsloven, og jeg synes saksordføreren la det fram på en god måte på vegne av komiteen. Forslaget innebærer en presisering av at det er helsepersonell som skal ta avgjørelser om helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep, når pasienten er myndig, mangler samtykkekompetanse og ikke motsetter seg tiltaket. Dersom pasienten ikke ønsker å motta nødvendig helsehjelp, skal det likevel kunne gis dersom tillitskapende tiltak først er prøvd, og dersom alternativet kan medføre en betydelig helseskade.

Når det gjelder drøftinger med pårørende, har regjeringenspartiene og opposisjonspartiene hver sin merknad som ligner vesentlig på hverandre. Jeg tror ikke den reelle uenigheten her er særlig stor, men Arbeiderpartiet, SV og Senterpartiet har valgt en formulering som påpeker at spørsmålet skal drøftes med pårørende «der det er mulig», og at deres synspunkt skal tas hensyn til i vurderingen.

Det er dermed enstemmig komite som slutter seg til at spørsmålet skal drøftes med pårørende, men når vi sier at det skal drøftes «der det er mulig», er det fordi det kan tenkes tilfeller der det kan være spesielt krevende å få tak i de pårørende, eller fordi det kan være tvil om hvem som i det hele tatt kan regnes som pårørende i det gitte tilfellet.

Vi skal også vedta endringer i biobankloven. Dersom pasienter motsetter seg innsamling av biologisk materiale for forskning, skal dette ikke finne sted. Men bakgrunnen

for at vi nå vedtar lovendringer, er at det i dag heller ikke kan innhentes biologisk materiale fra grupper som ikke kan samtykke selv, selv ikke i kliniske nødssituasjoner. Konsekvensen av det kan være mindre kunnskap om og dermed dårligere behandling av disse pasientene enn andre. Dette handler derfor om muligheter til bedret kunnskap og forskning, som igjen vil kunne bedre pasientbehandlingen for flere grupper, som f.eks. demente og mennesker i kliniske nødssituasjoner.

Når det gjelder forslaget fra Kristelig Folkeparti som er levert inn i dag, er det noe med at eidsvollsmennene, som vi kan se på det flotte maleriet bak meg, bestemte at Stortinget skulle deles inn i to avdelinger ved behandling av lovsaker, og jeg antar at de gjorde det for å signalisere at lovendringer er noe av det viktigste vi gjør. Derfor er det vanskelig for oss å gå inn på et forslag som vi ikke har fått behandlet i komiteen, og som vi ikke var forberedt på, og derfor ser vi i regjeringenspartiene oss nødt til å stemme imot dette forslaget, uten at det betyr at vi signaliserer motvilje mot innholdet.

Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [21:45:48]: Som det er sagt tidligere, omhandler begge disse lovforslagene «personar utan samtykkekompetanse» som «openbert ikkje er i stand til å forstå kva samtykket inneber».

Heldigvis har det vært stor grad av enighet i komiteen under behandlingen av saken. Det forslaget som er fremmet av flertallet i komiteen – Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre – dreier seg ikke om lovteksten eller innholdet i loven som sådan, men om selve finansieringen av Helsetilsynet som tilsynsmyndighet. Flertallet i komiteen mener at Helsetilsynets ressursbehov her er helt åpenbart. På denne bakgrunn er følgende forslag fremmet:

«Stortinget ber Regjeringen fremlegge forslag om økte bevilgninger til Helsetilsynets arbeid med nytt kap. 4 A i lov om pasientrettigheter i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007.»

De uenighetene som har vært i denne saken, dreier seg om ikke helt uvesentlig ordbruk. Der regjeringenspartiene bruker ordlyden at «spørsmålet skal drøftes med pårørende der det er mulig», bruker flertallet – Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre – formuleringen at «spørsmålet skal drøftes med pårørende, og at deres synspunkt skal tas hensyn til i vurderingen». Det er en liten nyanse, men den er faktisk viktig. Med andre ord: For flertallet – Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre – er det ikke nok at helsepersonell tar en telefon til pårørende «der det er mulig». Hva nå om det er opptatt? Hva nå om vedkommende man skulle ha tak i, var ute? Da har i prinsippet helsearbeideren oppfylt kriteriene som regjeringenspartiene legger til grunn. Dette er etter vårt syn ikke en god nok løsning. Nettopp derfor ønsker vi en sterkere binding, og at «spørsmålet skal drøftes med pårørende, og at deres synspunkt skal tas hensyn til».

Det må også nevnes at flere høringsinstanser, som Fremskrittspartiet slutter seg til, påpeker at det er uheldig at regler for tvangsbruk hjemles i lov om pasientrettighe-

ter. Fremskrittspartiet er ikke enig i at bruk av tvang anses for å være en rettighet. Det er tvert imot en metode som skal bli brukt i samråd med pasientens pårørende som en siste utvei. Skal pasienten stå i fokus, tror jeg det er svært viktig at man tar inn over seg at dette må bli oppfylt.

Så til forslaget fra Kristelig Folkeparti. Som forrige taler også sa: Når man får et slikt forslag på bordet den dagen man skal votere, istedenfor å få det til behandling i komiteen, velger vi å la være å støtte forslaget.

Laila Dāvøy (KrF) [21:49:32]: Når det gjelder endringene i pasientrettighetsloven om helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse, er det positivt at departementet har foretatt en omfattende høring, og at så å si alle høringsinstansene slutter seg til lovforslaget i grove trekk. På områder der noen har vært uenige, har departementet i noen tilfeller også justert sitt forslag. Det er også stor enighet mellom partiene på Stortinget om lovforslagene, men likevel noen forskjeller, som framkommer i komiteinnstillingen.

Kristelig Folkeparti er enig i forslaget til § 4-6 om at det er helsepersonell som skal ta endelig avgjørelse om helsehjelp når en pasient er myndig, men mangler samtykkekompetanse og ikke motsetter seg tiltaket. Vi mener også at det er avgjørende at helsevesenet aktivt sørger for å drøfte saken med pårørende, og at deres synspunkter skal tas med i beslutningsgrunnlaget.

Endringsforslagene i pasientrettighetsloven går også på å forebygge og avgrense bruk av tvang. Det er etter min mening svært positivt at departementet så klart fastslår at tvang aldri må brukes med begrunnelse i ressursmangel eller personellmangel. Kartlegging har dessverre vist at tvangstiltak brukes i stor grad uten at dette er hjemlet i lov. Når årsakene til bruk av tvang viser seg bl.a. å være mangel på personell og mangel på kvalifisert personell, er det alarmerende. De ansvarlige lederne må sørge for at denne lovens klare intensjoner oppfylles. Det blir derfor svært viktig at departementet sørger for at denne loven følges av helt spesifikke kompetansehevende tiltak for at personalet i størst mulig grad skal bruke frivillige tiltak, og ikke tvang. Og det er avgjørende viktig at slik opplæring gis parallelt med lovendringens iverksettelse. Derfor har Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre bedt om å få en tilbakemelding om dette allerede i revidert nasjonalbudsjett.

Det blir helt feil å legge et så viktig og avgjørende opplæringsbehov inn som en del av Kompetanseløftet 2015, slik regjeringens partiene foreslår i innstillingen. Dette dreier seg om å sikre pasientrettighetene for sårbare grupper pasienter, og når det allerede i dag er avdekket store mangler og brudd på lovbestemmelser hva gjelder tvang, er det avgjørende å gi rask opplæring når vi nå skal initiere en strengere lov.

En klar hovedregel er at det skal foreligge samtykke fra pasienten før helsehjelp gis. I enkelte tilfeller er det likevel slik at tvang må brukes for å kunne gi helt nødvendig helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Da er det viktig, slik loven presiserer, at det bare er unntaksvis og på strenge vilkår at

dette skal kunne skje, slik også saksordføreren påpekte. Jeg forventer derfor at det vil bli redusert bruk av tvang etter at denne lovendringen iverksettes.

Når det gjelder de foreslåtte endringene i biobankloven, vil Kristelig Folkeparti påpeke viktigheten av at dersom en person motsetter seg innsamling, oppbevaring og behandling av biobankmateriale til forskning, skal dette respekteres. Dersom en person uten samtykkekompetanse gir samtykke, skal det likevel innhentes samtykke fra pårørende eller verge.

Det er avgjørende viktig at departementet også ved denne lovendringen legger til rette for kompetansehevede tiltak, slik at vi aldri risikerer at forskningsinteresser settes foran vernet av den enkeltes integritet.

Så vil jeg for øvrig vise til forslag framlagt i salen i dag fra Kristelig Folkeparti, hvilket er identisk med en av høringsinstansenes forslag inntatt i odelstingsproposisjonen, om at når det gjelder forskning i klinisk nødssituasjon på personer uten samtykkekompetanse, skal det spesifiseres at samtykke skal innhentes så snart nødssituasjonen er over og samtykke kan innhentes. Opplysningene skal slettes dersom slikt samtykke ikke blir gitt.

Dette er et forslag som er et alternativ til innstillingens § 12 nytt åttende ledd – ikke sjette og syvende ledd, slik det også står i forslaget, men kun åttende ledd – liten e.

Jeg tar med dette opp forslaget.

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

Gunvald Ludvigsen (V) [21:54:25]: Denne saka handlar om dei aller svakaste i samfunnet vårt, nemleg personar utan samtykkekompetanse, dvs. personar som openbert ikkje er i stand til å forstå kva samtykke inneber. Då er det viktig å ha enkeltmennesket sin integritet og si rettssikkerheit i fokus. Denne saka omhandlar også dei pårørende si rolle, og ikkje minst dei vanskelege avvegningane som helsepersonell blir stilte overfor.

Eg synest at drøftingane i komiteen har vore både gode og skikkelege, og vi har sett at høyringsprosessen har vore grundig. Eg vil gi uttrykk for glede over at slike ømfintleге problemstillingar har såpass brei forankring både tverrfagleg og tverrpolitisk.

Til slutt vil eg berre melde at Venstre vil støtte forslaget som representanten Dāvøy har sett fram.

Statsråd Sylvia Brustad [21:55:44]: Når Regjeringa foreslår nye regler i pasientrettighetsloven, gjelder det, som flere har vært inne på, helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse som motsetter seg hjelp. Endringene vil kunne få konsekvenser for mennesker som er senile eller psykisk utviklingshemmede, har en alvorlig psykisk lidelse eller av andre grunner mangler samtykkekompetanse. Hovedformålet med lovforslaget er å klargjøre og utvide det rettslige grunnlaget for å gi helsetjenester til pasienter som mangler samtykkekompetanse, slik at rettssikkerheten blir sikret på en bedre måte.

Det er derfor med tilfredshet jeg kan konstatere at det er bred oppslutning om forslaget.

Vilkårene for at helsehjelpen skal kunne gis til tross for at pasienten yter motstand, er bl.a. at unnlattelse kan føre til vesentlig helseskade for pasienten, og at helsehjelpen er nødvendig. Helsehjelp til personer som motsetter seg helsehjelp, kan ikke gis uten at det først er forsøkt med tilitskapende tiltak, med mindre det er åpenbart formålsløst å prøve dette. Vedtak skal treffes av det helsepersonellet som er ansvarlig for helsehjelpen. Er det aktuelt med alvorlige tiltak, som f.eks. at pasienten må legges inn i helseinstitusjon, skal vedtak treffes etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. Forslaget til nye regler inneholder flere rettsvernsgarantier for pasienten og hans/hennes nærmeste pårørende. Vedtaket skal kunne påklages til Helsetilsynet i fylket, og det er foreslått særskilte regler om rettslig overprøving.

Komiteen ber om at departementet sikrer en evaluering av de nye bestemmelsene, og at evalueringa forelegges Stortinget. På et så viktig og jeg vil si også vanskelig område som dette er, er det helt nødvendig å følge praktiseringa og utviklinga veldig nøye. Jeg kan bekrefte at det vil bli gjennomført en evaluering, og at Stortinget selvfølgelig vil bli holdt orientert om det på egnet måte.

Jeg har også merket meg at komiteen er opptatt av at det iverksettes kompetansehevende tiltak i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som bidrar til opplæring i frivillige tiltak som alternativ til tvang. Jeg er enig i at dette er svært viktig, og forutsetter at det i tillegg til den ordinære veiledninga om de nye bestemmelsene skal være mulig å iverksette tiltak også innenfor Kompetanseløftet 2015.

Jeg har også merket meg at komiteen er opptatt av at Helsetilsynet må ha tilstrekkelige ressurser for å kunne utføre sine oppgaver etter loven. Jeg er også opptatt av at Helsetilsynet skal kunne gjøre det, og jeg mener det er ivaretatt i det forslaget Regjeringa har lagt på bordet. Men jeg vil selvfølgelig i tillegg fortløpende vurdere ressursituasjonen i Helsetilsynet i forhold til de oppgaver de har, og de oppgaver de får.

Med disse forslagene mener jeg at vi har tatt et viktig steg framover for å bedre rettssikkerheten til denne gruppen mennesker.

Når det så gjelder endringer i biobankloven, som inneholder samtykkebestemmelser for forskningsbiobanker, er hovedformålet å sikre at myndige personer uten samtykkekompetanse skal kunne gi fra seg biologisk materiale til forskning på nærmere oppgitte vilkår.

Det er viktig at det nå åpnes for nødvendig medisinsk og helsefaglig forskning som kan komme demente, psykisk utviklingshemmede, personer i kliniske nødssituasjoner og andre uten samtykkekompetanse til gode. Slik kan vi også få kunnskap som kan brukes til å hjelpe denne gruppen, fordi personer uten samtykkekompetanse er en sårbar og utsatt gruppe som kan ha vanskelig for selv å ivareta sine egne interesser. Jeg mener at lovforslaget tar hensyn til dette og sørger for et særlig vern for å sikre interessene deres, slik at de ikke skal bli utsatt for psykiske eller fysiske krenkelser.

Dersom personen motsetter seg innsamling, oppbevaring og behandling av biobankmateriale til forskning, skal

dette ikke finne sted. Det samme gjelder der det er grunn til å tro at vedkommende ville ha motsatt seg dette dersom vedkommende hadde hatt samtykkekompetanse. Videre har departementet som kjent foreslått at nærmeste pårørende skal samtykke før det oppbevares eller behandles biobankmateriale til forskning, såfremt det ikke dreier seg om kliniske nødssituasjoner der det er umulig å innhente samtykke fra nærmeste pårørende.

Jeg er glad for at det er bred tilslutning til dette forslaget.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1. (Votering, se side 208)

S a k n r . 2

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i helsepersonelloven, sosialtjenesteloven og i enkelte andre lover (krav om politiattest for helsepersonell og sosialpersonell, tilbakekall av rekvireringsrett og endringer i betegnelsen farmasøyt) (Innst. O. nr. 16 (2006-2007), jf. Ot.prp. nr. 86 (2005-2006))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hver gruppe. I tillegg foreslår presidenten at det gis anledning til inntil tre replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen.

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

– Det anses vedtatt.

Laila Dāvøy (KrF) [22:02:05] (ordfører for saken): Det er bred enighet om at mennesker som er helt avhengige av hjelp fra andre, og som videre er i en situasjon der de ikke kan tale sin egen sak og forsvare seg selv, må være trygge for at de som skal yte dem hjelp, er til å stole på.

Komiteen støtter derfor Regjeringens forslag til lovendringer, slik at personell som skal yte helse- eller sosialtjenester til barn eller personer med utviklingshemning, skal avkreves politiattest, for å forebygge seksuelle overgrep mot disse.

Barn og personer med utviklingshemning som mottar helse- og sosialtjenester, er særlig avhengige av personellet som yter dem tjenestene. Barn og personer med utviklingshemning og deres pårørende må ha tillit til og kunne stole på det personell de mottar tjenester fra. Komiteen har ikke støttet forslaget fra Fremskrittspartiet om at personell som yter helse- og sosialtjenester til eldre, skal omfattes av kravet om politiattest, da dette er en mer uensartet gruppe som i større grad kan tale sin egen sak. Komiteens flertall vil likevel vurdere i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 25 for 2005-2006, Mestring, muligheter og mening, om andre sårbare grupper skal ha samme beskyttelse som barn og mennesker med utviklingshemning.

Det er i den forbindelse også viktig å understreke at politiattest for helse- og sosialpersonell ikke alltid vil være

nok for å hindre misbruk av barn og mennesker med utviklingshemning. Ytterligere tiltak vil være nødvendig. Slike tiltak kan være bedre internkontroll og organisering av arbeidet, økt bevissthet og kunnskap om forebygging av seksuelle overgrep samt et godt arbeidsmiljø.

Komiteen har også hatt oppe til vurdering om det er andre straffbare forhold enn seksuelle overgrep som skal framgå av politiattesten. Komiteens flertall har konkludert med å avvente hva en arbeidsgruppe som er nedsatt av Barne- og likestillingsdepartementet, kommer fram til. Den skal gjennomgå alle ordninger med politiattester for personer som utfører oppgaver overfor barn og unge. Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsker at opplysningene i politiattesten også skal omfatte volds- og narkotikakriminalitet.

Komiteen støtter videre forslaget fra Regjeringen om å gi Statens helsetilsyn mulighet til å tilbakekalle rekvireringsrett gitt på grunnlag av tilsvarende godkjenning i et annet land, hvis rekvireringsretten gitt i det andre landet taper sin gyldighet.

Når det gjelder forslaget fra Regjeringen om å endre autorisasjonstittelen farmasøyt, støtter komiteen også dette forslaget. Autorisasjonstittelen bør gjenspeile farmasøytenes faglige utdanningsnivå, det vil si om det er en universitetsutdanning på mastergradsnivå eller en høgskoleutdanning på bachelorgradsnivå. Siden farmasifaget er en del av begge utdanningene, skal ordet farmasøyt inngå i begge titlene, selv om dette medfører relativt tungvinte titler. Komiteen støtter likevel forslaget fra Regjeringen om at de nye titlene derfor blir henholdsvis provisorfarmasøyt og reseptarfarmasøyt.

På grunnlag av denne framstillingen og det som er uttalt i det skriftlige materialet, anbefaler jeg at Odelstinget slutter seg til innstillingen fra helse- og omsorgskomiteen.

Harald T. Nesvik (FrP) [22:05:55] (komiteens leder): Det er en enstemmig komite som støtter Regjeringens framlegg til lovtekst på de områder dette gjelder.

Imidlertid har Fremskrittspartiet funnet grunn til å fremme forslag om at også personer som yter hjemmebaserte tjenester, skal kunne avkreves politiattest. Videre har Fremskrittspartiet funnet grunnlag for å foreslå å utvide innholdet i politiattesten. Det vil si at Fremskrittspartiet ønsker å utvide politiattesten til også å gjelde volds- og narkotikaforbrytelser.

Vi har i den senere tid sett en rekke eksempler på at det innenfor hjemmebasert omsorg har blitt stilt spørsmål ved nettopp det som har med vandelen til enkelte personer å gjøre. Vi ser at det er en rekke forskjellige vikarer som brukes i den forbindelse, og vi vet at den gruppen som er der hjemme, og som mottar hjemmesykepleie og annet, er en sårbar gruppe. Vi vet også videre at hos en rekke eldre personer er det betydelige mengder medisiner, og relativt kraftige medikamenter, som brukes. Derfor finner Fremskrittspartiet i denne saken grunn til å legge fram forslag som er i tråd med at man ønsker å ivareta interessene til disse personene.

Dersom Fremskrittspartiets forslag skulle falle, ønsker vi å tilkjenne vi også støtter den innstillingen som

foreligger, slik at det blir hensyntatt i voteringen. Jeg tror ikke det er så stor uenighet her. Men Fremskrittspartiet foregriper som vanlig, for ikke å miste tid, denne saken lite grann av hensyn til alle de pasientene og personene som kan bli utsatt for overgrep. For at de ikke skal bli det, ønsker vi allerede nå å fremme dette lovforslaget.

Til slutt vil jeg ta opp det forslaget fra Fremskrittspartiet som saksordføreren har referert til.

Presidenten: Representanten Harald T. Nesvik har tatt opp det forslaget han viste til.

Sonja Irene Sjøli (H) [22:08:30]: Først vil jeg gi honnør til saksordføreren for en grundig og god gjennomgang av saken.

Det er gledelig at et forslag som jeg selv var med på å ta initiativ til allerede i 1999, nå endelig blir iverksatt. Bakgrunnen for at flere av Høyres representanter fremmet forslag om en politiattest for helsepersonell allerede for syv år siden, var en konkret henvendelse fra en mor. Hun fortalte hvordan en mann som flere ganger var dømt for seksuelle overgrep, senere utdannet seg til lege og dermed kom i kontakt med barn gjennom sin yrkesutøvelse. Dette innebar etter Høyres vurdering at barn kunne bli utsatt for en uakseptabel risiko i møte med en ansatt i helsetjenesten, som man i utgangspunktet er avhengig av å ha tillit til.

Ansatte i helse- og sosialtjenesten møter mennesker tett på, ofte i sårbare faser av livet. Barn og mennesker med utviklingshemning er særlig sårbare i denne relasjonen til offentlige myndighetspersoner. Forslaget om politiattest for ansatte i helse- og omsorgstjenesten mener vi vil bidra til å forebygge overgrep overfor disse menneskene.

Samtidig er det viktig å se hen til at krav om framleggelse av politiattest innebærer et redusert personvern for dem som søker arbeid. Det er derfor viktig å begrense kravet om politiattest til situasjoner der hensynet til å beskytte andre er særlig viktig. Høyre støtter derfor i denne omgang forslaget om en politiattest for ansatte i helse- og sosialtjenesten som arbeider med barn og utviklingshemmede. Men vi vil, i likhet med flertallet, vurdere om kravet om politiattest også bør gjelde andre yrkesgrupper som arbeider med sårbare brukergrupper, i sammenheng med behandlingen av St.meld. nr. 25 for 2005-2006. Vi mener at et slikt lovendringsforslag faktisk krever litt mer utredning enn at det bare blir fremmet sånn over bordet.

R e i d a r S a n d a l hadde her teke over presidentplassen.

Gunvald Ludvigsen (V) [22:10:41]: Barn og personer med utviklingshemning som mottok hjelp fra helse- og sosialtenesta, er spesielt sårbare. Derfor er det veldig viktig at vi vernar desse gruppene ekstra mot overgrep. Føremålet med å innføre obligatorisk politiattest for helsepersonell som jobbar med barn og personar med utviklingshemning, er nettopp å forebygge risiko for seksuelle overgrep.

Vi må vere målretta med omsyn til aktuelle personellgrupper vi ønskjer å treffe med denne politiattestordninga. Det er derfor viktig å presisere, slik det også blir gjort i proposisjonen, at ordninga ikkje skal gjelde personell som berre sporadisk er i kontakt med barn. Men barn er ekstra sårbare, og det same gjeld personar med utviklingshemming. Dei har behov for særskilt vern. Etter Venstre si meining vil det da ikkje vere tilstrekkeleg, som også andre har sagt, berre med politiattest. Også andre typar interner kontrollar og rutinar som følgjer opp desse gruppene sitt behov for vern, er naturlegvis nødvendige.

Når det gjeld spørsmålet om også andre straffbare forhold enn seksualbrottsverk skal gå fram av politiattesten, ønskjer Venstre heilt klart å avvente kva den arbeidsgruppa som er sett ned av Barne- og likestillingsdepartementet, kjem fram til når det gjeld politiattest for personar som utfører oppgåver overfor barn og unge.

Venstre vil gjerne understreke at kravet om politiattest berre skal gjelde for personell som jobbar med grupper med særskilt behov for beskyttelse. For Venstre er det elles eit svært viktig prinsipp at så lenge ein har gjort opp for seg ved å sone straff, skal ein få ein ny sjanse til å delta på lik linje med andre i samfunnet. For Venstre er det viktig å peike på at det ikkje er mogleg eller ønskeleg å utrydde all risiko i eit samfunn.

Statsråd Sylvia Brustad [22:13:17]: Barn og utviklingshemmede som mottar helse- og sosialtjenester, er, som alle talarne har vært inne på, særlig avhengige av personellet som yter dem tjenestene. Det er derfor avgjørende viktig at de det gjelder, og deres pårørende, har tillit til og kan stole på personell de mottar helse- og/eller sosialtjenester fra. Dette innebærer bl.a. at de bør være trygge på at barna eller de utviklingshemmede ikke møter helse- eller sosialpersonell som er tidligere straffet, eller som er siktet eller tiltalt for seksualforbrytelser.

Jeg vil likevel understreke at framleggelse av politiattest ikke vil være nok til å hindre misbruk av barn og utviklingshemmede. Framleggelse av en politiattest kan vise seg å gi en falsk trygghet. Derfor er det viktig hele tida også å iverksette andre forebyggende tiltak. Det er å ha gode ansettelsesrutiner, det er å ha godt organiserte arbeidsmiljøer, det er å følge opp medarbeidere, osv. Sammen med kravet om politiattest vil det kunne bidra til å skape økt trygghet for barn og utviklingshemmede.

Det kan reises spørsmål om hvilke straffebud som bør inngå i en politiattest, og hvilke persongrupper som bør beskyttes.

Jeg har merket meg at komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at opplysninger i politiattesten også bør omfatte eventuell volds- og narkotikakriminalitet. Regjeringa mener det er viktig med en helhetlig gjennomgang av hvilke forhold som bør inngå i politiattesten. Det er derfor, som flere har vist til, nedsatt en tverrdepartemental arbeidsgruppe som skal se nærmere på hvilke straffebud som bør framgå av en politiattest for personell som skal arbeide med barn. For Regjeringas vedkommende mener jeg det er riktig å avvente det denne arbeids-

gruppa kommer fram til, før det konkluderes på dette punktet.

Jeg kan si meg enig med komiteens flertall der de påpeker at generelt sett vil alle mottakere av helse- og omsorgstjenester, utover barn og utviklingshemmede, selvfølgelig være tjent med tiltak som forebygger overgrep av ulike typer. Jeg har merket meg at komiteens flertall ønsker å vurdere en utvidelse av bruk av politiattest for yrkesgrupper som utfører tjenester overfor andre sårbare brukergrupper enn barn og unge, i sammenheng med bl.a. behandlinga av omsorgsmeldinga. Jeg vil derfor avvente denne behandlinga.

Når det gjelder mer overordnede spørsmål vedrørende politiattester, slik som adgang til å kreve fornyet politiattest, og om hvorvidt kravet skal omfatte personell som allerede er ansatt i stilling, vil dette bli nærmere vurdert av Justisdepartementet i arbeidet med en ny politiregisterlov.

Så vil jeg til slutt uttrykke min tilfredshet med at det er bred oppslutning om forslaget.

Presidenten: Dei talarane som heretter får ordet, har ei taletid på inntil 3 minuttar.

Harald T. Nesvik (FrP) [22:16:36]: Bakgrunnen for at jeg tar ordet, er representanten Sjølis innlegg. Hun henviser til at Fremskrittspartiets forslag er et forslag som bare er levert over bordet. Dette er et forslag som har vært gjennomgått i komiteen. Det har blitt lagt ved komiteinnstillingen og vært behandlet således. Av hensyn til referatet vil jeg påpeke at dette ikke er et forslag som er fremmet her uten behandling. Det har ligget ved komiteinnstillingen hele tiden og er faktisk utarbeidet i samråd med og med bistand fra departementet.

Presidenten: Fleire har ikkje bede om ordet til sak nr. 2.

(Votering, sjå side 211)

B e r i t B r ø r b y gjeninntok her presidentplassen.

Etter at det var ringt til votering, uttalte

presidenten: Odelstinget skal votere i sakene nr. 1 og 2.

Votering i sak nr. 1.

Presidenten: Under debatten har Laila Dävøy satt fram et forslag på vegne av Kristelig Folkeparti. Forslaget er omdelt på representantenes plasser i salen. Presidenten gjør oppmerksom på at det omdelte forslaget er korrigeret, slik at forslaget omhandler kun § 12 nytt åttende ledd liten bokstav e.

Forslaget ble ikke innlevert innen kl. 09.00, jf. forretningsordenens § 30 første ledd, men presidenten vil foreslå at forslaget likevel tas under behandling. – Det anses vedtatt.

Komiteen hadde innstilt til Odelstinget å gjøre slike vedtak:

A .

L o v

om endringer i pasientrettslova og biobanklova
(helsehjelp og forskning – personar utan
samtykkekompetanse)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) skal dette endrast:

§ 4-6 ny overskrift skal lyde:

§ 4-6. *Om myndige pasienter som ikke har samtykkekompetanse*

§ 4-6 andre ledd skal lyde:

Helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, kan gis dersom det anses å være i pasientens interesse, og det er sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse til slik hjelp. Der det er mulig skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket. Slik helsehjelp kan besluttes av den som er ansvarlig for helsehjelpen, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. Det skal fremgå av journalen hva pasientens nærmeste pårørende har opplyst, og hva annet kvalifisert helsepersonell har hatt av oppfatninger.

Nytt kapittel 4 A skal lyde:

Kapittel 4 A. Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv.

§ 4 A-1. Formål

Formålet med reglene i dette kapitlet er å yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade samt å forebygge og begrense bruk av tvang.

Helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens selvbestemmelsesrett.

§ 4 A-2. Virkeområde

Kapitlet kommer til anvendelse når helsepersonell yter helsehjelp til pasienter over 16 år som mangler samtykkekompetanse, jf. kapittel 4, og som motsetter seg helsehjelpen.

Undersøkelse og behandling av psykisk lidelse uten eget samtykke kan likevel bare skje med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 62 om psykisk helsevern.

§ 4 A-3. Adgang til å gi helsehjelp som pasienten motsetter seg

Før det kan ytes helsehjelp som pasienten motsetter seg, må tillitskapende tiltak ha vært forsøkt, med mindre det er åpenbart formålsløst å prøve dette.

Opprettholder pasienten sin motstand, eller vet helsepersonellet at vedkommende med stor sannsynlighet vil opprettholde sin motstand, kan det treffes vedtak om helsehjelp dersom

- a) *en unnlattelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten, og*
- b) *helsehjelpen anses nødvendig, og*
- c) *tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen.*

Selv om vilkårene i første og andre ledd er oppfylt, kan helsehjelp bare gis der dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsningen for pasienten. I vurderingen av om slik helsehjelp skal gis, skal det blant annet legges vekt på graden av motstand samt om det i nær fremtid kan forventes at pasienten vil kunne gjenvinne sin samtykkekompetanse.

§ 4 A-4. Gjennomføring av helsehjelpen

Dersom vilkårene i § 4 A-3 er oppfylt, kan helsehjelp gjennomføres med tvang eller andre tiltak for å omgå motstand hos pasienten.

Pasienten kan blant annet legges inn ved helseinstitusjon og holdes tilbake der dersom det er nødvendig for å få gjennomført helsehjelpen.

Dersom lovens vilkår er oppfylt, kan videre varslingssystemer med tekniske innretninger og bevegelseshindrende tiltak som belter og lignende anvendes.

Helsehjelpen skal vurderes fortløpende og avbrytes straks lovens vilkår ikke lenger er til stede. Det skal særlig legges vekt på om helsehjelpen viser seg å ikke ha ønsket virkning, eller har uforutsette negative virkninger.

§ 4 A-5 Vedtak om helsehjelp som pasienten motsetter seg

Vedtak om helsehjelp etter dette kapitlet treffes av det helsepersonellet som er ansvarlig for helsehjelpen. Vedtak kan bare treffes for inntil ett år av gangen.

Dersom helsehjelpen innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, skal det treffes vedtak av helsepersonell som nevnt i første ledd, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. I vurderingen av hva som er et alvorlig inngrep for pasienten, skal det blant annet tas hensyn til om tiltaket innebærer inngrep i kroppen, bruk av reseptbelagte legemidler og graden av motstand. Dersom pasienten motsetter seg at helsehjelpen blir gjennomført ved innleggelse eller tilbakeholdelse i helseinstitusjon, eller motsetter seg bruk av bevegelseshindrende tiltak, skal det alltid regnes som alvorlig inngrep.

Vedtak om undersøkelse og behandling omfatter den pleie og omsorg som er nødvendig for å gjennomføre undersøkelsen og behandlingen. Dersom hovedformålet med helsehjelpen er pleie og omsorg, skal det treffes eget vedtak om dette.

Der det er mulig, skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket, før vedtak etter § 4 A-5 første og annet ledd treffes.

§ 4 A-6. Underretning

Pasienten og pasientens nærmeste pårørende skal snarest mulig underrettes om vedtak truffet etter § 4 A-5. Et-

terfølgende underretning til pasienten er likevel tilstrekkelig dersom underretningen vil medføre fare for at helsehjelpen ikke kan gjennomføres.

Underretningen skal opplyse om adgangen til å klage og til å uttale seg i saken.

Kopi av underretningen skal sendes den som har det overordnede faglige ansvaret for helsehjelpen. Videre skal kopi av vedtak etter § 4 A-5 sendes til helsetilsynet i fylket.

§ 4 A-7. Klage

Vedtak om helsehjelp etter § 4 A-5 kan påklages til helsetilsynet i fylket av pasienten eller pasientens nærmeste pårørende.

Bestemmelsene i § 7-3 gjelder tilsvarende for klage etter paragrafen her.

Fristen for å klage til helsetilsynet i fylket er tre uker fra vedkommende fikk eller burde ha fått kjennskap til vedtaket.

§ 4 A-8. Overprøving og etterfølgende kontroll

Helsetilsynet i fylket kan av eget tiltak overprøve vedtak som er truffet etter § 4 A-5.

Dersom et vedtak om helsehjelp etter dette kapitlet ikke er påklaget og helsehjelpen vedvarer, skal helsetilsynet i fylket, når det har gått tre måneder fra vedtaket ble truffet, av eget tiltak vurdere om det fortsatt er behov for helsehjelpen.

§ 4 A-9. Forvaltningslovens anvendelse

Forvaltningsloven gjelder så langt den passer for vedtak etter § 4 A-5, med de særlige bestemmelser som er gitt i dette kapitlet.

§ 4 A-10. Domstolsprøving

Vedtak i klagesak etter § 4 A-7 som innebærer innleggelse og tilbakeholdelse i institusjon, eller helsehjelp som strekker seg ut over tre måneder, kan av pasienten eller pasientens nærmeste pårørende bringes inn for retten etter reglene i lov 13. august 1915 om rettergangsmåten for tvistemål kapittel 33. Tilsvarende gjelder for helsetilsynet i fylkets vedtak om helsehjelp som innebærer innleggelse og tilbakeholdelse, eller som strekker seg ut over tre måneder, jf. § 4 A-8.

§ 4 A-11. Forskrift

Departementet kan gi nærmere regler om gjennomføringen av helsehjelpen etter dette kapitlet og om saksbehandlingen, herunder hvilke krav som skal stilles til dokumentasjon av vedtak om helsehjelp.

II

I lov 21. februar 2003 nr. 12 om biobanker (biobankloven) skal dette endrast:

§ 12 femte ledd skal lyde:

For personer uten samtykkekompetanse etter pasientrettighetsloven § 4-3 gjelder pasientrettighetsloven §§ 4-4, 4-5 og 4-7 om samtykke til helsehjelp på andres vegne til-

svarende for samtykke til innsamling, oppbevaring og behandling av biobankmateriale til forskning.

§ 12 nytt sjettede, sjuande og åttande ledd skal lyde:

For myndige personer uten samtykkekompetanse kan nærmeste pårørende etter pasientrettighetsloven § 1-3 gi samtykke til innsamling, oppbevaring og behandling av biobankmateriale til forskning på vedkommendes vegne.

Innsamling, oppbevaring og behandling av biobankmateriale etter sjettede ledd kan bare finne sted dersom

- eventuell risiko eller ulempe for personen er ubetydelig,
- personen selv ikke motsetter seg det og det ikke er grunn til å tro at vedkommende ville ha motsatt seg dette dersom vedkommende hadde hatt samtykkekompetanse,
- tilsvarende forskning ikke kan gjennomføres på personer med samtykkekompetanse, og
- det er grunn til å anta at resultatene av forskningen kan være til nytte for den aktuelle person eller for andre personer i samme aldersgruppe, med samme sykdom eller forstyrrelse eller i samme tilstand.

I kliniske nødsituasjoner der pasienten ikke er i stand til å avgi samtykke, og der det er umulig å innhente samtykke fra vedkommendes nærmeste pårørende, kan innsamling, oppbevaring og behandling av biobankmateriale til forskning bare skje dersom

- eventuell risiko eller ulempe for personen er ubetydelig,
- vedkommende ikke tidligere har uttrykt motforestillinger som er relevante for forskningen,
- det bare er mulig å utføre forskningen i kliniske nødsituasjoner,
- forskningen utvilsomt er berettiget på grunn av utsikten til resultater med stor forebyggende, diagnostisk eller terapeutisk verdi, og
- vedkommende eller dennes nærmeste pårørende så snart som mulig blir gitt informasjon om innsamlingen, oppbevaringen og behandlingen av biobankmateriale til forskning. Samtykke etter første, femte eller sjettede ledd er en forutsetning for videre forskning og skal innhentes så snart som mulig.

III

Iverksettning

Lova gjeld frå det tidspunktet Kongen bestemmer. Kongen kan setje i verk dei enkelte føresegnene til forskjellig tid.

Presidenten: Til II § 12 nytt åttende ledd liten bokstav e foreligger det et avvikende forslag. Det er forslag nr. 1, fra Kristelig Folkeparti, som lyder.

«Forslag fra KrF til endring i biobankloven § 12 nytt åttende ledd, liten bokstav e skal lyde: «samtykke innhentes fra vedkommende eller dennes nærmeste pårørende så snart nødsituasjonen er over og samtykke kan innhentes. Opplysningene skal slettes dersom slikt samtykke ikke blir gitt. Samtykke etter første, femte eller sjettede ledd er en forutsetning for videre forskning

og skal innhentes så snart som mulig.»»

Høyre og Venstre har varslet at de vil støtte forslaget.

Presidenten vil først la votere over II § 12 nytt åttende ledd bokstav e. Deretter vil det bli votert over resten av komiteens innstilling under A.

V o t e r i n g :

1. Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling til II § 12 nytt åttende ledd liten bokstav e og forslaget fra Kristelig Folkeparti ble innstillingen bifalt med 59 mot 18 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 22.25.26)
2. Komiteens innstilling til øvrige paragrafer og romertall under A 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.

Videre var innstilt:

B.

Stortinget ber Regjeringen fremlegge forslag om økte bevilgninger til Helsetilsynets arbeid med nytt kap. 4 A i lov om pasientrettigheter i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007.

Presidenten: Komiteens innstilling til B blir i samsvar med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å sende Stortinget.

Votering i sak nr. 2

Presidenten: Under debatten har Harald T. Nesvik satt fram et forslag, nr. 1, på vegne av Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. gjøres følgende endringer:

§ 18 andre ledd skal lyde:

Dersom helsepersonellet skal yte tjenester til barn eller utviklingshemmede, skal politiattest som nevnt i § 20 a annet ledd vedlegges meldingen. Dersom helsepersonellet skal yte tjenester til hjemmeboende pleietrengende eller eldre personer, skal politiattest som nevnt i § 20 a fjerde ledd vedlegges meldingen. Inneholder meldingen en politiattest med merknader, skal den straks oversendes Helsetilsynet i fylket.

Ny § 20 a skal lyde:

§ 20 a *Krav om politiattest*

Helsepersonell som skal yte helsehjelp til barn eller personer med utviklingshemming, har plikt til å frem-

legge politiattest ved tilbud om stilling, ved inngåelse av avtale etter kommunehelsetjenesteloven § 4–2 første ledd, tannhelsetjenesteloven § 4–2 første ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 2–1a fjerde ledd, samt ved melding om åpning, overtagelse og inntreden i privat virksomhet, jf. § 18.

Politiattesten skal vise om vedkommende er siktet, tiltalt, ilagt forelegg eller er dømt for:

- a) seksualforbrytelser som nevnt i straffeloven §§ 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200 annet ledd, 201 bokstav c, 203 eller 204,
- b) forbrytelser mot liv, legeme og helbred som nevnt i straffeloven §§ 229 tredje straffealternativ, 231, 233 og
- c) ran som nevnt i straffeloven §§ 267 og 268.

Politiattesten skal ikke være eldre enn tre måneder. Attesten for overtredelser som nevnt i bokstav a foran skal være uttømmende.

Helsepersonell som skal yte helsehjelp til hjemmeboende pleietrengende eller eldre personer, plikter på samme vilkår som nevnt i første ledd å fremlegge politiattest.

Politiattesten skal vise om vedkommende er siktet, tiltalt eller er dømt for

- a) seksualforbrytelser som nevnt i straffeloven §§ 192 og 193,
- b) forbrytelser mot liv, legeme og helbred som nevnt i straffeloven §§ 229 tredje straffealternativ, 231, 233 og
- c) ran som nevnt i straffeloven §§ 267 og 268.

Politiattesten skal ikke være eldre enn tre måneder.

Plikten etter første og tredje ledd omfatter ikke personell som bare sporadisk yter slike tjenester og som i alminnelighet ikke vil være alene med persongrupper som nevnt.

Den som i henhold til politiattest er ilagt forelegg eller er dømt for overtredelser som nevnt i annet ledd bokstav a, b, eller c, er utelukket fra å yte helsehjelp til barn eller utviklingshemmede.

Den som i henhold til politiattest er dømt for overtredelser som nevnt i fjerde ledd bokstav a, b eller c, er utelukket fra å yte helsehjelp til hjemmeboende pleietrengende eller eldre personer.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om gjennomføringen av kravet om politiattest.

II

I lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. gjøres følgende endring:

Ny § 8–10 skal lyde:

§ 8–10 *Politiattest*

Kommunen eller annen arbeidsgiver skal kreve politiattest fra den som ansettes i en stilling som innebærer tjenesteyting, jf. § 4–2, til barn eller personer med utviklingshemming.

Politiattesten skal vise om vedkommende er siktet, tiltalt, ilagt forelegg eller er dømt for:

- a) seksualforbrytelser som nevnt i straffeloven §§ 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200 annet ledd, 201 bokstav c, 203 eller 204

b) forbrytelser mot liv, legeme og helbred som nevnt i straffeloven §§ 229 tredje straffealternativ, 231, 233 og

c) ran som nevnt i straffeloven §§ 267 og 268.

Politiattesten skal ikke være eldre enn tre måneder. Attesten for overtredelser som nevnt i bokstav a foran skal være uttømmende.

Kommunen eller annen arbeidsgiver skal kreve politiattest fra den som ansettes i en stilling som innebærer tjenesteyting, jf. § 4–2, til hjemmeboende pleietrengende eller eldre personer.

Politiattesten skal vise om vedkommende er siktet, tiltalt eller er dømt for:

a) seksualforbrytelser som nevnt i straffeloven §§ 192, 193,

b) forbrytelser mot liv, legeme og helbred som nevnt i straffeloven §§ 229 tredje straffealternativ, 231, 233 og

c) ran som nevnt i straffeloven §§ 267 og 268.

Politiattesten skal ikke være eldre enn tre måneder.

Plikten etter første og tredje ledd omfatter ikke personell som bare sporadisk yter slike tjenester og som i alminnelighet ikke vil være alene med persongrupper som nevnt.

Den som i henhold til politiattest er ilagt forelegg eller er dømt for overtredelser som nevnt i annet ledd bokstav a, b eller c, er utelukket fra å utføre arbeid eller oppgaver som omhandlet i bestemmelsen til barn eller utviklingshemmede.

Den som i henhold til politiattest er dømt for overtredelser som nevnt i fjerde ledd bokstav a, b eller c, er utelukket fra å utføre arbeid eller oppgaver som omhandlet i bestemmelsen til hjemmeboende pleietrengende eller eldre personer.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om gjennomføringen av kravet om politiattest.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 59 mot 18 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 22.26.35)

Komiteen hadde innstilt til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

l o v
om endringer i helsepersonelloven,
sosialtjenesteloven og i enkelte andre lover

I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) gjøres følgende endringer:

§ 18 skal lyde:

§ 18 *Melding om helsepersonells virksomhet*

Helsepersonell med autorisasjon eller lisens i privat virksomhet skal gi melding til kommune eller regionalt helseforetak når de åpner, overtar eller trer inn i virksom-

het som er omfattet av loven. Melding skal også gis ved virksomhetens opphør.

Dersom helsepersonellet skal yte tjenester til barn eller personer med utviklingshemming, skal politiattest som nevnt i § 20 a vedlegges meldingen. Inneholder meldingen en politiattest med merknader, skal den straks oversendes Helsetilsynet i fylket.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke opplysninger som skal gis etter første ledd, når disse skal gis og hvordan de skal registreres og formidles videre til et sentralt register.

Ny overskrift til kapittel 4 skal lyde:

Særskilte regler i tilknytning til autorisasjon, *krav om politiattest m.v.*

Ny § 20 a skal lyde:

§ 20 a. *Krav om politiattest*

Helsepersonell som skal yte helsehjelp til barn eller personer med utviklingshemming, har plikt til å fremlegge politiattest ved tilbud om stilling, ved inngåelse av avtale etter kommunehelsepersonelloven § 4–2 første ledd, tannhelsepersonelloven § 4–2 første ledd og spesialisthelsepersonelloven § 2–1a fjerde ledd, samt ved melding om åpning, overtagelse og inntreden i privat virksomhet, jf. § 18. Plikten omfatter ikke personell som bare sporadisk yter slike tjenester og som i alminnelighet ikke vil være alene med barn eller personer med utviklingshemming.

Politiattesten skal vise om vedkommende er siktet, tiltalt, ilagt forelegg eller er dømt for brudd på straffeloven §§ 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200 annet ledd, 201 bokstav c, 203 eller 204a. Attesten skal være uttømmende og ikke eldre enn tre måneder.

Den som er ilagt forelegg eller er dømt for overtredelser som nevnt i annet ledd, er utelukket fra å yte helsehjelp til barn eller personer med utviklingshemming.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om gjennomføringen av kravet om politiattest.

§ 48 første ledd bokstav f skal lyde:

f) ...

§ 48 første ledd ny bokstav ø skal lyde:

ø) *provisorfarmasøyt*

§ 48 første ledd ny bokstav å skal lyde:

å) *reseptarfarmasøyt*

§ 63 nytt annet ledd skal lyde:

Rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B gitt på grunnlag av tilsvarende godkjenning i et annet land, kan kalles tilbake av Statens helsetilsyn dersom godkjenningen i det andre landet mister sin gyldighet.

§ 63 andre, tredje, fjerde og femte ledd blir nytt tredje, fjerde, femte og sjette ledd.

II

I lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. gjøres følgende endring:

Ny § 8–10 skal lyde:

§ 8–10 Politiattest

Kommunen eller annen arbeidsgiver skal kreve politiattest fra den som ansettes i en stilling som innebærer tjenesteyting, jf. § 4–2, til barn eller personer med utviklingshemming. Plikten omfatter ikke personell som bare sporadisk yter slike tjenester og som i alminnelighet ikke vil være alene med barn eller personer med utviklingshemming.

Politiattesten skal vise om vedkommende er siktet, tiltalt, ilagt forelegg eller er dømt for brudd på straffeloven §§ 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200 annet ledd, 201 bokstav c, 203 eller 204a. Attesten skal være uttømmende og ikke eldre enn tre måneder.

Den som er ilagt forelegg eller er dømt for overtredelser som nevnt i annet ledd, er utelukket fra å utføre arbeid eller oppgaver som omhandlet i første ledd.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om gjennomføringen av kravet om politiattest.

III

I lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene gjøres følgende endring:

Ny § 3–1 skal lyde:

§ 3–1. (Politiattest)

Kommunen skal innhente politiattest fra helsepersonell i samsvar med helsepersonelloven § 20 a.

IV

I lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten gjøres følgende endring:

Kapittel 3 skal lyde:

Kap. 3. Politiattest

§ 3–1. (Politiattest)

Fylkeskommunen skal innhente politiattest fra helsepersonell i samsvar med helsepersonelloven § 20 a.

V

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

Ny § 3–16 skal lyde:

§ 3–16. Politiattest

Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal innhente politiattest fra helsepersonell i samsvar med helsepersonelloven § 20 a.

VI

I lov 2. juni 2000 nr. 39 om apotek gjøres følgende endringer:

§ 3–2 første ledd bokstav c skal lyde:

c) Søker *har autorisasjon som provisorfarmasøyt.*

§ 4–2 nytt første ledd bokstav c skal lyde:

c) Søker *har autorisasjon som provisorfarmasøyt eller reseptfarmasøyt.*

VII

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

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

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.

S a k n r . 3

Referat

1. (18) Statsministerens kontor melder at
 1. lov om endringer i lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler (Besl. O. nr. 1 (2006-2007))
 2. lov om endringer i barnevernloven og sosialtjenesteloven mv. (saksbehandlingsregler for fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker mv.) (Besl. O. nr. 2 (2006-2007))
 3. lov om endringer i arbeidsmiljøloven (varsling) (Besl. O. nr. 4 (2006-2007))
 - er sanksjonert under 1. desember 2006
 Enst.: Vedlegges protokollen.
2. (19) Lov om endringer i utlendingsloven (EØS-utvidelsen med Bulgaria og Romania) (Ot.prp. nr. 12 (2006-2007))
 - Enst.: Sendes arbeids- og sosialkomiteen.
3. (20) Lov om endringer i finanslovgivningen mv. (forvalterregistrering av aksjer, obligasjoner med fortrinnsrett, mv.) (Ot.prp. nr. 11 (2006-2007))
 - Enst.: Sendes finanskomiteen.
4. (21) Lov om endringer i lov 17. desember 1982 nr. 86 om rettsgebyr (Ot.prp. nr. 13 (2006-2007))
 - Enst.: Sendes justiskomiteen.

Presidenten: Dermed er dagens kart ferdigbehandlet.

Møtet hevet kl. 22.30.