

Møte onsdag den 6. juni 2007 kl. 12.43President: **Berit Brørby**

Dagsorden (nr. 38):

1. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endring i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (Innst. O. nr. 86 (2006-2007), jf. Ot.prp. nr. 36 (2006-2007))
2. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endring av lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (unntak fra helsepersonells taushetsplikt) (Innst. O. nr. 73 (2006-2007), jf. Ot.prp. nr. 45 (2006-2007))
3. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i helseregisterloven (nasjonal database for elektroniske resepter) (Innst. O. nr. 85 (2006-2007), jf. Ot.prp. nr. 52 (2006-2007))
4. Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om lov om endringer i folketrygdlova og i enkelte andre lover (samleproposisjon våren 2007) (Innst. O. nr. 76 (2006-2007), jf. Ot.prp. nr. 44 (2006-2007))
5. Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om endringer i introduksjonsloven (Innst. O. nr. 84 (2006-2007), jf. Ot.prp. nr. 60 (2006-2007))
6. Referat

Sak nr. 1

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endring i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (Innst. O. nr. 86 (2006-2007), jf. Ot.prp. nr. 36 (2006-2007))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hvert parti, og at det blir gitt anledning til tre replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen – innenfor den fordelte taletid.

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

– Det anses vedtatt.

Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [12:44:21] (ordfører for saken): Det rettslige grunnlaget for etablering av en prøveordning for å evaluere virkningen av sprøyterom trådte i kraft 17. desember 2004. Prøveordningen er midlertidig. Det vi behandler her i dag, er en forlengelse av ordningen med to år, slik at den kan evalueres på en god og hensiktsmessig måte.

Statens institutt for rusmiddelforskning, SIRUS, har fått i oppdrag å evaluere dagens prøveordning. SIRUS har påpekt at det er nødvendig å forlenge prøveordningen

med to år for å få et forsvarlig datagrunnlag for en evaluering.

Hva som blir resultatet når dagens prøveordning blir evaluert av SIRUS, vet ingen, men en kan vel forvente at det i 2009, når evalueringen foreligger, vil bli en noe større politisk debatt enn i dag, siden vi behandler kun en forlengelse.

Det er lite nytt å hente vedrørende høringsuttalelsene til dagens odelstingsproposisjon, Ot.prp. nr. 36, som er i samsvar med høringsuttalelsene til Ot.prp. nr. 56 for 2003-2004. Det er også lite nytt på den politiske arena. De som i 2004 var imot en prøveordning, Høyre og Kristelig Folkeparti, er imot en forlengelse av ordningen. Og de som var positive til at prøveordningen ble innført, Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Fremskrittspartiet, mener at ordningen må evalueres på en grundig og ansvarlig måte før man tar stilling til om sprøyterom totalt sett er positivt for den enkelte bruker og for samfunnet som helhet.

Gunn Olsen (A) [12:46:28]: Det er veldig mange som mener veldig mye om prøveordningen med lokaler for injeksjon av narkotika. Det mener vi i Arbeiderpartiet er veldig bra, for det er en krevende debatt, der både spørsmål og svar er vanskelige. Og vi trenger mange som bryr seg om prøveprosjektet, slik at vi i fellesskap kan finne løsninger.

Vi forstår imidlertid ikke at noen kan være så skråsikre på at dette forsøket bør stoppes, og at prøveperioden ikke bør forlenges.

Vi er ikke skråsikre på at dette prøveprosjektet vil føre oss videre. Vi er ikke skråsikre på om det virker slik vi ønsker. Men tenk om det gjør det – hindrer mange overdoser, smitte og sykdom og gir de slitne rusmiddelmissbrukere en kontakt utenfor rusmiljøene! Vi er faktisk villige til å prøve å finne ut om dette er et tiltak for å hjelpe. Skal vi finne det ut, må vi gi det tid, slik at vi har et godt grunnlag å evaluere på.

Etter vår oppfatning er det altfor mange tiltak innenfor ruspolitikken vi ikke er overbevist om gir den effekten vi skulle ønske. Vi kan likevel ikke la være å gjøre forsøk, for hva er alternativene? Hvem vet hva som virker bedre?

Vi vil også ha en opptrappingsplan for rusfeltet, og den skal vi få. Forventer vi å finne alle svar på hvordan vi skal hjelpe de sprøyteavhengige rusmiddelmissbrukerne, der? – Neppe.

Sprøyterommet er ment å være et skadereduserende tiltak. Vi tror ikke at det blir færre sprøytenarkomane med sprøyterom. Vi tror ikke det blir flere heller. Virkeligheten er at det er mange sprøyteavhengige – flest i Oslo. De setter sprøyta si i trappa, i bakgården, på toalettet – rett og slett hvor som helst. Sprøytenarkomane har ingen høy status i rusmiddelmiljøene heller. De er slitne.

Bakgrunnen for sprøyteromsforsøket er å prøve å gi disse menneskene et mer verdig liv, et tilbud om å injisere heroin i rene og rolige omgivelser og under tilsyn av kvalifisert helse- og sosialpersonell. Det har ingenting med legalisering av heroin å gjøre.

Mener noen at vi bør slutte med å dele ut rene sprøyter? Det er jo en direkte hjelp til å bruke rusmiddel. Er det å legalisere bruk av narkotika? Eller skal vi befinne oss i virkeligheten og sette inn tiltak for å skjerme barn og samfunn og prøve å forhindre smitte og sykdom hos de sprøyteavhengige? Sprøyterommet er ment å hindre mer stress enn høyst nødvendig – og dermed håper vi på færre overdoser.

Vi ønsker å skjerme de rusmiddelavhengige og samfunnet rundt. Det er en ganske sterke opplevelse, spesielt for barn, å se et menneske sitte på trappa og sette sprøyta så så blodet renner. Vi har et ansvar. Vi må prøve.

I Arbeiderpartiet har vi stor tillit til Fagrådet innen Rusfeltet i Oslo kommune. Vi har stor tillit til Frelsesarmeen, som jobber på gata. Det samme gjelder for Kirkens Bymisjon. Alle sykehusene i Oslo-regionen, Legeforeningen, kriminalomsorgen og mange andre viktige aktører med mye erfaring på feltet gir sin tilslutning til å forlenge prøveperioden. For oss er det svært viktig.

Det er mange og sterke reaksjoner på plasseringen av sprøyterommet. Det skal ikke Stortinget mene noe om. Det er Oslo kommunes vurdering og ansvar. Men det må være anledning til å bemerke at det er mange tiltak for å hjelpe mennesker med rusmiddelproblemer spredt rundt i hele Oslo – og i andre byer og i bygder i Norge. Det er ikke alltid like hyggelig for dem som bor der, men – ærlig talt – tiltak må jo være der de menneskene vi skal hjelpe, befinner seg.

Sonja Irene Sjøli (H) [12:50:42]: Bruk av narkotika fører til betydelige helsemessige og sosiale problemer både for de rusavhengige selv, for deres pårørende og for samfunnet.

Det er bred politisk enighet om å arbeide for å begrense bruk av narkotika og redusere rusrelaterte skader. Derfor finner jeg det oppsiktsvekkende at et politisk flertall samtidig går inn for at det offentlige hjelpeapparatet skal legge til rette for bruk av narkotika, som ordningen med sprøyterom i realiteten innebærer.

Enstemmig komite uttaler i innstillingen at ordningen er problematisk fordi den bidrar til å vedlikeholde og forsterke injeksjonskulturen og opprettholde rusmiddelavhengighet og gatenarkotikamiljø. Til tross for dette mener altså flertallet at ordningen bidrar til større verdighet.

Slik Høyre ser det, bidrar sprøyterommet til elendighet, ikke til verdighet.

I Rusmiddelstatens årsrapport er det påpekt at det er mye destruktiv atferd i sprøyterommet, bl.a. ved at skudd settes i lysken og halsen, med skyhøy risiko for blodpropp. Sprøyterommet legger til rette for å opprettholde en injiseringskultur som er en viktig årsak til høye overdosetall i Norge sammenlignet med andre land. De ansatte opplever arbeidet i sprøyterommet svært belastende, og få orker å jobbe der full tid.

Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon uttaler i sitt høringssvar at ordningen med sprøyterom ikke kan anses som et skadereuserende tiltak, da den i praksis fungerer som et skadeproduserende tiltak. De peker også på at mange setter større doser fordi de føler seg tryggere i

sprøyterommet, med større risiko for overdoser. Ambulanse har allerede rykket ut til sprøyterommet 36 ganger for å redde folk fra å dø på grunn av skuddet de fikk med statens hjelp.

Pårørende til rusavhengige, organisert gjennom Landsforbundet Mot Stoffmisbruk, synes heller ikke at sprøyterom er noe bidrag til en bedre situasjon for deres rusavhengige barn, søsken eller foreldre.

Vi vet mye. Det er allerede utført forsøksordninger med sprøyterom i andre land, f.eks. i Australia. Evalueringen viste at man ikke kunne påvise reduksjon i antall overdosedødsfall eller i forekomsten av hiv og hepatitt. Erfaringer fra Frankfurt og Zürich indikerer at sprøyterom bidrar til flere overdoser. Den europeiske organisasjonen mot narkotika, EURAD, presenterte i 2004 en rapport med opplysninger om at flere land i Europa som hadde sprøyterom, ville stenge disse, nettopp fordi tilbudet ikke oppfyller intensjonen om mindre hiv og hepatitt, og at bruken av sprøyterom heller ikke fører til motivasjon for behandling.

Selv om omgivelsene for injeksjonen er penere på sprøyterommet enn ute på gata, er realiteten fortsatt at skuddet bidrar til fysisk, psykisk og sosial elendighet. Det er denne realiteten vi må gjøre noe med, ikke bare dekorere problemene med en mer pyntelig fasade.

Samarbeidsregjeringen startet en opprustning av tilbudet til rusavhengige i forrige periode. Bevilgningene ble trappet opp med nær 600 mill. kr. Kapasiteten i LAR ble fordoblet, og antall kommuner med lavterskel helsetiltak ble utvidet fra åtte til 42. Det ble tatt et viktig skritt i riktig retning da rusavhengige fikk pasientrettigheter på lik linje med andre pasienter. Vi er likevel de første til å erkjenne at dette bare var begynnelsen, ikke slutten på et løft for de rusavhengige. Helsetilsynet har slått alarm om at tilbudet til rusavhengige er til dels uforvarlig, og at det pågår omfattende brudd på pasientrettighetene.

Når flertallet i dag vedtar å forlenge ordningen med sprøyterom, innebærer det at vi over fem år vil bruke nær 50 mill. kr på å gjøre veien ut av rusavhengighet lengre. Høyre vil bruke disse midlene til flere lavterskel helsetiltak, som kan bidra til bedre helse for tungt belastede rusavhengige. Vi gikk inn for mer midler til rusbehandling i statsbudsjettet i fjor og vil foreslå økte bevilgninger også i revidert budsjett.

Representanter fra Høyre har fremmet et forslag om en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering, med en særlig satsing for rusavhengige. Hvis vi virkelig vil gjøre noe for de rusavhengiges verdighet, må vi satse på tiltak som bidrar til bedre helse og levekår, og ikke minst en lettere vei ut av rusavhengigheten. Vi reduserer ikke rusproblemene ved å hjelpe folk til å ruse seg. Høyre vil derfor stemme mot forslaget om en forlenget prøveordning med sprøyterom.

Knut Arild Hareide (KrF) [12:55:27]: Forsøket med sprøyterom i Oslo blei sett i gang under den klare føresetnad at forsøket skulle evaluerast etter to år. Når evalueringa blei framlagd, skulle ein vurdere ei eventuell forlenging av loven. Derfor er det noko overraskande at Regje-

ringa legg fram eit lovforslag om at sprøyterom skal tillast i to nye år. Eg hadde gjerne sett at evalueringa av dagens sprøyterom hadde ligge føre før Stortinget fekk ei slik sak til behandling.

Helse- og omsorgskomiteen i Stortinget seier ja til forslaget, vel vitande om at evalueringsrapporten er under arbeid, og vel vitande om at rapporten sannsynlegvis vil innehalde kritiske merknader til sprøyteromsdrifta.

Signala frå dagens sprøyterom er at det er veldig dyrt å drive, og det er få som bruker det. I tillegg blir det sett blandingsdosar inne i sprøyterommet, noko som ikkje skal vere tillate.

Kristeleg Folkeparti meiner det ville vore meir humant og verdig for rusmisbrukarane at pengane til sprøyterom blir brukte til å bemanne bustader eller til å få ned behandlingsskøane. Ventetida er i dag ofte på fleire månader.

Sprøyteromsloven blei vedteken under sterk tvil, med klar føresetnad om at sprøyteromsverksemda skulle vere eit tidsavgrensa forsøk og eit unntak frå hovudregelen i norsk narkotikapolitikk, at innehav og bruk av narkotika skal vere forbode og straffbart. Ei avslutning av sprøyteromsforsøket vil derfor vere ei gjenoppretting av normaltilstanden i norsk narkotikapolitikk. Dette er også synet til FNs narkotikakontrollorgan – INCB. I årsrapporten for 2005 skriv dei bl.a.:

«INCBs styre gjentar sitt standpunkt om at sprøyterom eller andre fasiliteter der personer kan misbruke narkotika som er ulovlig anskaffet, gjør illegal bruk av internasjonalt kontrollerte rusgifter enklere, og bryter med bestemmelsene i de internasjonale kontrollavtalene. Sprøyterom står i strid med hovedprinsippet i avtalene, nemlig at bruk av narkotika skal begrenses til medisinske og vitenskapelige formål. Styret beklager derfor sterkt åpningen av et sprøyterom i Norge i januar 2005, og oppfordrer regjeringen til å ta øyeblikkelige og nødvendige skritt for å sikre full overensstemmelse med de internasjonale narkotikakontrollavtalene.»

Eg kjenner ikkje evalueringsresultata, og det gjer sannsynlegvis heller ikkje departementet eller – for så vidt – helse- og omsorgskomiteen. Det er likevel svært sannsynleg at evalueringa vil peike på negative forhold knytte til sprøyteromsverksemda, fordi slike forhold allereie er avdekte av media. Eg viser til Aftenposten den 2. april 2006: «Her settes en overdose på sprøyterommet.» Dersom evalueringa skulle avdekkje mange negative forhold, ville det vere uforsvarleg å fortsetje verksemda i ytterlegare to år.

Den internasjonale legaliseringsbevegelsen har sprøyteromsetablering som eit viktig ledd i sin strategi for å få stoffbruk avkriminalisert, normalisert og legalisert. Slik har dei vunne ein viktig siger i Noreg. Her har dei også hatt hjelp frå alle dei som av humanistiske grunnar oppriktig har ønskt å gi stoffmisbrukarane eit betre tilbud.

Det føregår no førebuingar til ein ny FN-konferanse om narkotikapolitikk, i 2008. Dersom Noreg skal opptre med autoritet på ein slik konferanse, kan vi ikkje drive med tiltak som er i strid med FNs narkotikakonvensjonar. Ei forlenging av sprøyteromsforsøket undergrev Noregs truverde i FN. Kristeleg Folkeparti vil derfor ikkje støtte eit slikt forslag.

Rune J. Skjælaaen (Sp) [12:59:40]: Dette skal vel ikke være en debatt om det er rett eller galt å ha sprøyterom. Utgangspunktet for denne debatten er noe som Stortinget tidligere har vedtatt, nemlig muligheten til å kunne ha et sprøyterom. Dette skal evalueres, man vil se om det har noen gode effekter. Hvis det er en gruppe mennesker vi kan ha dårlig samvittighet for at vi ikke har gjort nok for, er det rusmiddelmissbrukere.

Det er rett, som Gunn Olsen sier, at når det gjelder tiltak innenfor rusomsorgen, når det gjelder behandlingsmetoder, osv., er det mye vi ikke vet. Det er mye vi vet, men det er mye vi ikke vet. Vi vet ikke om ting virker, om ting kunne vært bedre. Derfor er det, når vi velger å gå inn for et tiltak, meget viktig også å evaluere det og se om det fungerer, om det faktisk kan hjelpe rusmiddelmissbrukerne til et bedre liv.

Når det gjelder rusmiddelmissbrukere, er det faktisk slik at det ikke er alle som kommer til å bli rusfrie. Det handler på den ene siden om å gjøre masse i forhold til rusbehandling. Så handler det om å kunne gi noen rusmiddelmissbrukere et noe lettere og mer verdig liv. Sprøyterommet er kommet i stand ut fra disse forutsetningene, og jeg mener det må være helt klart at dette må evalueres, slik at en kan se om noen av de intensjonene som lå til grunn da man vedtok det, er fulgt opp.

Jeg synes også at når representanten Hareide snakker om at en forlengelse av prøveperioden for å få evaluert det er med på å undergrave narkotikapolitikken når en setter det opp mot FNs mål osv., er å strekke strikken noe for langt. Her handler det om å evaluere et tiltak, og det trenger vi faktisk mer av innenfor rusomsorgen.

Gunvald Ludvigsen (V) [13:02:22]: Eg tek primært ordet for å korrigere det som saksordføraren opplyste om når det gjeld Venstres posisjon i denne saka. Det som er Venstres posisjon, er at vi står saman med regjeringspartia og Framstegspartiet i denne saka. Det gjer vi i merknadene, slik det framgår av innstillinga.

For øvrig er eg enig i og kan slutte meg til mesteparten av dei resonnementa som representanten Gunn Olsen heldt fram i sitt innlegg. Det er ikkje noka enkel problemstilling vi snakkar om, men, som også Skjælaaen sa, dreier det seg om å få evaluert ei ordning.

Alle kunne vel ha ønskt at det hadde vore mogleg å evaluere ordninga utan at vi behøvde ei forlenging. Vi i Venstre har iallfall falle ned på det standpunktet at vi ønskjer at ordninga som er etablert, skal evaluerast, og at når ho skal evaluerast, må det gjerast på ein skikkeleg måte. Då meiner vi at det er riktig å gå inn for denne forlenginga, slik som forslaget inneber.

Statsråd Sylvia Brustad [13:03:52]: Som flere tale-
re har vært inne på, har tungt belastede rusmiddelavhengige siden 1. februar 2005 hatt et sprøyterom å gå til når de skal sette sprøyter med heroin. Det skjer i rene og rolige omgivelser og under tilsyn av kvalifisert helse- og sosialpersonell.

Sprøyterom er ment å redusere skade. Målet er at brukerne skal oppleve en økt verdighet og få større mulighet

til kontakt med hjelpeapparatet. Tjenesten skal også bidra til å forebygge infeksjoner og smitte og bidra til færre overdoser og overdosedødsfall.

Da prøveordninga med sprøyterom ble satt i gang, var det fordi det var ønskelig å få mer kunnskap om fordeler og eventuelle ulemper med sprøyterom. Kan f.eks. sprøyterom bidra til å få ned antallet overdoser og overdosedødsfall? Vil sprøyterom føre til mer kontakt mellom de tyngste brukerne og hjelpeapparatet? Og: Kan sprøyterom gjøre at vi får færre infeksjoner og mindre smitte blant brukerne?

Som flere av talerne har vært inne på, evalueres dette av Statens institutt for rusmiddelforskning, SIRUS. Siden åpninga av sprøyterommet har SIRUS samlet inn erfaringer med dette her i Oslo. Disse dataene skal brukes til å undersøke om sprøyterom bidrar til å redusere skade.

Som kjent er denne prøveordninga hjemlet i sprøyteromsloven fra 2004, og loven virker til og med 16. desember i år. Vi foreslår som kjent nå å forlenge den med to år, slik at den gjelder til samme dato i 2009. Som det er sagt fra denne talerstolen, bl.a. av representanten Olsen, støtter de aller fleste høringsinstansene forslaget om å forlenge loven, men jeg har merket meg at også enkelte har innvendinger mot dette. Jeg har også merket meg at komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti går imot forlengelse.

Når Regjeringa foreslår å forlenge prøveordninga, er dette for å unngå at Oslo kommune skal bli tvunget til å stenge sprøyterommet mens de venter på vurdering av erfaringene med dagens sprøyterom, og på at en eventuell varig lovgivning for sprøyterom skal tre i kraft. Med andre ord: Forlengelsen på to år er en slags sikkerhetsventil.

Jeg er enig med de talere som har sagt at det er viktig at vi tar oss tid til å vurdere resultatet av evalueringa grundig. Dersom evalueringa tilsier at sprøyterom bør bli en lovlig tjeneste som kan tilbys i alle kommuner – eller i flere kommuner som ønsker det – må det sjølsagt vedtas nye lovbestemmelser. Sprøyteromsloven åpner bare for å etablere og drive midlertidige sprøyterom som en del av denne prøveordninga.

Data må samles inn i minst to år for at vi skal få et godt nok grunnlag for evalueringa. Denne evalueringa vil være klar i løpet av sommeren, og det vil da ikke være nok tid til å vurdere evalueringa fra SIRUS og eventuelt få på plass en varig lovregulering av sprøyterom før loven opphører i desember. Derfor mener vi det er behov for å ha denne sikkerhetsventilen på to år, slik vi legger opp til.

Sjøl om lovens virketid blir forlenget, betyr ikke det at vi er tvunget til å la prøveordninga løpe helt til 16. desember 2009. Dersom evalueringa skulle vise at sprøyterom ikke har den ønskede effekten, og vi mener det ikke bør åpnes for sprøyterom, er det jo helt klart at prøveordninga kan stanses før virketida utløper i desember 2009.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Harald T. Nesvik (FrP) [13:07:51]: Det er nok ikke Regjeringa som kan oppheve denne loven, hvis man mener den ikke virker. Det er nok denne forsamlingen, altså

Stortinget, og Odelstinget, som lovgivende forsamling. I dag forlenger vi denne loven.

Jeg synes det er enkelte representanter som har vært rimelig skråsikre på at denne ordningen er feil. Jeg deler ikke den oppfatningen, fordi jeg er usikker på hva som virker og ikke virker. Jeg har i hvert fall behov for mer kunnskap før jeg tar endelig stilling til om en slik ordning skal være permanent eller skal avskaffes. Derfor ser jeg fram til den evalueringen som kommer. Det er viktig at vi tar en veldig bred evaluering der alle kommer til orde og får en bred gjennomgang av alle fakta, og at man så legger fram saken for Stortinget til endelig behandling.

Spørsmålet mitt til statsråden er om statsråden kan bekrefte at denne saken nettopp dreier seg om å ha nok tid til å foreta en grundig og bred evaluering, slik at Stortinget kan fatte sine beslutninger på et bredest mulig grunnlag.

Statsråd Sylvia Brustad [13:08:59]: Svaret på det er ja. Vi skal få den grundige evalueringa som jeg opplever at de fleste ønsker, slik at vi kan ta stilling til om en ønsker å videreføre ordninga og eventuelt gjøre den permanent gjennom et lovvedtak, slik at dette kan tilbys i alle kommuner som ønsker det og har behov for det. Når evalueringa ikke ble ferdig før sommeren, blir det ikke tilstrekkelig tid til å få alt dette gjennomført på en så grundig måte som jeg oppfatter at også representanten Nesvik ønsker, til 16. desember i år. Derfor må vi ha litt lengre tid på oss.

Det er sjølsagt slik, som jeg som representant i dette huset gjennom mange år vet, at det er storting og odelsting som vedtar det som skal vedtas. Jeg har overhodet ikke tenkt å prøve på noe annet.

Så langt er det om lag 380 personer som er registrert som brukere av dette sprøyterommet. I snitt settes det 25 injeksjoner daglig i dette sprøyterommet.

Så vil jeg også si ... Nei, det kan jeg ikke, for tida er ute.

Presidenten: Statsråden kan tegne seg til et treminuttersinnlegg f.eks.

Sonja Irene Sjøli (H) [13:10:19]: Rusmisbrukernes interesseorganisasjon, RIO, mener at ordningen med sprøyterom ikke kan anses som et skadereuserende tiltak. De opplever at det i praksis fungerer som et skadeproduserende tiltak. De peker på – og det synes jeg er ganske sterkt – at mange setter større doser fordi de føler seg tryggere i sprøyterommet. Men det fører også til en større risiko for overdoser. Som jeg var inne på i mitt innlegg, har ambulansene rykket ut hele 36 ganger for å redde folk fra å dø på grunn av overdoser i sprøyterom.

Mitt spørsmål er hva statsråden tenker om rusmisbrukernes opplevelser og vurderinger av denne ordningen.

Statsråd Sylvia Brustad [13:11:09]: Jeg vil understreke at det ikke er innholdet i sjølve sprøyterommet eller hva som gis der, som vi er invitert til å debattere i dag, men det er om vi skal forlenge denne prøvetida eller ikke.

Jeg er klar over at det er ulike oppfatninger omkring det også. Jeg registrerer at de fleste av høringsinstansene som har uttalt seg, er positive, men at noen – de som representanten Sjøli sikter til – er negative. Det tar jeg selvfølgelig med meg.

Jeg mener at det er veldig viktig at vi får funnet ut om dette virker etter hensikten. Slik jeg ser det, får vi ikke det hvis vi ikke har en grundig evaluering av saken og får lagt dette bredt fram for storting og odelsting og får diskusjon på den bakgrunn.

Alle de spørsmål som representanten Sjøli og mange med henne har – for hvordan dette egentlig virker, er ikke noen enkel sak – vil vi få svar på når evalueringa er ferdig og vi får gått ordentlig gjennom den. Da kommer vi tilbake med et ordentlig forslag til Stortinget.

Knut Arild Hareide (KrF) [13:12:16]: Eg har eit spørsmål til statsråden som går nettopp på dette vedtaket som blei gjort for to år sidan – at det var viktig at ein ikkje skulle forlenge ordninga før ein hadde fått ei evaluering på plass. Eg lurar på om det òg er statsråden si forståing av dette.

Eg forstår av innlegget til statsråden at denne rapporten vil vere klar i løpet av sommarmånadene. Det er klart at to år er lang tid. Eg har lyst til å stille statsråden spørsmål om når ho ventar at det kan komme ei sak til Stortinget, slik at ein nettopp vil få den breie og gode evalueringa. Det treng ikkje nødvendigvis ta to år, som det her blir lagt opp til.

Statsråd Sylvia Brustad [13:13:07]: Det er helt riktig at det ikke er sikkert vi trenger to år. Det kommer helt an på hva evalueringa sier. Når vi får den i sommer, legger vi selvfølgelig opp til å gå veldig grundig inn i den og se på hva den sier. Jeg vil si at hvis vi – dette blir hypotetisk, for jeg vet ikke nå hva evalueringa sier – skulle komme til at vi vil foreslå at det blir en varig ordning med sprøyterom, må vi selvfølgelig ha vanlige runder i forhold til lovforslag, som representanten Hareide kjenner godt til som tidligere regjeringsmedlem, med høringer osv. Det tar tid. Det er vanskelig for meg i dag å gi et eksakt svar på når vi kan komme tilbake, men det er meget mulig at vi kan komme tilbake i god tid før 2009.

Grunnen til at vi har bedt om å få forlenge ordningen i to år, er at vi skal ha den sikkerhetsventilen – istedenfor at vi kanskje må komme tilbake om et halvt eller ett år og si at vi trenger enda litt mer tid. Her er egentlig alle muligheter åpne – både med hensyn til utfall og i forhold til når vi kommer tilbake, men vi kommer helt sikkert tilbake på en grundig og ordentlig måte.

Presidenten: Replikordskiftet er omme.

Inga Marte Thorkildsen (SV) [13:14:33]: Det temået vi diskuterer nå, har egentlig sin opprinnelse i et forslag som i utgangspunktet kom fra SV. Jeg var saksordfører for saken i forrige periode, da vi debatterte den her. Det var delte og sterke meninger om den også den gangen.

Også blant de rusmiddelavhengiges organisasjoner og deres pårørendes organisasjoner var det delte meninger.

Det som var det store stridstemaet, var om disse sprøyterommene skulle være bemannet med helsepersonell, og hva de i så fall skulle ha lov til å gjøre. Det vi var veldig opptatt av, var at man skulle ha en mulighet til å veilede de rusmiddelavhengige, slik at de kunne sette sprøytene riktig, fordi vi så at veldig mange slet med helsekonsekvenser som egentlig var unødvendige hvis de hadde fått rett veiledning. I det ligger det flere etiske dilemmaer.

Jeg har sjøl hospitert sammen med Sykepleie på hjul, Fransiskushjelpen, og vært med på sårstell og sett hvordan disse byllene ser ut på nært hold. Jeg må si at jeg er glad for at man i sprøyterommene har en mulighet til å gi veiledning, i tillegg til det motivasjonsarbeidet de skal drive og den informasjonen de skal kunne gi.

Noen er veldig skråsikre i denne saken. Det er ikke jeg. Jeg er i hvert fall sikker på at jeg syns det er riktig at man skal ha en mulighet til å drive sprøyterom, og at vi skal ha en evaluering av dette. Men jeg vil være helt åpen når vi får resultatene fra evalueringen, hvis dette viser seg ikke å ha fungert etter intensjonene. Jeg er sikker på at det ikke fungerer motiverende for rusmiddelmissbrukere – at de opprettholder sitt rusmiddelmissbruk på grunn av sprøyterommene. Det er jeg helt sikker på. Det fungerer i hvert fall ikke motiverende å gjøre det vanskeligere for folk som allerede er i en vanskelig situasjon.

Representanten Sjøli er kritisk fordi hun mener at dette vil være en tilrettelegging for rusmiddelmissbruk. Men hvor går grensen? Går grensen ved sprøyteutdelinger? Går grensen ved utdeling av kondomer til de prostituerte, f.eks. hvis man ønsker å begrense prostitusjonen, som vi ønsker? PRO-senteret fortalte at utenlandske sosialarbeidere på studietur fra England hadde reagert på varmistuene som vi hadde i Norge, fordi det kunne gjøre det for enkelt å være rusmiddelmissbruker.

Så er det trukket fram at det har vært overdoser 36 ganger. Hvis det er et stort problem at mange setter for store doser fordi de er i trygge omgivelser, er jo det viktig informasjon som vi må få, og som vi i så fall må få en evaluering av. Jeg syns det er litt rart at de som er opptatt av disse overdosene, som man bør være, ikke er mer interesserte i å få resultatene fra evalueringen for å finne ut om det derimot kan være slik at disse menneskene hadde dødd hvis de hadde satt sprøytene et annet sted enn i sprøyterommet.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1. (Votering, se side 609)

S a k n r . 2

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endring av lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (unntak fra helsepersonells taushetsplikt) (Innst. O. nr. 73 (2006-2007), jf. Ot.prp. nr. 45 (2006-2007))

Presidenten: Ingen har bedt om ordet. (Votering, se side 609)

S a k n r . 3

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i helseregisterloven (nasjonal database for elektroniske resepter) (Innst. O. nr. 85 (2006-2007), jf. Ot.prp. nr. 52 (2006-2007))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hvert parti, og at det blir gitt anledning til fem replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen – innenfor den fordelte taletid.

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

– Det anses vedtatt.

Gunvald Ludvigsen (V) [13:19:02] (ordfører for saka): Denne saka dreier seg om opprettinga av eit sentralt register for elektroniske reseptar, eller eReseptar. I denne saka er det eit ganske klart skilje mellom regjeringspartia og Framstegspartiet og til dels Høgre, mens Kristeleg Folkeparti og Venstre har eit eige standpunkt. Det standpunktet skal eg komme tilbake til. Eg reknar med at dei andre partia utdjuvar sine syn i denne saka.

Ein samla komite er positiv til moglegheitene som ligg i innføringa av ei ordning med elektroniske reseptar. Feil legemiddelbruk er svært uheldig for den enkelte pasient og for heile samfunnet. I tillegg dreier denne saka seg, etter Venstre si meining, om noko anna svært viktig, nemlig folk si tillit til helsevesenet. Opplysningar om folks helse, både psykisk og fysisk, er noko av det mest sårbare som helsevesenet sit inne med. Venstre er svært skeptisk til eit sentralt register knytt til ordninga med elektroniske reseptar. Venstre er ikkje imot elektroniske reseptar, men vi er imot den løysinga som er vald knytt opp mot ein sentral database.

Det dukkar stadig opp fleire sentrale register i helsesektoren. Sidan tidleg på 1990-talet er det oppretta åtte sentrale register med til dels svært sensitive personopplysningar. Dette er det niande, og dei er lista opp i innstillinga.

Vi fryktar at stadig fleire vil oppleve det slik at dei må verne seg mot helsevesenet. Det er ei svært alvorleg problemstilling, som vi i Venstre føler ikkje blir teken alvorleg nok av Regjeringa. Når ein samla helsekomite har sagt seg einig i at det er vanskeleg for den enkelte sjølv å ha oversikt over korleis helseopplysningar blir brukte og lagra, er det – etter mitt syn – oppsiktsvekkjande at ikkje Regjeringa lèt handling følgje ord og opnar for at det i det minste hadde vore mogleg å reservere seg mot å stå i registeret. Gitt at ein t.d. har ein kjønnsjukdom, ville det vere fint om ein kunne dra til ein annan by for å få ut ein resept utan at alle veit om det, og at denne informasjonen ikkje er tilgjengeleg i eit stort register. Det er på denne måten vi sikrar at helsevesenet har tillit i befolkninga.

Etter mi meining flytter vi stadig grenser når det gjeld personvernet innafor helsesektoren. Vi er opptekne av at alle menneske skal bli verna mot utilbørleg registrering,

overvaking og at ein grip inn i privatlivet. Offentlege myndigheiter har sjølvsagt behov for informasjon, men problemet er at dette er i ferd med å ta overhand. Mange føler seg personleg invaderte når dei forstår kor mange som har tilgang til intime og personlege opplysningar om dei. Det er ein vesensforskjell mellom det å finne opplysningar elektronisk og det å berre ha papirtilgang til dei. Det blir stadig rapportert om brot på oppbevaring av personopplysningar. Det blir argumentert med at tilgang skal bli logga, og det er vel og bra, men problemet er berre at da må ein kjøre ein prosess for å følgje loggen. Det skjer jo iallfall ikkje av seg sjølv. Vi tviler ikkje på dei apotektilsette, men det er det store talet personar som no får tilgang, vi er skeptiske til. Mennesket gjer feil, og jo fleire som er involverte, jo større er sjansen for at feil skjer.

I Danmark har dei erfaringar med bruk av elektronisk resept, som statsråden sikkert kjenner til. Der er det i alle fall mange opplysningar no i det siste som viser at det framleis er store feil med dei elektroniske reseptane. 60 pst. av alle feil med danske reseptar skjer med elektroniske reseptar. Dei har problem med oppetider på sentrale serverar, osv.

Det som er hovudspørsmålet her, er: Ville vi likt å få våre innarste og mest personlege opplysningar spreidde til så mange ulike instansar og menneske?

Vi i Venstre føler oss dessverre litt aleine med omsyn til å ta opp desse problemstillingane som gjeld personvern. Vårt inntrykk er at personvernet altfor ofte må vike for saker som blir rekna å vere viktigare.

I denne saka er det som sagt berre Venstre og Kristeleg Folkeparti som avviser etableringa av eit sentralt reseptregister, og på dette grunnlaget stemmer vi mot lovforslaget.

Dag Ole Teigen (A) [13:24:21]: De endringene i helseregisterloven Regjeringen har invitert Odelstinget til å vedta i dag, vil hjemle opprettelse av en sentral, elektronisk database med reseptopplysninger som gjør det mulig med en overgang fra dagens papirbaserte resepter til elektroniske resepter.

For pasientene vil elektroniske resepter kunne bedre pasientsikkerheten gjennom å minske risikoen for å få utlevert feil legemidler. eResept vil også gi bedre service hos apoteket, og elektronisk oversikt over egne gyldige resepter. Pasienten vil kunne hente sine legemidler på et hvilket som helst apotek.

En løsning med elektroniske resepter vil også bidra til å modernisere legemiddelforvaltningen i Norge. Denne nyvinningen åpner for at legen vil sende resepten til reseptformidleren med en elektronisk melding. Apoteket får nødvendig reseptinformasjon utlevert fra reseptformidleren når kunden henvender seg for å hente legemidlet som er forskrevet. Reseptformidleren er nødvendig for at pasienten skal kunne gå til et hvilket som helst apotek for å hente legemidlet.

Den foreslåtte lovendringen vil hjemle elektronisk formidling av reseptinformasjon i reseptformidleren, eResept. Reseptformidleren vil være definert som et sentralt

helseregister, selv om reseptinformasjonen bare skal lagres inntil resepten er hentet ut – inntil ett år.

Opprettelse av et slikt sentralt helseregister krever vedtak og lovendring i Stortinget. Det er en enstemmig komite som er positiv til mulighetene som ligger i innføringen av elektronisk resept, mens komiteen er mindre samstemt når det kommer til spørsmålet om sentralt register.

Samtidig som ny teknologi og nye elektroniske hjelpemidler gir oss nye og viktige muligheter i helsesektoren, får vi også nye utfordringer, f.eks. når det gjelder personvern. Et sterkt personvern er et grunnleggende krav for å innføre nye teknologiske løsninger i helsesektoren, og etter mitt skjønn er også personvernet svært godt ivaretatt i en nasjonal database for elektroniske resepter.

Vi deler alle bekymringen for en utvikling der det er vanskelig for hver enkelt å ha oversikt over hvordan helseopplysninger blir brukt og lagret. Men dette er etter flertallets mening et argument for – og ikke mot – en sentral database. En slik sentral database gir mulighet for full oversikt over hvem som har fått utlevert informasjon, og når informasjonen ble utlevert. Pasienten får fullt innsyn i hvilke resepter som til enhver tid er lagret.

Alternativet er en meldingsbasert løsning, men flertallet mener en slik løsning har svakheter og ikke er godt egnet. Med en meldingsbasert løsning blir det vanskelig for en lege å tilbakekalle resepter med feil, det blir ikke fritt apotekvalg til enhver tid, og det vil ikke være noen som holder oversikt over hvor den elektroniske resepten har blitt sendt og videresendt.

Jeg vil også understreke at med en sentral database kan pasientene velge såkalt låst resept. Den enkelte pasient gis rett til å låse sin resept med et referansenummer som tildeles når legen skriver ut resepten. En kan bare få resepten utlevert hvis en har referansenummeret. Samtidig får pasientene også mulighet til å velge såkalt tilgjengelig resept, slik at reseptinformasjonen kan utleveres uten at en går veien om referansenummer.

Til slutt vil jeg også understreke betydningen av at pasienter og leger blir svært godt informert om betydningen av å velge låst eller tilgjengelig resept, og at legen også må kunne gi råd til pasienten når det er nødvendig.

Harald T. Nesvik (FrP) [13:28:09] (komiteens leder): Jeg skal ikke forlenge debatten så veldig mye. Jeg vil bare si litt om Fremskrittspartiets syn, for vi er også opp-tatt av personvernet. Her får man en avveining, der hva som er den mest korrekte måten å gjøre det på, slik at brukerens interesser ivaretas, veies opp mot personverninteressene.

I denne saken synes jeg faktisk det er gjort på en relativt brukbar måte. Når jeg sier «relativt brukbar måte», er det fordi Fremskrittspartiet ønsker at man skal kunne ha en reservasjonsrett. Vi støtter lovforslaget. Det som gjør at vi har falt ned på det hovedsynet, skyldes: Hvis vi ser på side 12 i proposisjonen, er det nevnt opp 18 høringsinstanser som er positive til dette. Det er viktig å legge merke til at bl.a. Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Norsk Reumatikerforbund, Kreftforeningen, Landsforbundet Mot Stoffmisbruk, Landsforeningen for hjerte- og

lungesyke, Nasjonalt folkehelseinstitutt – altså store, tunge organisasjoner og pasientorganisasjoner – ønsker dette på plass. Det vil bli mer funksjonelt for brukeren. Det vil bli enklere å hente ut resepten andre steder enn på det stedlige apotek, slik det har vært tidligere. Derfor anbefaler Fremskrittspartiet dette og stemmer for lovforslaget.

S i g v a l d O p p e b ø e n H a n s e n hadde her teke over presidentplassen.

Sonja Irene Sjøli (H) [13:30:08]: Ordningen med elektroniske resepter skal sikre bedre legemiddelbruk. Ordningen skal bidra til at pasientene får bedre tilgang til resepter i hele landet. Samtidig skal eReseptene bidra til en mer effektiv og sikker overføring av reseptinformasjon fra lege til apotek. Forskrivningsstøtte til legene kan forbedres, kontrollen kan bli mer effektiv, og NAV kan behandle refusjonssøknader raskere. Samarbeidsregjeringen startet arbeidet med innføringen av en ordning for elektronisk register gjennom forslag til bevilgninger til forprosjektet i 2005.

Fra Høyres side ser vi at ordningen med et sentralt register for eResepter er hensiktsmessig for å ivareta hensynet til tilgjengelighet for pasientene og muligheten for kvalitetssikring og kontroll for myndighetene. Samtidig deler vi mange av de betraktningene som Venstre og Kristelig Folkeparti peker på når det gjelder hensynet til personvernet.

Helseopplysninger er jo i sin natur sensitive, og det krever at hensynet til personvernet tillegges særlig vekt i sammenheng med utveksling av slik informasjon. Høyre går derfor inn for en ordning med et sentralt register der opplysningene er kryptert med en nøkkel som pasienten besitter, noe som er beskrevet i proposisjonens punkt 3.5.2. Datatilsynet har pekt på at dette er en løsning som sikrer en bedre ivaretagelse av personvernet enn Regjeringens forslag, og Høyre deler denne vurderingen. Vi registrerer at dette vanskeliggjør kontroll av resepten, og innebærer at pasienten ikke kan få en oversikt over alle gyldige resepter hos reseptformidleren. Fra Høyres side mener vi imidlertid at hensynet til personvernet må veie tyngst i sammenheng med utveksling av så vidt sensitive personopplysninger.

På bakgrunn av dette vil Høyre stemme for at en nasjonal database for elektroniske resepter tas inn i helseregisterloven § 8 tredje ledd, men vil stemme mot forslaget til § 8 tredje ledd siste punktum, der det foreslås å gjøre unntak fra kravet om kryptering.

Høyre står videre sammen med Venstre, Kristelig Folkeparti og Fremskrittspartiet om et forslag som skal sikre at pasienten har en rett til å reservere seg mot å stå i eReseptregisteret. Det er vanskelig å se begrunnelsen for at regjeringspartiene ikke kan innrømme den enkelte pasient denne råderetten over egne helseopplysninger.

eReseptene skal som nevnt bidra til en bedre legemiddelbruk, i tråd med føringene i Samarbeidsregjeringens St.meld. nr. 18 for 2004-2005, Rett kurs for riktig legemiddelbruk. Ett av de tiltakene som ble foreslått der, var å overføre flere legemidler fra individuell til forhåndsgod-

kjent refusjon, slik at pasientene kan få en raskere og bedre tilgang til nye legemidler. Vi kan ikke se at dette tiltaket er gjennomført – tvert imot, flere legemidler er overført fra forhåndsgodkjent til individuell refusjon. Når eReseptløsningen nå kommer på plass, bør det ligge til rette for fortgang i arbeidet med å overføre legemidler fra individuell til forhåndsgodkjent refusjon, fordi forskrivningsstøtten til legene kan forbedres. Jeg vil be statsråden kommentere dette.

Knut Arild Hareide (KrF) [13:33:45]: Eg vil gjere greie for Kristeleg Folkeparti sitt syn i denne saka.

Forslaget frå Regjeringa vil gjere at papirresepten frå legen vil vere ein «saga blott». Alle legeresepstar blir foreslått registrerte i eit nasjonalt elektronisk datasystem, der opplysningar og personnummer blir tilgjengelege for fastlege, apotekar og landets NAV-kontor.

For Kristeleg Folkeparti er det problematisk med ein nasjonal database der eit stort og ukjent tal menneske får tilgang til personlege opplysningar. Regjeringa foreslår rett nok eit forbod mot at opplysningane skal brukast til forskning, av politiet eller av arbeidsgjevarar, men erfaring tilseier at det er enkelt å søkje om bruk til andre formål enn det opphavlege.

Det me i Kristeleg Folkeparti ikkje ønskjer, er ein situasjon der utru tenarar med tilgang til registeret sel reseptopplysningar til vekepresse eller til arbeidsgjevarar som tek lett på reglane om personvern. Det me ønskjer minst av alt, er at det skal utvikle seg ein samfunnskultur som i større grad stigmatiserer sjukdom, og der private sjukdomshistorier kan bli mat for offentlegheita.

Eit formildande forhold er at data ikkje blir lagra for all tid, men berre til reseptanes gyldigheit går ut. Denne avgrensinga er likevel til lita hjelp for mange kronikarar, som frå før av er den mest sårbare pasientgruppa. Det optimale er eit effektivt system der sjølve resepten er elektronisk, utan at han blir lagra i eit sentralt register. Det er vanskeleg å sjå at private reseptar har noko i eit sentralt register å gjere.

Me i Kristeleg Folkeparti er altså positive til ein elektronisk resept, men ordninga må ikkje bli eit mål i seg sjølv. Me meiner at personvernet må vere avgjerande for det synet me landar på når me ser dette som ein heilskap, og det går først og fremst på det talet personar som får dette tilgjengeleg. Me ser alle dei positive effektane i dette, men me håper – sjølv om dette lovframlegget i dag vil bli vedteke – at det blir jobba vidare med å sikre eit endå betre personvern ut frå dette systemet.

Rune J. Skjælaaen (Sp) [13:36:20]: Innleggene her i debatten viser – som i andre saker der vi snakker om digitale registre hvor personopplysninger er oppbevart – at det er en frykt for at personopplysninger skal komme uvedkommende i hende. Jeg tror for så vidt at vi skal ha en sunn frykt for det. Men vi vet at f.eks. snoking i journaler er et problem, et problem som faktisk helseministeren har tatt fatt i. Sjansen for å snoke i digitale journaler – som har en helt annen sikkerhet og en sporbarhet med

hensyn til hvem som har vært inne i journalen som er lagt inn – er mindre og gir en helt annen trygghet.

Bakgrunnen for lovforslaget om reseptformidleren er å sikre en trygg og effektiv reseptinformasjon, og videre å bidra til å sikre pasientenes rett til fritt valg av apotek. Et vesentlig spørsmål som har blitt reist under behandlingen av saken, er om pasienter kan reservere seg fra den nye, elektroniske reseptformidleren. Bakgrunnen for et slikt ønske kan være at den enkelte pasient ikke ønsker at deres sykdom skal bli kjent for andre. Senterpartiet mener at lovforslaget har tatt høyde for denne problematikken, og mener at det derfor ikke er grunnlag for reservasjonsrett. For når pasienten kan låse resepten ved å velge referansenummer, kan ingen andre enn rekvirerende lege og dem som pasienten velger å gi referansenummeret til, få utlevert resepten eller opplysningene.

Det slås fast at dersom andre leger enn den som har skrevet ut resepten, skal få innsyn eller informasjon om hvilke legemidler pasienten har hentet ut, kan det bare skje ved pasientens samtykke. Dette vil bli regulert i en forskrift som skal ut på høring.

Videre blir ikke reseptformidleren noen lagringsplass for resepter år tilbake. Reseptinformasjonen skal slettes når resepten er ferdig ekspedert og dermed ikke lenger gyldig. Videre skal all utlevering av reseptinformasjon fra reseptformidleren logges. Da vil eventuelle misbruk kunne spores. Og fremfor alt, taushetsplikten ved reseptformidleren gjelder som før for apotekansatte og alle andre innenfor helsesektoren som har taushetsplikt. Taushetsplikten er avgjørende i all samhandling mellom helsepersonell, ansatte i apotek og pasienten, og gjelder selvfølgelig som før.

Fremskrittspartiet og de tre borgelige partiene som utgjorde regjeringen i den forrige stortingsperioden, sier i en merknad at det er summen av alle opplysninger som er problemet osv., og ikke minst at elektroniske løsninger som regel åpner for at mange flere får tilgang til opplysninger.

Når det gjelder det siste, at «flere får tilgang til opplysninger», mener jeg at dette er en påstand og ikke fakta. Tilgangen til opplysningene på elektroniske registre er overvåket og sikret på en langt bedre måte. Det er lovfestet hvem som har adgang til registret. Å snoke i et papirbasert register setter ikke spor. Regelverket og begrensningene i et elektronisk register sikrer pasientopplysningene på en langt bedre måte enn om de bare er i et papirregister.

Statsråd Sylvia Brustad [13:40:24]: Det lovforslaget som Odelstinget i dag behandler, sikrer at elektroniske resepter kan innføres i Norge. Den tekniske løsningen som det her legges opp til, med en sentral database, bidrar til, slik jeg ser det, å modernisere legemiddelforvaltninga. Det mener jeg både pasienter, doktorer, apotek og myndighetene kommer til å nyte godt av.

Den sentrale databasen, eller reseptformidleren, slik flere talere har vært inne på, vil ha mange funksjoner. Det viktigste er å sikre en trygg og effektiv formidling av reseptinformasjon til dem som trenger slik informasjon for å hjelpe pasienten. Det er hovedpoenget.

Denne reseptformidleren har flere fordeler. For det første kan pasienten hente legemiddelet i det apotek han sjøl ønsker til enhver tid. For det andre kan pasienten, slik flere talere har sagt, «låse» resepten, dvs. å beskytte den med et referansenummer. Da er det ingen andre enn pasienten sjøl og hans lege som kan se resepten uten å ha det referansenummeret. All utlevering av reseptinformasjon skal loggføres, slik at forløpet kan spores tilbake. Dersom noen har sett på resepten uten at det er utlevert legemidler, skal dette følges opp av ansvarlig databehandler. Forskrivende lege kan også kalle tilbake resepten dersom det er behov for å endre forskrivningen.

Det er sjølsagt viktig å sikre personvernet, og det er derfor vi også foreslår at reseptformidleren hjemles i helseregisterloven. Loven krever også at vi utarbeider en egen forskrift for hvordan reseptformidleren skal forvaltes, og jeg vil peke ut en etat som skal ha ansvaret for denne databehandlinga. Datatilsynet skal sjølsagt føre tilsyn med hvordan reseptformidleren blir brukt. Denne strenge reguleringa skal sikre tydelige ansvarsforhold, slik at personvernet blir ivaretatt.

Som jeg tidligere har nevnt, er det flere mekanismer i sjølve løsinga som skal sikre personvernet: logging av informasjon, låse resept og sletting av ferdigekspederte resepter. Det vil også være forbudt å bruke informasjon til forskning, å utlevere den til arbeidsgiver og å bruke den i forsikringssaker og til straffeforfølgelse. Jeg vil ta med at helsepersonell, også ansatte i apotek, sjølsagt har taushetsplikt. Etter mitt syn er personvernet godt ivaretatt i den foreslåtte ordninga med eResept.

Alternativet til en sentral database er et meldingsbasert system som ikke gir de samme mulighetene, slik jeg ser det, for trygg og effektiv reseptformidling. Jeg vil minne om at både Sverige og Danmark har hatt meldingsbaserte systemer i mange år. De har nylig gått over til sentrale databaser.

Vi må huske på at det viktigste målet med reseptformidleren er å gi befolkninga effektiv tilgang til riktige legemidler. Jeg mener det er viktig ikke å lage ordninger som er tungvinte for leger og pasienter. I tillegg må disse være enkle å forstå for dem som skal bruke dette. For personvernet er det aller viktigst at leger og pasienter forstår at de kan låse resepten, slik at bare de som kjenner referansenummeret, kan få tilgang til den.

Regjeringa har også nøye vurdert om vi skulle foreslå at pasientene skulle få rett til å reservere seg mot å bruke elektronisk resept. Vi har kommet fram til at så lenge pasienten kan velge å låse resepten, vil han ha svært god kontroll over informasjonen. Når vi vet at elektronisk resept gir best pasientsikkerhet, er jeg skeptisk til reservasjonsrett, fordi pasient og lege da kan fortsette med papirutgaven av «gammel vane». For at alle parter skal nyte godt av fordelene med eResept, er det viktig at så mange som mulig bruker denne løsinga.

Jeg ser fram til resultater av denne satsinga. Vi legger opp til – dersom Odelstinget vedtar dette – at en i april 2008 skal ha en pilot som settes i drift med ekte resepter. Vi har som mål at 80 pst. av reseptene skal være elektroniske i 2011. Denne reseptformidleren er altså et viktig

steg i arbeidet mot en tryggere og mer moderne legemiddelforvaltning.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Harald T. Nesvik (FrP) [13:45:13]: Bakgrunnen for mitt spørsmål er representanten Skjælaaens innlegg, der representanten pekte på at det ved valg av låst resept er pasienten selv som bestemmer hvem det er som har tilgang til informasjon.

Jeg vil henlede oppmerksomheten til side 23 i proposisjonen, der det står:

«Ved bruk av låst resept vil pasienten ha kontroll over reseptinformasjonen i like stor grad som ved papirsepter.»

Problemstillingen dukker opp når vi snakker om det sentrale registeret, for i den grad man i dag bruker papirutgaven, kan papirutgaven destrueres etter bruk, dvs. at pasienten har full kontroll på den resepten. Når det gjelder det som foreslås her, skal altså informasjonen kunne lagres i et sentralt register.

Spørsmålet mitt til statsråden er: Dersom versjonen til representanten Skjælaaen er korrekt, at det er pasienten selv ved låst resept som styrer alt dette, hva er da bakgrunnen for at man ikke kan gå til et samtykkebasert register?

Statsråd Sylvia Brustad [13:46:22]: Først til spørsmålet om reservasjonsrett, for det er det jeg skjønner ligger under spørsmålet fra representanten Nesvik. Regjeringa mener at det ikke er nødvendig når vi velger denne løsinga som heter låst resept. Det betyr at når en går til doktoren og får utskrevet en resept, kan en velge at den skal være låst. Det betyr at det er du og doktoren, unnskyld president, vedkommende pasient og legen, som vet hva den inneholder, og man får et referansenummer.

Jeg mener at eResept gir den beste pasientsikkerheten. Gir en reservasjonsrett, er det jo vanlig – med erfaring fra når en innfører andre ordninger – at en gjerne holder seg til den gamle vanen, og i dette tilfellet ville det ha vært papirbaserte resepter. Det ville ha ført til at vi ikke, slik jeg ser det, ville ha fått den fulle uttellinga av denne ordninga, for det er veldig viktig at flest mulige er med i ordninga. Jeg mener altså at personvernet er godt sikret gjennom de gjerdene og stengsler vi legger rundt denne ordninga.

Gunvald Ludvigsen (V) [13:47:43]: Eg er glad for at debatten i denne salen for ein gongs skuld har fått personvern på kartet, for det er ein viktig debatt.

Det som på ein måte er argumentasjonen for å halde omsynet til personvernet opp mot dei andre omsyna og balansere dette, er at då tapar personvernet. Eg må seie at det var skuffande å høyre statsråden seie at det vil bli tungvint – ho brukte det uttrykket – å ha noko anna system enn eit sentralt register.

Eg har f.eks. lese at Riksrevisjonen kjem ut med ei fråsegn i samband med Trygdeetaten sitt datasystem der ein seier noko om dårleg sikra trygdedata. Ettersom Trygdeetaten har ei kjempestor mengd data, tykkjer eg det er skummelt.

No er ordninga med medisin på blå resept under vurdering. Det er ei føresegn som skal endrast, og der er det òg spørsmål om å ha ein kode på resepten. Allmennlegeforeininga meiner at her er det ei krenking av personvernet. Er statsråden einig i Allmennlegeforeininga si oppfatning her?

Presidenten: Presidenten vil minne om at all tale skal gå gjennom presidenten.

Statsråd Sylvia Brustad [13:49:04]: Nei, jeg er ikke enig med dem i det utsagnet, for en må huske på at dagens situasjon er at mange av de skriftlige reseptene ligger rundt i plastmapper. I forhold til det systemet vi her får gjennom en sentral database, hvor det er mulig å bli enig med legen om å låse resepten, mener jeg at det er et mye tryggere system enn det som er dagens system.

Så dersom Odelstinget slutter seg til dette, er det en veldig streng regulering som vil skje gjennom den lov-hjemmelen. Det vil være en egen eReseptforskrift, og i den forskriften vil sjølsagt Regjeringa følge opp det syn som Odelstinget gir uttrykk for. Det vil være en databehandlingsansvarlig etat. Datatilsynet skal føre tilsyn, og det vil være taushetsplikt som følger dette. Det vil dessuten være et eksplisitt forbud mot å bruke informasjon, som jeg sa i mitt hovedinnlegg, til forskning, til arbeidsgiver, til forsikringssaker og til straffefølgelse.

Harald T. Nesvik (FrP) [13:50:15]: Jeg gjør et nytt forsøk for å få et utfyllende svar på mitt spørsmål, som i utgangspunktet dreide seg om innlegget til representanten Skjælaaen fra regjeringspartiene. Han sa at dersom man velger låst resept, er det ingen som vil få tilgang til informasjon i den resepten uten at vedkommende selv har gitt det til kjenne. Det ble også knyttet opp mot det sentrale registeret. Da er spørsmålet mitt til statsråden: Hvorfor kan man ikke aktivt velge et samtykkebasert system knyttet til reservasjonsretten, hvis det er korrekt det representanten Skjælaaen sier? For slik jeg leser proposisjonen, vil man både knyttet til forskningsøyemed og andre ting kunne ha tilgang til informasjonen som vil ligge her, under gitte forutsetninger og gitte forhold.

Kan statsråden gi noen kommentarer til det? Har jeg oppfattet Skjælaaens versjon korrekt, eller er det slik at andre vil kunne få innsyn i dette?

Statsråd Sylvia Brustad [13:51:20]: Hvis Odelstinget slutter seg til dette, vil det for det første være et eksplisitt forbud mot å bruke informasjonen bl.a. til forskning. Det vil ikke være slik at noen kan gå inn i den sentrale databasen, ta ut et navn og et nummer og en diagnose, men jeg forstår at det er heller ikke det Nesvik sier. Men det vil altså være eksplisitt forbudt, slik vi foreslår det.

Når det gjelder spørsmålet om å låse resepten, og man får et referansenummer, er det for øvrig veldig viktig at alle leger får informasjon om dette, slik at de kan tilby det til sine pasienter, og at alle kan ta del i det. Så vil det bli et referansenummer som gjør at det blir mellom pasienten og legen. Det er et faktum.

Så vil jeg også legge til at i tillegg til muligheten til å bruke såkalte låste resepter, loggføring, er det også viktig det som flere talere var inne på, nemlig at ferdig ekspederte resepter slettes, slik at de ikke blir evigvarende, men da går ut av systemet.

Gunvald Ludvigsen (V) [13:52:23]: Eg har berre lyst til å følgje litt opp det som eg nemnde om Allmennlegeforeininga.

Helse- og omsorgsdepartementet har altså sendt ut eit forslag til endringar av forskrifta om medisin på blå resept. Der går det fram at det no skal påførast ein diagnosekode på blåresepten. Det er då Allmennlegeforeininga seier at dei fryktar krenking av personvernet, fordi dei foreslåtte endringane vil gje ei heilt unødvending spreining av konfidensielle opplysningar. Då er vi inne på kjernen i denne debatten om personvern. Kor mange er det egentleg som skal få tilgang på dei sensitive opplysningane? Det er det som er hovudpoenget. Må vi bruke argument som at det er tungvint for nokre brukarar? Skal det gå føre det grunnleggjande momentet om personvern, som er det viktigaste i alle demokrati?

Statsråd Sylvia Brustad [13:53:26]: Hvis jeg forstår representanten Ludvigsen riktig, tar representanten opp et litt annet spørsmål enn det som ligger inne i det lovforslaget vi i dag diskuterer, så det er mulig å komme tilbake til dette i andre sammenhenger.

Så er jeg klar over at Allmennlegeforeningen har sitt syn på den saken som representanten her tar opp. Men i forbindelse med den saken vi i dag diskuterer, vil jeg også gjøre oppmerksom på – men det er sikkert representanten også klar over – at pasientorganisasjonene er veldig for ordningen med en sentral database, som vi nå innfører. Så lenge man har muligheten til å låse resepten og få et referansenummer, mener jeg at personvernet og pasientsikkerheten er styrket i forhold til det som er dagens situasjon.

Presidenten: Fleire har ikkje bedt om ordet til replikk. Fleire har heller ikkje bedt om orde til sak nr. 3. (Votering, sjå side 609)

S a k n r . 4

Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om lov om endringer i folketrygdlova og i enkelte andre lover (samleproposisjon våren 2007) (Innst. O. nr. 76 (2006-2007), jf. Ot.prp. nr. 44 (2006-2007))

Presidenten: Etter ønske frå arbeids- og sosialkomiteen vil presidenten foreslå at taletida blir avgrensa til 5 minutt til kvar gruppe og 5 minutt til statsråden.

Vidare vil presidenten foreslå at det blir gjeve høve til fem replikkar med svar etter innlegg frå medlemmer av Regjeringa innanfor den fordelte taletida.

Vidare vil presidenten foreslå at dei som måtte teikne seg på talarlista utover den fordelte taletida, får ei taletid på inntil 3 minutt.

– Det blir sett på som vedteke.

Karin Andersen (SV) [13:55:42] (komiteens leder og ordfører for saken): Med unntak av ett punkt er det enstemmig komite som støtter de framlagte endringene i Ot.prp. nr. 44. Innholdet er i hovedsak lovtekniske justeringer og opprettinger av en rekke lover, men det er noen få materielle endringer og presiseringer. I tillegg har Stortinget mottatt et brev fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet om behov for enkelte andre lovjusteringer i folketrygdloven. Komiteen fremmer også enstemmig de lovendringene.

Jeg har noen kommentarer til noen av de enkelte bestemmelsene. Det er en reell endring i § 9-10 i folketrygdlovens første ledd når retten til pleiepenger nå ikke bare skal kunne gis ved innleggelse i institusjon, men også i forbindelse med poliklinisk behandling i sykehus. Det er viktig, fordi den medisinske utviklingen gjør at det en før måtte legges inn for å få utført, kan en i dag få utført poliklinisk. Det kan sjølsagt også gjelde barn med alvorlige tilstander. Den medisinske tilstanden til pasienten behøver ikke å være forandret i seg sjøl – bedret eller endret – det er kun behandlingsstedet. Fordi det er alvorligheten i tilstanden som skal avgjøre om en har rett til pleiepenger eller ikke, har det vært helt nødvendig å få forandret disse reglene, slik at ingen mister retten til pleiepenger på grunn av de nye behandlingsmetodene, og ikke fordi det har vært en forandring i livssituasjonen.

Komiteen har under saken vært opptatt av den vanskelige livssituasjonen som en del familier opplever når nære familiemedlemmer blir alvorlig syke. Man kan komme i en veldig vanskelig skvis mellom å greie arbeid og forsørging og det å ta seg av svært alvorlig syke og være til stede i kritiske situasjoner. Det er derfor veldig viktig og riktig når Arbeids- og inkluderingsdepartementet nå har nedsatt en interdepartemental gruppe som skal se på behovet for endringer i lover og regelverk knyttet til arbeid og forsørgelse i slike situasjoner. Vi har vel alle blitt gjort oppmerksom på en del enkeltpersoner som har kommet i veldig vanskelige situasjoner, og som f.eks. har måttet sykmelde seg for å kunne greie en slik situasjon. Nå sier Regjeringen at den arbeidsgruppa som er nedsatt, skal være ferdig 1. juli, og at Regjeringen da eventuelt kommer tilbake til Stortinget, etter at de har sett på dette arbeidet og vurdert det. Det er Stortinget veldig glad for.

Når det gjelder bestemmelsen om overgangsstønad og retten til forlengelse for å få fullført et skoleår, blir det nå gitt en korrekt hjemmel i § 15-6. Det er viktig å understreke at det hele tida har vært meningen at det skal være slik, og at loven også har vært praktisert slik, sjøl om loven ikke har vært helt oppdatert.

Komiteen har også vært veldig opptatt av de presiseringene som nå foretas i § 22-3 i folketrygdloven, og at det må sikre at det ikke kan være tolkningsrom for – eller tvil om – at en arbeidstaker ikke skal måtte risikere å betale tilbake til arbeidsgiver sin lønn under fødselspermisjon, sjøl om vedkommende ikke har fått fødselspenger. Komiteen har derfor bedt Regjeringen om å se over praksis og regelverk, og om nødvendig foreta endringer, hvis det må til for å sikre at dette ikke skjer, eller at noen som har rett på fødselspenger, ikke får det. Det er viktig at en er opp-

tatt av at de ytelser som vi har vedtatt, og som skal være universelle knyttet til spesielle situasjoner i livet, faktisk kommer dem til gode som det var meningen skulle ha dem. Det vi vet om underforbruk på slikt, er at det veldig ofte rammer dem som trenger pengene mest. Derfor er det viktig at vi er sikre på at alle rutiner fungerer, slik at man faktisk får de rettighetene man skal ha.

Det er ett punkt der Fremskrittspartiet ikke støtter innstillingen, og det er når det gjelder valg av leder og nestleder i felles råd for eldre og personer med nedsatt funksjonsevne. Teknisk sett er det vi er blitt bedt om å vedta i dag, ingen lovendring. Det er et juridisk prinsipp at nyere lov går foran eldre lov. Så når loven om kommunale råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne er en nyere lov enn loven om kommunale eldreråd, er det reglene i den som skal følges hvis ikke annet er vedtatt. Det er sjølsagt slik at det er mulig å ha forskjellig syn på hvordan dette skal gjøres. Men i prinsippet er det vi gjør nå, bare å stadfeste den lovpraksis som skulle vært fulgt, og det slutter nå flertallet seg til.

Martin Engeset (H) [14:01:02]: Jeg føler behov for å ta ordet nå dels for å supplere og utdype noe av det saksordfører sa knyttet til ett punkt i innstillingen, og også for å si litt mer om hvilken intensjon komiteen har hatt når vi kommenterer folketrygdloven § 22–3 første ledd.

Det står i proposisjonen at Rikstrygdeverket i mars 2006 gjorde departementet oppmerksom på at Trygderetten i en beslutning av 13. mai 2005 hadde lagt til grunn en fortolkning av reglene som ikke var i samsvar med praksis, og etter Rikstrygdeverkets mening heller ikke med intensjonene bak reglene.

Jeg skal være den første til å innrømme at dette er rimelig komplisert – trygderett er gjerne det. Det er mange paragrafer og mye som er relativt komplisert. I en hektisk tid med behov for veldig rask behandling, følte jeg i grunnen at vi fra komiteens side ikke fikk anledning til å gå dypt nok i saken. Derfor føler jeg et behov for å holde et innlegg for å presisere hva vi har ment med det vi skriver i innstillingen.

Det er slik at ved fødselspenger skal den ansatte på egen hånd sende inn et eget fødselspengeskjema direkte til trygdekontoret i tillegg til det refusjonskravet arbeidsgiver skal sende inn. Begge disse kravskjemaene må være kommet inn til trygdekontoret innen tremånedersfristen for at arbeidsgiver skal få refusjon. Det er et viktig utgangspunkt.

Jeg har gått inn i selve kjennelsen fra Trygderetten, som det vises til i proposisjonen, og lest den – faktisk to ganger. Det dreier seg om en ung kvinne i en ikke navngitt kommune på Vestlandet – dommen var anonymisert – som ble krevd for i overkant av 96 000 kr av sin arbeidsgiver, altså kommunen, for fødselspenger hun ikke hadde fått utbetalt, men som arbeidsgiver krevde refusjon for. Da har vi et problem.

Det er en del kvinner – det er ikke mange – det kan kanskje dreie seg om 15–20 i året – som ikke er klar over at de også må sende inn krav om fødselspenger selv når de fortsetter å få lønn fra arbeidsgiver etter at de er gått ut

(Engeset)

i fødselspermisjon. Man får ikke fødselspengekravet opp i hånden på samme måte som man får en sykemelding hos legen. Det er da problemet kan oppstå.

Når arbeidsgiver sender inntekts- og skatteskjema, regner arbeidsgiver med at den fødende har sendt fødselspengekravet, eller at trygdekontoret har sørget for at kvinnen sender det inn. Når trygdekontoret mottar krav fra arbeidsgiver, sender for så vidt trygdekontoret et varsel til kvinnen dersom kravet hennes mangler, men det er her det kan oppstå feil. I en del tilfeller får kvinnen rett og slett ikke kravet i hende, ofte på grunn av flytting. Hun kan være så preget av fødselen at hun ikke får sendt det inn, eller varselet kommer rett og slett for sent. Tre måneder er en kort tid dersom arbeidsgiver sender inn kravet mot slutten av perioden. Trygden bruker noe tid på å sende varselet til kvinnen, og hun skal fylle ut og sende skjemaet tilbake innen tidsfristen. Det er altså her det oppstår en del av det jeg vil kalle trygdefeller, hvor enkeltkvinner kommer i en helt håpløs og, for mange, dramatisk økonomisk situasjon, som jeg håper det er mulig å få ryddet opp i på en praktisk måte.

Dette har ingen ting med partipolitikk å gjøre. Jeg tror vi er helt enige om dette, alle sammen i komiteen, og det er det vi har ment med det vi skriver i innstillingen – vi ber Regjeringen om å gå gjennom regelverk og praksis og sørge for rutiner på dette området slik at man unngår at enkeltkvinner kommer i en situasjon hvor arbeidsgiver i henhold til en arbeidsavtale mellom arbeidsgiver og den ansatte har rett til å kreve refusjon for fødselspenge som ikke blir refundert til arbeidsgiver. Akkurat dette er litt «småtricky», som det heter, men jeg tror at med god vilje kan det være mulig å finne rutiner her som gjør at man kan unngå denne typen trygdefeller. Det er det komiteen anmoder statsråden om å bidra til å rydde opp i.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [14:05:58]: La meg bare starte med å si at jeg synes det var en forbilledlig framstilling fra representanten Engesets side knyttet til de utfordringene vi har hatt med den saken som er behandlet i Trygderetten. Jeg har egentlig ikke behov for å supplere det noe mer, annet enn å si at jeg er helt enig i at det er riktig det vi nå gjør, lovmessig, men at det betinger at vi har gode rutiner med å veilede folk, slik at ikke misforståelser og feil fører til at enkeltmennesker kommer i vanskelige situasjoner.

Derfor har jeg også merket meg det komiteen har sagt om å se på praksis. Jeg kommer til å se på muligheter for forbedringer av rutiner i forbindelse med utforming av kravskjema osv. Jeg tar med meg både det komiteen har sagt i innstillingen, og det representanten Engeset nå sa så bra fra talerstolen.

Ellers, la meg bare kommentere et par forhold i proposisjonen for øvrig, som er av mer materiell karakter og ikke bare har et lovteknisk preg. Det første går på dette med å utvide retten til pleiepenger til også å gjelde poliklinisk behandling. Jeg husker at vi behandlet dette spørsmålet også i forrige periode, og jeg tenkte den gangen, da vi gjorde en viss utvidelse, at det er jo bare et tidsspørsmål

før vi må komme tilbake til denne saken her i salen og foreta den endringen som vi nå gjør. Den er en logisk følge av en medisinsk-faglig og en medisinsk-teknisk utvikling, som gjør at stadig flere lidelser, stadig flere akutte situasjoner, behandles poliklinisk og ikke gjennom innleggelse. Spørsmålet hvorvidt man skal behandles poliklinisk eller gjennom innleggelse, har egentlig ikke så veldig mye med alvoret i situasjonen å gjøre – det har mer med behandlingsformen å gjøre. Derfor kan folk med et omfattende pleiebehov bli behandlet poliklinisk. Hvis vi nå ikke hadde foretatt denne endringen, ville vi ha opplevd å få stadig færre i målgruppen for loven, og stadig flere ville ha opplevd at det ikke var noe tilbud om pleiepenger til dem, fordi stadig flere ville bli behandlet poliklinisk.

Så har jeg behov for å si noen ord om rettighetene til foreldre til for tidlig fødte barn. Jeg vil understreke at det ikke er noen uenighet om at disse skal ivaretas. I Innst. S. nr. 127 for 2005-2006 understreker komiteen:

«Det framgår klart at ytelsen kan gis til begge foreldre etter § 9-11.»

Ved vurdering av om vilkårene i folketrygdloven § 9-11 er oppfylt, understreker komiteen videre at «det skal foretas individuell vurdering basert på medisinsk skjønn».

Som nevnt i skriftlig besvarelse nr. 970 av 9. mai 2007 til representanten Sonja Irene Sjøli, er utfordringen

«først og fremst å sikre en størst mulig grad av likebehandling gjennom utformingen av retningslinjene for praktisering av regelverket».

Jeg vil i forbindelse med statsbudsjettet for 2008 gi Stortinget en orientering om status i arbeidet med dette, basert på tilbakemeldinger fra direktoratet som i samråd med aktuelle fagmiljøer innen 15. juni i år vil gi meg en vurdering av behovet for endrede retningslinjer og eventuelt andre tiltak som kan sikre en mer ensartet praktisering.

Det var viktig for meg å få sagt dette, fordi det har vært en mediedebatt om oppfølgingen av det jeg har sagt i Stortinget om denne saken tidligere. Jeg takker i og for seg for den debatten, for det gav meg anledning til å spørre om hvor arbeidet stod. Det fikk jeg ikke tilfredsstillende svar på, og derfor har vi nå strammet opp dette, med klare tidsfrister, og Stortinget skal få innsikt i det i budsjettet for neste år.

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

Sonja Irene Sjøli (H) [14:11:18]: Jeg vil gi uttrykk for tilfredshet med at det nå er blitt en klarhet og en endring i det regelverket som vi behandler i dag, nemlig at dette også skal gjelde for dem som får poliklinisk behandling, og ikke bare for dem som er innlagt på sykehus.

Statsråden var inne på at han i forbindelse med at vi behandlet denne saken i Stortinget i fjor vår, helt klart sa at dette skulle han ordne opp i. Jeg stolte på at det ville han gjøre. Men det viste seg altså i vår at situasjonen for foreldre med alvorlig syke barn som oppholder seg på prematuravdelingen, fremdeles var uendret. Som statsråden

var inne på, stilte jeg et skriftlig spørsmål om når han ville følge opp dette som Stortinget bad om, og fikk da et svar hvor han innrømmer at en slik gjennomgang mer enn ett år etter at saken var oppe i Stortinget, ikke var blitt foretatt.

Jeg er enig med statsråden når han i sitt brev sier at han finner dette svært lite tilfredsstillende, og at ingenting er gjort for samarbeidet mellom fagmiljøene om en god og rettferdig tolking av regelverket og en lik praksis over hele landet.

Jeg er nå glad for at statsråden tar tak i dette og får dette arbeidet på plass. Jeg ser fram til at Stortinget i forbindelse med budsjettet til høsten får en orientering om dette arbeidet. Jeg tror det er veldig mye frustrasjon blant disse foreldrene. De er i en veldig presset situasjon. De har barn hjemme, og de har syke barn på sykehus. Dette er forhold som kan pågå over mange uker, kanskje måneder, og det er viktig at vi legger til rette for at foreldrene kan være sammen, at de kan støtte hverandre og dele ansvaret i en slik periode og slippe å leve med tilleggsbelastninger på grunn av et rigid regelverk og ulik tolkning av regelverket. Så nå har jeg tillit til at statsråden vil være klar og tydelig i forhold til både fagmiljøene og trygdeetatene, og at han sikrer at en god ordning for disse foreldrene kommer på plass.

Presidenten: Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 4.

(Votering, sjå side 610)

S a k n r . 5

Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om endringer i introduksjonsloven (Innst. O. nr. 84 (2006-2007), jf. Ot.prp. nr. 60 (2006-2007))

Per-Willy Amundsen (FrP) [14:14:27] (ordfører for saken): Denne saken handler om mindre endringer i introduksjonsloven. Det er tre paragrafer som foreslås endret. Det er § 12 annet ledd, som er en bestemmelse som regulerer hvilke ytelser utbetalt av Arbeids- og velferdsetaten som skal tilkomme kommunen når deltakere i introduksjonsprogram deltar i tiltak i regi av Arbeids- og velferdsetaten.

Det er også to endringer i § 23. § 23 tredje ledd første punktum innebærer at det blir adgang til å benytte et nasjonalt personregister for introduksjonsordning og opplæring i norsk og samfunnskunnskap for nyankomne innvandrere. § 23 tredje ledd tredje punktum innebærer at det blir adgang til å registrere opplysninger om norskopplæring for asylsøkere i dette registeret.

Det er en samlet komite som står bak tilrådingen. Endringen i § 12 medfører ingen materielle endringer. Endringene i § 23 er for så vidt en naturlig oppfølging av at man fra høsten 2007 skal gi opplæring til personer som søker asyl. Selv om man kan ha delte meninger om det – og det har det vært i Stortinget tidligere – er det en naturlig oppfølging av gjeldende politikk på området.

Fra Fremskrittspartiets side har vi hele tiden understreket at det ikke er naturlig med norskopplæring for asylsøkere, rett og slett fordi de aller fleste som søker asyl, likevel vil bli sendt tilbake til opprinnelseslandet. Vi synes det er spesielt at man skal gi opplæring til disse personene. Selv om man kan hevde – og det blir det ofte gjort – at saksbehandlingstiden er lang, at folk må vente lenge, at det er en tidlig start på integreringen, skyldes det feil ved saksbehandlingstiden. Det blir feil når det tar for lang tid å behandle asylsaker i norsk utlendingsforvaltning, og det er ikke riktig å korrigere dette ved å innføre norskopplæring for asylsøkere.

Fremskrittspartiet støtter lovendringen, fordi vi ser at det er hensiktsmessig, gitt dagens politikk. Det er for øvrig også interessant å merke seg at de tidligere regjeringspartiene, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, som var motstandere av norskopplæring for asylsøkere, åpenbart nå har snudd, i og med at de har en merknad sammen med regjeringspartiene der man mener at det er et godt tiltak å ha norskopplæring for asylsøkere. Her har de tidligere regjeringspartiene åpenbart snudd. Fremskrittspartiet står tydeligvis alene som det eneste partiet som ikke klarer å forstå – det må jeg ærlig si – hvorfor man skal ha norskopplæring for personer som i et større omfang uansett vil bli returnert tilbake til opprinnelseslandet. Det er en merkelig og selvfølgelig feilslått politikk. Man burde heller ha konsentrert seg om å få ned saksbehandlingstiden, ikke legge opp til å integrere personer som uansett skal returneres.

Dette er en mindre lovendring, og det er som sagt en samlet komite som står bak tilrådingen.

Trygve Slagsvold Vedum (Sp) [14:18:44]: Jeg gleder meg til den dagen også Fremskrittspartiet forstår at det er bra med språkopplæring i asylmottak.

Det er godt å se at det i dag er et nesten samlet storting, både tidligere og nåværende regjeringspartier, som står sammen og har en nesten helt felles tilråding i innstillingen.

Språk er nøkkelen til fellesskap. Det er nøkkelen til forståelse. Denne lovsaken kom som en konsekvens av at vi ønsker å gi et tilbud også til folk i asylmottakene. Vi ser at det er for mange som sitter der for lenge. Det verste som kan skje, er at folk blir sittende som passive mottakere. Da gjør vi folk til klienter i mottaksperioden.

Det å gi språkopplæring er utelukkende positivt. Vi i flertallet klarer ikke å se det som noe stort problem at en eller annen afghaner eller somalier kan litt norsk når vedkommende blir returnert. Det er ikke noe stort samfunnsproblem, men det kan bli et stort samfunnsproblem når de som sitter i mottak, som skal bli norske og bo i Norge, ikke får noe opplæring i den perioden de sitter i mottak. Vi misbruker da den menneskelige ressursen som de er, hvis vi ikke hjelper dem i gang.

Jeg er glad for at vi får på plass norskopplæringen fra 1. september. Det er en naturlig konsekvens av lovendringen. At vi klarer å få en mer aktiv periode i mottakene, er bra. Gjennom en språkopplæring der kan de komme lette-

re ut i arbeidslivet og lettere ut i det samfunnet de skal bo i.

Presidenten: Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 5.
(Votering, sjå side 613)

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 nå votere i sakene nr. 1–5.

Votering i sak nr. 1

Komiteen hadde innstilt til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

L o v
om endring i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om
prøveordning med lokaler for injeksjon
av narkotika

I

I midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) skal § 7 første punktum lyde:

Denne lov trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer, og gjelder i *fem* år fra ikrafttredelsen.

II

Endringen trer i kraft straks.

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

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble bifalt med 62 mot 15 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 14.28.25)

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

Presidenten antar at Høyre og Kristelig Folkeparti også her vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble bifalt med 63 mot 14 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 14.28.56)

Presidenten: Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

Votering i sak nr. 2

Komiteen hadde innstilt til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

L o v
om endring i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.
(unntak fra helsepersonells taushetsplikt)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. skal ny § 29 a lyde:

§ 29 a Opplysninger til etterkontroll av særreaksjonene
Departementet kan bestemme at helseopplysninger kan eller skal gis til bruk ved etterkontroll av reglene om særreaksjonene overføring til tvungen omsorg, og at det kan skje uten hinder av taushetsplikt etter § 21. Til slikt vedtak kan knyttes vilkår. Reglene om taushetsplikt etter denne lov gjelder tilsvarende for den som mottar opplysningene.

Denne bestemmelsen gjelder i tre år fra den er satt i kraft.

II

Loven 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

Komiteen hadde innstilt til Odelstinget å gjøre slike vedtak:

A .
L o v
om endringer i helseregisterloven
(nasjonal database for elektroniske resepter)

I

I lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven) gjøres følgende endringer:

§ 8 tredje ledd skal lyde:

I følgende registre kan navn, fødselsnummer og andre direkte personidentifiserende kjennetegn behandles uten samtykke fra den registrerte i den utstrekning det er nødvendig for å nå formålet med registeret, og direkte personidentifiserende kjennetegn skal lagres kryptert i *registrene*:

1. Dødsårsaksregisteret
2. Kreftregisteret
3. Medisinsk fødselsregister
4. Meldingssystem for smittsomme sykdommer
5. Det sentrale tuberkuloseregisteret
6. System for vaksinasjonskontroll (SYSVAK)
7. Forsvarets helseregister
8. Norsk pasientregister
9. *Nasjonal database for elektroniske resepter*

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

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble bifalt med 68 mot 9 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 14.30.15)

Videre var innstilt:

Kravet til at direkte personidentifiserende kjennetegn skal lagres kryptert i registrene gjelder ikke nasjonal database for elektroniske resepter.

Presidenten: 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 60 mot 17 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 14.30.46)

Videre var innstilt:

§ 8 femte ledd første punktum skal lyde:

Forskriftene etter annet og fjerde ledd skal angi formålet med behandlingen av helseopplysningene og hvilke opplysninger som skal behandles.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Videre var innstilt:

II

Loven trer i kraft straks.

Presidenten: Presidenten antar at Kristelig Folkeparti og Venstre også her vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble bifalt med 68 mot 9 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 14.31.34)

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

Kristelig Folkeparti og Venstre vil også her stemme imot.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble bifalt med 68 mot 9 stemmer.

Presidenten: Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

Videre var innstilt:

B.

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at det er mulig å reservere seg mot å stå i det sentrale registeret som foreslås opprettet i tilknytning til eReseptløsningen.

Presidenten: B blir i tråd med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å sende Stortinget.

Votering i sak nr. 4

Komiteen hadde innstilt til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

I o v

om endringer i folketrygdlova og i enkelte andre lover

I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdlova) gjer ein følgjande endringar:

§ 2-9 fjerde ledd andre punktum skal lyde:

Det ytes ikke sykepenger i de første 16 dagene etter at vedkommende ble arbeidsufør.

§ 3-15 fjerde ledd blir oppheva.

§ 3-15 noverande femte, sjette og sjuande ledd blir nye fjerde, femte og sjette ledd.

§ 4-11 andre ledd tredje punktum skal lyde:

Dagpenger under arbeidsløshet etter dette kapittel, sykepenger etter kapittel 8, omsorgspenger, pleiepenger og opplæringspenger etter kapittel 9 og svangerskapspenger og foreldrepenger etter kapittel 14 tas også med i dagpengegrunnlaget når rett til stønad er opptjent som arbeidstaker.

§ 4-20 femte ledd skal lyde:

For at det skal kunne fastsettes tidsbegrenset bortfall av dagpenger etter tredje ledd bokstav b eller c eller etter fjerde ledd bokstav b eller c, må det som følge av de tidligere forholdene ha vært gjort vedtak om tidsbegrenset bortfall av dagpenger etter denne paragraf eller vedtak om forlenget ventetid etter § 4-10.

§ 8-24 tredje ledd skal lyde:

Egenmelding kan likevel nyttes når vedkommende har vært i arbeid i fire uker etter avbruddet, dersom avbruddet skyldtes

- a) bedriftspermittering
- b) permisjon etter arbeidsmiljøloven §§ 12-2, 12-3, 12-4, 12-5, 12-9 og 12-10.
- c) permisjon etter sjømannsloven § 13, eller
- d) militær- eller siviltjeneste.

§ 4-25 første ledd bokstav d skal lyde:

- d) *tidsbegrenset uførestønad eller* uførepensjon etter lovens kapittel 12, når denne er gitt med uføretidspunkt i inneværende år eller innenfor de to siste kalenderår før dagpenger tilstås,

Overskrifta til § 8-36 skal lyde:

Forsikring for tillegg til sykepenger og *foreldrepenger* mv.

§ 8-48 tredje ledd skal lyde:

Den som samtidig fyller vilkårene for sykepenger og for rehabiliteringspenger, har rett til den høyeste av ytelsene, se § 10-16 første ledd.

§ 8-49 tredje ledd skal lyde:

Til et medlem som mottar stønad under arbeidsmarkedsopplæring etter *lov 10. desember 2004 nr. 76 om arbeidsmarkeds tjenester §§ 12 og 13*, og som fyller kravet til minste arbeidsinntekt i § 4-4, ytes det sykepenger fra og med dagen etter at kursstønadene opphører.

§ 9-10 første ledd første punktum skal lyde:

Til et medlem som har omsorg for barn under 12 år som er eller har vært innlagt i helseinstitusjon *eller er behandlet poliklinisk i sykehus*, ytes det pleiepenger hvis barnet trenger kontinuerlig tilsyn og pleie.

§ 11-14 første ledd skal lyde:

Ved avbrudd i attføringsperioden på grunn av sykdom vil retten til attføringsytelser opprettholdes i inntil fire uker dersom den planlagte attføringen likevel kan gjennomføres som forutsatt. *I særlige tilfeller kan Arbeids- og velferdsetaten godkjenne at attføringsytelsene skal kunne opprettholdes i ytterligere fire uker.*

§ 15-6 fjerde ledd fjerde punktum skal lyde:

Stønad etter dette leddet gis umiddelbart etter et tidsrom med overgangsstønad etter andre og tredje ledd *og etter første punktum i dette leddet*, likevel slik at stønaden ikke stanses når det yngste barnet fyller åtte år.

§ 19-6 andre ledd andre punktum skal lyde:

For året etter at pensjonisten avsluttet sitt arbeid eller sin virksomhet helt, skal pensjonen ikke reduseres på grunnlag av pensjonsgivende inntekt som stammer fra arbeidet eller *virksomheten*.

§ 22-3 første ledd skal lyde:

En arbeidsgiver som betaler full lønn for et tidsrom da medlemmet har rett til en ytelse som skal sikre inntekt etter kapittel 8, 9 eller 14, kan kreve å få ytelsen utbetalt til seg. *Utbetalt beløp kan ikke overstige den ytelse som*

medlemmet kunne ha fått utbetalt når hensyn tas også til reglene i § 22-13. Tilsvarende kan arbeidsgiver som forskutterer reisetilskott for å dekke nødvendige ekstra transportutgifter etter § 8-14, kreve reisetilskottet utbetalt til seg.

I innleiinga til kapittel 25 skal strekpunkta 10 og 11 opphevast.

§ 25-1 fjerde ledd fjerde punktum skal lyde:

Departementet kan også bestemme at andre offentlige myndigheter enn nevnt i tredje ledd og private personer kan få opplysninger fra registrene uten hinder av taushetsplikten i *arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 7*.

II

I lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. gjer ein følgjande endringar:

§ 7-1 første ledd skal lyde:

(1) I virksomhet hvor det jevnlig sysselsettes minst 50 arbeidstakere, skal det vere arbeidsmiljøutvalg, der arbeidsgiveren, arbeidstakerne og *bedriftshelsetjenesten* er representert. Arbeidsmiljøutvalg skal opprettes også i virksomhet med mellom 20 og 50 arbeidstakere, når en av partene ved virksomheten krever det. Der arbeidsforholdene tilsier det, kan Arbeidstilsynet bestemme at det skal opprettes arbeidsmiljøutvalg i virksomhet med færre enn 50 arbeidstakere.

§ 7-2 femte ledd fjerde punktum skal lyde:

Hvis arbeidsgiveren ikke *finner* å kunne gjennomføre utvalgets vedtak, skal spørsmålet uten ugrunnet opphold forelegges for Arbeidstilsynet til avgjørelse.

§ 10-4 fjerde ledd skal lyde:

- (4) Den alminnelige arbeidstid må ikke overstige ni timer i løpet av 24 timer og 38 timer i løpet av sju dager for:
- a) døgnkontinuerlig skiftarbeid og sammenlignbart turnusarbeid,
 - b) arbeid på to skift som regelmessig drives på søn- og helgedager, og sammenlignbart turnusarbeid som regelmessig drives på søn- og helgedager,
 - c) arbeid som innebærer at den enkelte arbeidstaker må arbeide minst hver tredje søndag,
 - d) arbeid som hovedsakelig drives om natten.

§ 15-3 tiande ledd andre punktum skal lyde:

Er gjeldende *oppsigelsesfrist* kortere enn 14 dager, gjelder denne.

§ 15-14 tredje ledd første punktum skal lyde:

(3) Dersom avskjeden er urettmessig, skal retten kjenne den ugyldig etter *påstand* fra arbeidstaker.

§ 15-17 første punktum skal lyde:

Bestemmelsene i dette kapittel gjelder ikke ved oppsigelse etter arbeidstvistloven § 29 eller tjenestetvistloven § 22.

III

I lov 8. november 1991 nr. 76 om kommunale og fylkeskommunale eldreråd gjer ein følgjande endringar:

§ 1 andre ledd skal lyde:

Departementet kan gjere unntak frå regelen i første leden når kommunen vil ha eldreråd for geografisk avgrensa område innan kommunen. I kommunar der oppgåvene som gjeld eldre er overført til *kommunedelsutval*, skal det vere eldreråd i alle *kommunedelar*. For slike eldreråd ivaretek kommunedelsutvala dei rettar og plikter som etter denne lov er lagt til kommunestyret. Eldreråd for geografisk avgrensa område skal ha same arbeidsområde som omhandla i § 3. I slike høve skal det og veljast eit sentralt eldreråd.

Overskrift til § 3 skal lyde:

(Oppgåvene for kommunale eldreråd)

§ 4 tredje ledd skal lyde:

Reglane i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner gjeld tilsvarande for verksemda i eldrerådet så langt ikkje anna går fram av denne lova.

§ 8 tredje ledd skal lyde:

Reglane i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner gjeld tilsvarande for verksemda i rådet så langt ikkje anna går fram av denne lova.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Videre var innstilt:

IV

I lov 17. juni 2005 nr. 58 om råd eller anna representasjonsordning i kommunar og fylkeskommunar for menneske med nedsett funksjonsevne m.m. gjer ein følgjande endringar:

§ 10 skal lyde:

Frå det tidspunktet lova tek til å gjelde, blir desse endringane i lov 8. november 1991 nr. 76 om kommunale og fylkeskommunale eldreråd gjort gjeldande:

I kapittel I skal § 4 a lyde:

(Skiping av felles råd med menneske med nedsett funksjonsevne)

Kommunane kan vedta å opprette felles råd for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne. Kommunestyra vedtek mandatet for og samansetjinga av råda. Ved val av representantar for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne skal organisasjonane deira ha rett til å kome med framlegg. *Leiaren og nestleiaren for rådet blir oppnemnde av kommunestyret*. Elles gjeld reglane i denne lova og lov 17. juni 2005 nr. 58 om råd eller anna representasjonsordning i kommunar og fylkeskommunar for

menneske med nedsett funksjonsevne m.m. så langt dei høver.

I kapittel II skal § 8 a lyde:

(Skiping av felles råd med menneske med nedsett funksjonsevne)

Fylkeskommunane kan vedta å opprette felles råd for eldre og menneske med *nedsett funksjonsevne*. Fylkestinga vedtek mandatet for og samansetjinga av råda. Ved val av representantar for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne skal organisasjonane deira ha rett til å kome med framlegg. *Leiaren og nestleiaren for rådet blir oppnemnde av fylkestinga*. Elles gjeld reglane i denne lova og lov av 17. juni 2005 nr. 58 om råd eller anna representasjonsordning i kommunar og fylkeskommunar for menneske med nedsett funksjonsevne m.m. så langt dei høver.

Presidenten: Framskrittspartiet har her varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble bifalt med 60 mot 17 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 14.32.20)

Videre var innstilt:

V

I lov 29. april 2005 nr. 20 om innkreving av underholdsbidrag mv. blir § 37 tredje ledd oppheva.

VI

I lov 23. desember 1988 nr. 110 om statstilskott til ordninger for avtalefestet pensjon § 5 blir «Sosialdepartementet» erstatta med «departementet».

VII

1. Loven her trer i kraft straks.
2. Femte strekpunktet i folketrygdlova kapittel 9 innleiinga, vedteke ved lov 16. desember 2005 nr. 19, 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. 5

Komiteen hadde innstilt til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

L o v

om endringer i introduksjonsloven

I

I lov 4. juli 2003 nr. 80 om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere gjøres følgende endringer:

§ 12 annet ledd skal lyde:

Dersom vedkommende som en del av introduksjonsprogrammet deltar i opplæring som utløser stønad til livsopphold, *barnetillegg, tilsynstillegg for barn og andre familiemedlemmer, borteboertillegg eller reisetillegg* fra Arbeids- og velferdsetaten, tilfaller stønaden kommunen.

§ 23 tredje ledd første punktum skal lyde:

Opplysninger som er nødvendig for gjennomføring, oppfølging og evaluering av ordningene i loven her og *norskopplæring for asylsøkere*, kan samles inn, brukes, og lagres i et nasjonalt register.

§ 23 tredje ledd tredje punktum skal lyde:

Departementet fastsetter hvordan kommune eller andre virksomheter som gjennomfører *introduksjonsprogram, opplæring* i norsk og samfunnskunnskap eller *norskopplæring for asylsøkere*, skal avgi opplysninger.

II

Loven trer i kraft fra den tid 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.

S a k n r . 6

Referat

Presidenten: Det foreligger ikke noe referat.

Møtet hevet kl. 14.33.
