

**Møte tirsdag den 4. desember 2007 kl. 14.41**

President: **Berit Brørby**

**Dagsorden** (nr. 8):

1. Innstilling frå familie- og kulturkomiteen om lov om endringar i lov 24. februar 1995 nr. 11 om lotterier m.v. (overføring av oppgåver frå politiet til Lotteritilsynet) (Innst. O. nr. 8 (2007-2008), jf. Ot.prp. nr. 4 (2007-2008))
2. Innstilling frå familie- og kulturkomiteen om lov om endringar i lov 24. februar 1995 nr. 11 om lotterier m.v. (handheving av forbodet mot pyramidespill) (Innst. O. nr. 9 (2007-2008), jf. Ot.prp. nr. 5 (2007-2008))
3. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i pasientrettighetsloven m.m. (ventetidsgaranti for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet og justeringer etter rusreformen) (Innst. O. nr. 10 (2007-2008), jf. Ot.prp. nr. 53 (2006-2007))
4. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endring i lov 9. februar 1973 nr. 6 om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m. (forlengelse av midlertidig forbud mot xenotransplantasjon) (Innst. O. nr. 5 (2007-2008), jf. Ot.prp. nr. 54 (2006-2007))
5. Referat

Statsråd **Sylvia Brustad** overbrakte 2 kgl. proposisjoner (se under Referat).

**Sak nr. 1**

*Innstilling frå familie- og kulturkomiteen om lov om endringar i lov 24. februar 1995 nr. 11 om lotterier mv. (overføring av oppgåver frå politiet til Lotteritilsynet) (Innst. O. nr. 8 (2007-2008), jf. Ot.prp. nr. 4 (2007-2008))*

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet.  
(Votering, se side 99)

**Sak nr. 2**

*Innstilling frå familie- og kulturkomiteen om lov om endringar i lov 24. februar 1995 nr. 11 om lotterier mv. (handheving av forbodet mot pyramidespill) (Innst. O. nr. 9 (2007-2008), jf. Ot.prp. nr. 5 (2007-2008))*

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet.  
(Votering, se side 100)

**Sak nr. 3**

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i pasientrettighetsloven m.m. (ventetidsgaranti*

*for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet og justeringer etter rusreformen) (Innst. O. nr. 10 (2007-2008), jf. Ot.prp. nr. 53 (2006-2007))*

**Presidenten:** Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden begrenses til 35 minutter og fordeles med inntil 5 minutter til hvert parti.

Videre vil presidenten foreslå at det gis anledning til replikkordskifte på inntil fem replikker med svar etter innlegg fra statsråden innenfor den fordelte taletid.

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

– Det anses vedtatt.

**Vigdís Giltun (FrP) [14:45:13]** (ordfører for saken): Regjeringen har lagt fram forslag om å innføre særskilt ventetidsgaranti for barn og unge med psykiske lidelser og unge rusmiddelavhengige under 23 år.

Komiteen understreker at dette er utsatte og sårbare grupper, og at erfaring viser at disse hittil ikke alltid har fått et tilfredsstillende tilbud innenfor spesialisthelsetjenesten.

I Dokument nr. 3:7 for 2006-2007, Riksrevisjonens undersøkelse av tilbudet til barn og unge med psykiske problemer, kom det sterk kritikk av mange forhold – det gjelder både ventetid, behandlingsskvalitet, mangel på tilgjengelige data samt en rekke andre forhold. Undersøkelsen viste også at tjenestene varierte sterkt fra region til region, og også innenfor samme region.

Pasientrettighetsloven § 2-2 fastsetter at når en pasient er henvist til sykehus eller spesialistpoliklinikk, har pasienten rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 dager. For barn og unge under 23 år vil fristen for vurdering nå settes til maks ti dager.

Dersom pasienten har rett til nødvendig helsehjelp, skal det også fastsettes en individuell frist for når denne hjelpen senest skal gis. Når det gjelder barn og unge under 23 år, skal det fortsatt settes en individuell frist, men ingen skal nå behøve å vente mer enn 65 virkedager. Det ligger også i saken at maksimalfristen vil bli vurdert satt lavere når forutsetningene ligger til rette for det.

Dersom behandlingsfristen oversittes, skal pasienten få rett til behandling ved andre helseforetak, private behandlingststeder eller i utlandet. Det innføres også en plikt for de regionale helseforetakene til å utpeke det nødvendige antall institusjoner eller avdelinger som skal ha plikt til å motta pasienter som trenger akutt eller øyeblikkelig rusbehandling.

Rask og tidlig behandling kan bidra til å hindre et langt liv med sykdom, rus og kriminalitet, og manglende behandlingstilbud kan derfor ha store menneskelige og samfunnsmessige konsekvenser. En enstemmig komite går derfor inn for å innføre en ventetidsgaranti både for vurdering av helsetilstanden og for videre behandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at det er behov for en større bredde og flere spesialiserte behand-

lingstilbud. Disse pasientene må få en reell rett til å velge mellom flere alternativer under fritt sykehusvalg, og ikke bare når det oppstår fristbrudd. Disse partienes medlemmer har registrert Regjeringens og helseforetakenes motvilje mot å la behandlingstrengende benytte private avtalespesialister og døgnbaserte behandlingstilbud, noe som vil være nødvendig for å innfri dagens vedtak – hvis ikke dette skal få uønskede vridningseffekter.

En samlet komite viser til det positive tilbudet som gis ved Capio Anoreksi Senter i Fredrikstad, og mener at dette er et tilbud som må fortsette å eksistere. Klinikken har søkt om å bli godkjent som sykehus, og ønsker å komme inn under fritt sykehusvalg, men vil med dagens ordning også være avhengig av avtale med helseforetakene.

Komiteen har påpekt viktigheten av å opprettholde forskjellige behandlings- og rehabiliteringstilbud til rusavhengige. Det gjelder både LAR og legemiddelfrie tilbud med rehabilitering. Fremskrittspartiet mener at det også skal kunne benyttes institusjoner uten faste avtaler med helseforetakene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, påpeker at det mangler mye fagkompetanse i DPS-ene og i kommunene, og at det fremdeles er stor mangel på lege- og psykologspesialister. Man forventer en effektivisering av det offentlige behandlingstilbudet ved at arbeidstiden i større grad brukes til pasientrettet virksomhet. Disse partienes medlemmer mener også at sykehusets økonomi i for stor grad styrer tilbudet som gis, noe som fører til en for høy terskel for å få spesialiserte eller døgnbaserte tilbud.

En samlet komite mener det er viktig at vurderingen foretas av psykiater eller psykologspesialist. Komiteen mener en fortsatt styrking av kompetansen i kommunene må videreføres, og at det må vurderes å videreføre en fortsatt øremerket satsing innenfor psykiatrien.

Uten store endringer i behandlingstilbudet ser medlemmene fra Fremskrittspartiet og Høyre en fare for at antallet som får innfridd rett til behandling, og kvaliteten på behandlingen, tilpasses det eksisterende behandlingstilbudet, og ikke omvendt.

Det forventes ikke direkte økonomiske konsekvenser som følge av innføringen av ventetidsgaranti, men Fremskrittspartiet stiller seg tvilende til dette og har derfor i sitt alternative budsjett lagt inn 100 mill. kr ekstra i psykiatrimidler rettet mot barn og unge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, forutsetter at Regjeringen følger opp med de nødvendige bevilgninger for å sikre at en slik garanti ikke får negative konsekvenser for andre aldersgrupper innenfor samme diagnosegruppe, og ber om at forskriften legges fram for Stortinget før den iverksettes.

Jeg vil også ta opp forslaget som Fremskrittspartiet har i saken.

**Presidenten:** Representanten Vigdis Giltun har tatt opp det forslaget hun viste til.

**Sonja Irene Sjøli (H) [14:50:39]:** Jeg vil takke saksordføreren for en god og ryddig framleggelse av saken.

Høyres utgangspunkt for å støtte forslaget om en ventetidsgaranti for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet er at vi er åpne for å prøve ut alle mulige virkemidler for å bedre tilgjengeligheten og kvaliteten på tilbudet innenfor psykisk helsevern for barn og unge. Det var også bakgrunnen for at Høyre i 2005 støttet et forslag om en vurdering av om en ventetidsgaranti for behandling av barn og unge med psykiske lidelser kunne være et egnet virkemiddel for å redusere ventetiden for behandling.

Dersom vi ser Riksrevisjonens undersøkelse om tilbudet til barn og unge med psykiske problemer, som ble behandlet i Stortinget i går, opp mot saken vi behandler i dag, er jeg litt i tvil om en garanti er det rette svaret på utfordringene innen barne- og ungdomspsykiatrien. Jeg er i tvil om den vil føre til forbedringer av tilbudet til barn og unge, hvis det ikke kommer andre tiltak i tillegg. Den medfører ingen økning i antall plasser, den endrer ikke på hvor mange pasienter en psykiater eller psykolog møter pr. dag, og den endrer ikke på samhandlings- og samarbeidsutfordringene.

Riksrevisjonens undersøkelse viste at det er for lange ventetider, behandlingskvaliteten er for variabel, og det er mangel på tilgjengelige data for behov for polikliniske tjenester. Det viser seg at dekningsgraden er for lav og oversikten over bruk av bevilgningene er for dårlig. Riksrevisjonen dokumenterer videre at ventelistedata bare gjelder de pasientene som får tilbud, ikke de som avvises.

Forslaget om en ventetidsgaranti innebærer også et brudd med det som har vært gjeldende fram til nå, nemlig en individuell vurdering av hjelpebehov som skal være bestemmende for når en behandling skal påbegynnes. Årsaken til lang ventetid blir ikke problematisert, og det er heller ikke noen forslag om hvordan Regjeringen vil fjerne flaskehalsene i psykiatrien. Det viser seg også at de fleste høringsinstansene også er skeptiske til forslaget, fordi det ikke vil føre til flere behandlingsplasser.

Som jeg sa innledningsvis, er Høyre likevel positive til å støtte forslaget om en egen ventetidsgaranti for barn og unge under 23 år, fordi vi er villige til å ta i bruk alle virkemidler i håp om å lykkes og å gi barn og unge et godt tilbud. Men vi ser også at en viss vare for at enkelte grupper kan bli prioritert på bakgrunn av alder, ikke på bakgrunn av faglige vurderinger og behov for helsehjelp. Jeg vil be statsråden om å følge denne situasjonen veldig nøye og ha nær kontakt med helseforetakene og kommunene.

Høyre mener ventetidsgarantien må følges opp av økt tilgang på behandlingsskapasitet og bedre kompetanse. Andre tiltak som jeg vil be statsråden vurdere, er utvidede åpningstider for barne- og ungdomspsykiatrien, et økt antall døgnplasser for barn og ungdom og økte faglige og økonomiske ressurser til ambulante team. I tillegg mener jeg at det blir avgjørende å styrke den faglige kompetansen i kommunene. Komiteen har i innstillingen også bedt Regjeringen om å vurdere en fortsatt øremerking av midlene til psykiatrien til vi får dette på plass.

For øvrig mener Høyre at det er viktig å utnytte den kapasiteten som finnes hos privatpraktiserende psykologer og psykiatere, og – selvsagt – i det offentlige. Vi har fått mange tilbakemeldinger om at det er ledig kapasitet, spesielt i det private. Jeg viser til statsrådets svar på mitt spørsmål i spørretimen den 22. november 2006 om å kartlegge behandlingsskapasiteten innen barne- og ungdomspsykiatrien, da hun sa følgende:

«Jeg tror det viktigste grepet overfor barn og unge er å utnytte hele den kapasitet vi har, det være seg i det offentlige, der jeg mener at det er noe å gå på, eller, i den grad det også er det der, i det private. Det er det vi nå prøver å kartlegge.»

Et år etter har jeg fremdeles ikke registrert at denne kartleggingen foreligger. Høyre fremmer i dag et forslag hvor vi ber Regjeringen om å kartlegge ledig behandlingsskapasitet innen barne- og ungdomspsykiatrien og legge saken fram for Stortinget på egnede måter.

Jeg tar opp det forslag som er fremmet av Høyre. Jeg tar også opp de forslag hvor Høyre er medforlagsstiller. Jeg varsler samtidig at Høyre vil stemme for Fremskrittspartiets forslag nr. 3.

**Presidenten:** Representanten Sonja Irene Sjøli har tatt opp de forslag hun refererte til.

**Knut Arild Hareide (KrF) [14:55:37]:** Det er mange barn og unge som slit med å takle kvardagen. Mange av dei kan kjenne seg fanga i ei verd av angst. Disse må få hjelp raskt, sidan dei er ei veldig sårbar gruppe.

Det er av stor betydning å ta tak i psykiske problem så fort som mogleg, både for å hjelpe dei som har det vanskeleg, og for å førebyggje at problema blir større enn nødvendig. Kristeleg Folkeparti støttar derfor forslaget frå Regjeringa om ein ventetidsgaranti.

Men for Kristeleg Folkeparti er det viktig å sjå dette forslaget som eit første steg på vegen til at barn og unge ikkje skal oppleve ventetid for å få behandling for psykiske problem. Det er fleire føresetnader som må på plass for å nå målet om inga ventetid for psykisk helsehjelp for barn og unge.

For det første må det satsast kraftig på førebyggjande arbeid. Ein må leggje til rette for rusfrie fritidstilbod, slik at barn og unge kan unngå rusproblem som bl.a. kan gi store psykiske problem. Tilgjengelege vaksenpersonar som kan vere førebilete, og ei moglegheit for både å sjå og å bli sett er viktig. Blant anna må ein gi frivillige organisasjonar gode rammevilkår for å kunne tilby dette.

For det andre er lågterskeltilbod av stor betydning, med skulehelsetenesta i ei særstilling. Tilgjenge til skulehelsetenesta må aukast, bl.a. gjennom betre opningstider og betre tilbod for hjelp på Internett og via sms. Men ein må òg i størst mogleg grad sikre faste fagpersonar, for å byggje opp moglegheit for tillit og fortrulegheit. Opptrappingsplanen for psykiatrien har gitt ein positiv effekt med satsing på fleire årsverk for helsesøstrer. Dette ønskjer vi skal fortsetje.

For det tredje viser ei evaluering at tidleg intervensjon overfor barn og unge med foreldre med psykiske lidningar

og rusproblem kan ha stor verdi. Kristeleg Folkeparti har i sitt alternative budsjett foreslått ei styrking av tiltak for nettopp desse barna.

For det fjerde må Helse- og omsorgsdepartementet følgje opp det Riksrevisjonen har påpeikt i sine rapportar, om manglar ved behandlingstilbodet til barn og unge som treng psykisk helsehjelp. Ei av dei fremste utfordringane i helsesektoren i dag er behovet for samhandling mellom helsetenestene for å sikre at pasientane får eit betre helse-tilbod. Det gjeld òg innan psykisk helsevern. Pasientane må møte eit heilskapleg tilbod, der barne- og ungdomspsykiatrien samarbeider med helsestasjon, PPT, skule, barnehage, fastlege osv. Da må finansieringssystemet for tenestene underbyggje denne målsettinga. Dette er ikkje godt nok i dag.

Ambulant verksemd og dermed tid til transport, møte og kontakt mellom helsepersonell på ulike helsenivå og tenester, skriving av rapportar og individuelle planer er aktivitetar som må inngå i kva behandlingssystemet skal halde på med og prioritere. Vidare bør kompetanseoverføring mellom nivå i helsetenestene også vere ei prioritert oppgåve for å gi pasientane betre behandling og tilbod. Dette er ikkje aktivitetar som det er lett å måle. Det må ein ta høgd for i utforminga av finansieringssystemet.

Dette er ei sårbar gruppe barn og ungdom som har vanskeleg for å møte kvardagen. For Kristeleg Folkeparti er det derfor viktig at det blir satsa på best mogleg behandling, slik at barn og unge får god og kvalifisert hjelp så raskt som mogleg.

Til slutt tek eg opp forslag nr. 4 i innstillinga, om å kartlegge skulehelsetenestetilbodet og på den bakgrunn vurdere behovet for ein nasjonal minstestandard for skulehelsetenesta.

**Presidenten:** Representanten Knut Arild Hareide har tatt opp det forslaget han refererte til.

**Rune J. Skjælaaen (Sp) [14:59:54]:** Jeg skal ikke dra opp en lang debatt om psykisk helse eller hele rusmiddelproblematikken. Men jeg har lyst til å si at jeg deler representanten Hareides beskrivelse av hvor viktig det er å drive god forebygging for å unngå at unge mennesker blir rusmiddelavhengige eller får store psykiske vansker, så forebygging er et meget viktig område. Veldig mye av det vi stiller med innenfor helseområdet, handler om reparasjon, så det å dra opp linjer i forhold til forebygging burde vi gjøre litt oftere, tror jeg.

Dette lovforslaget er viktig fordi det handler om barn og unge – sårbare mennesker. Derfor er det viktig at disse gis en særskilt garanti. Det er viktig å hjelpe barn og unge ut av et uføre på et så tidlig tidspunkt som mulig, når en først er blitt sjuk eller er blitt rusmiddelavhengig.

En ventetidsgaranti mener mange er lite verd. Men jeg mener at når Stortinget vedtar en ventetidsgaranti for barn og unge på disse to områdene, så er det også et klart og tydelig signal fra lovgivers side om at det her er en prioritering og en tydeliggjøring av at samfunnet ønsker å stille opp for denne gruppen. Vi mener at å gi en garanti for barn og unge ikke vil svekke tilbudene til andre og om

noen dager skal vi vedta et helsebudsjett som nettopp styrker tilbudene innen psykisk helsevern og omsorgen og behandlingstjenestene for rusmiddelavhengige mennesker.

Så har jeg også lyst til å si at tilbudene innenfor psykisk helsevern og innenfor rusomsorgen varierer mellom de regionale helseforetakene. Årsakene til at det er slik, er sammensatte, og nettopp derfor er det viktig at denne garantien kommer i lovs form.

**Gunvald Ludvigsen (V) [15:03:00]:** Venstre har fire profilområde. Eit av desse er sosialt ansvar. Vår spissing er: Meir til dei som treng det mest. Det er nettopp dei som treng det mest, som er hovudpersonane i dag, nemleg barn og unge under 23 år med psykiske lidingar eller som er rusmiddelavhengige. Derfor er det ei viktig sak vi debatterer i dag. Formålet med saka vi behandlar i dag, er å styrkje rettane til helsehjelp frå spesialisthelsetenesta for ei svært sårbar gruppe.

Verkemidla – som det er rimeleg stor einigheit om – er m.a. kortare vurderingsfrist, ein særskilt behandlingssgaranti og ei betre samhandling mellom kommunehelsetenesteneivå og spesialisthelsetenesteneivå. Eg kunne sikkert ha drege det lenger, men eg skal ikkje gjere det.

I går behandla Stortinget Riksrevisjonens undersøking av tilbodet til barn og unge med psykiske problem, Dokument nr. 3:7 for 2006-2007. Eg skal ikkje gå så mykje inn på det. Men hovudinstrykket frå den undersøkinga, og også frå debatten i går, er at vi har ein lang veg å gå før vi kan seie at tilbodet til denne sårbare gruppa er tilfredsstillande. Det er dessverre lett berre å prate og å lage planar. Men det som er det viktige, er å få til handling.

Ein ting som rapporten frå Riksrevisjonen avslørte, var at det er enorm variasjon med omsyn til kva som blir oppfatta som rimelege ventetider rundt omkring i behandlingssystemet i vårt land. Eg trur at den saka vi behandlar i dag om ein ventetidssgaranti og ein vurderingsfrist, vil vere eit positivt bidrag til å styrkje pasientrettane for ei gruppe pasientar som absolutt treng større merksemd.

Framstegspartiet, Høgre, Kristeleg Folkeparti og Venstre står saman om ein merknad knytt til ei anbudsbeskriving med omsyn til rusbehandling i Helse Sørøst. Det ligg ei bekymring her om at anbudsdokumenta blir for snevre, og at moglegheita til å få skolegang og individuell behandling skrumpar inn. Her må Regjeringa følgje nøye med for å sikre at den enkelte rusmisbrukar får eit så godt tilbod som mogleg, og tilpassa sine individuelle behov.

For Venstre er det viktig å kjempe mot rusmisbruket og ikkje mot rusmisbrukaren. Derfor er vi opptekne av skadereduksjon og ei fleksibel og individuell tilnærming til den einskilde rusmisbrukar. Vi treng ein forpliktande opptrappingsplan for rusfeltet med tilstrekkelege økonomiske midlar. Det trengst fleire friske midlar til akuttinstitusjonar for rus, og det trengst eit nytt behandlingssledd. Etter avrusing må rusmisbrukarane innan kort tid inn anten til poliklinikk eller til anna behandling.

Helsetenesta innanfor rusomsorga må telje i forhold til å skaffe seg spesialistkompetanse. Det må også bli moglegheit for å tilby fastlegeteneste som ein del av teama på

poliklinikkane. Venstre meiner at fastlegar må kunne søkje om LAR-behandling for sine pasientar. LAR-pasientane må få tilstrekkeleg bustad- og rehabiliteringstilbod utanfor rusmiljøa, og LAR-systemet må gi rett til helsehjelp. Vi må ha meir fleksibilitet og eit mindre byråkratisk behandlingssnettverk, og vi må i større grad kunne ta høgde for avvik, og ta rusmisbrukarane inn igjen etter eit avvik.

Heilt til slutt vil eg berre tilkjenne frå Venstre si side at vi vil støtte forslaget nr. 5, som er framsett av Sonja Irene Sjøli på vegner av Høgre.

**Statsråd Sylvia Brustad [15:07:48]:** Barn og unge med psykiske lidelser og unge rusmiddelavhengige er utsatte og sårbare grupper, noe også flere talere har vært inne på i debatten i dag. Vi vet at ventetida for behandling i spesialisthelsetjenesten en del steder i landet er for lang, og at det er for store variasjoner mellom helseregionene. Det kan vi sjølsagt ikke akseptere. Og det er bakgrunnen for Regjeringas forslag om å innføre denne særskilte ventetidssgarantien – for spesielt å prioritere denne gruppa unge mennesker som i så stor grad trenger vår utstrakte hand. Dette er ut fra erkjennelsen av at barn og unge trenger hjelp så tidlig som mulig, slik at en kan forebygge psykisk sjukdom, rusmiddelmissbruk og andre problemer.

Fortsatt venter om lag 40 pst. av barn og unge som har rett til behandling, mer enn 65 virkedager før behandlinga kommer i gang. Ventetidssgarantien vil sikre at disse barn og unge får tidligere behandling, og det er en vesentlig forbedring av tilbudet i forhold til i dag.

Jeg vil understreke at barn og unge som trenger hjelp og behandling, skal få det – sjølsagt så raskt som overhodet mulig. Dersom Stortinget vil slutte seg til dette forslaget – det høres det ut til at Stortinget vil, og det er jeg glad for – skal ingen heretter vente lenger enn maks 65 virkedager. Det er en klar styrking av barn og unges rettigheter, og jeg er glad for at det er en samlet helse- og omsorgskomite som vil slutte seg til Regjeringas forslag.

Men vi skal sjølsagt gjøre mer enn dette, noe også flere talere har vært inne på: Vi må styrke samhandlinga mellom de ulike tjenestene. Vi må få til bedre henvisningsrutiner. Vi må få til en bedre oppfølging i ventetida av dem som allikevel må vente i noen tid, og ressursene i våre poliklinikker må utnyttes på en enda bedre måte. Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag å sette i verk tiltak på alle disse områdene jeg nå har nevnt. De regionale helseforetakene har fått penger for å forberede jobben med å få ventetida ytterligere ned.

Gjennomføringa av Opptrappingsplanen for psykisk helse, gjennom bl.a. flere kommunale lavterskeltilbud, utvikling av ambulante tjenester og satsing på informasjon og holdningsskapende tiltak i skolen, er sjølsagt også viktig i den samlede satsinga.

Skolehelsetjenesten er et veldig viktig stikkord. Vi vet at mange barn og unge kan få hjelp mye tidligere dersom de kan snakke med andre voksenpersoner når de ikke kan snakke med foreldrene sine om problemene, eller når de kanskje ikke tør eller vil snakke med vennene sine. Da er det viktig at det der de fleste unger er mange timer om dagen – på skolen – er voksenpersoner som de har tillit til.

**(Statsråd Brustad)**

Derfor mener jeg, i likhet med flere av dem som har tatt ordet her, at det er usedvanlig viktig å styrke skolehelsetjenesten.

Det Stortinget sannsynligvis vil vedta i dag – jeg tillater meg å si det, president – er en vesentlig styrking av barn og unges rettigheter. Og det er en vesentlig styrking av rettighetene til noen av dem som har det aller vanskeligst i vårt land.

Jeg vil også si noen få ord om andre elementer i denne saken. Da Stortinget i sin tid vedtok rusreformen, understreket Stortinget veldig sterkt at de rusmiddelavhengige skulle ha pasientrettigheter, på lik linje med andre pasientgrupper. Regjeringa foreslår, som kjent, en rekke endringer i en rekke bestemmelser i pasientrettighetsloven – for å tydeliggjøre rettighetene til denne pasientgruppa. Og det er ut fra erkjennelsen av at det nok ikke alltid har fungert slik som Stortinget sa det skulle fungere.

Dersom en rusmiddelavhengig skal få tilbud om LAR-behandling, må det foreligge en faglig vurdering av helsestilstanden og av behovet for behandling. LAR-pasienter får sterke, vanedannende medikamenter. Derfor må vi – slik Regjeringa ser det – vurdere om vi trenger særskilte regler for LAR-behandling. For eksempel bør ikke LAR være førstevalg i behandlingen. De fleste pasienter bør først prøve medikamentfri behandling – før de eventuelt går over på LAR. Det er bakgrunnen for at vi har foreslått en ny hjemmel i pasientrettighetsloven som åpner for slike regler.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Vigdis Giltun (FrP) [15:12:52]:** Jeg vil gjerne spørre statsråden om følgende:

Under høringene framkom det en del bekymringer – at terskelen for å få hjelp kunne bli for høy, og at konsultasjonsfrekvensen kunne bli for lang, for å unngå fristbrudd. Men det var også stor bekymring for gruppen over 23 år, som kan risikere å få et dårligere tilbud. Spesielt gjaldt det dem som er alvorlig syke, som har en alvorlig diagnose, eller dem som har et langvarig rusmisbruk.

Hva vil statsråden gjøre for å sørge for at disse uheldige forholdene ikke oppstår, spesielt når det gjelder dem over 23 år? Finnes det i dag gode måleindikatorer som vil avdekke dette og sørge for at det ikke skjer – enten det er en vridning i tilbudet til dem over 23 år, eller at de yngre får et dårligere tilbud ved at de blir avspist med en for dårlig behandling, eller at de blir avvist?

**Statsråd Sylvia Brustad [15:13:49]:** Hele målsettinga med denne ventetidsgarantien er at en skal få et bedre tilbud, at de unge under 23 år skal få styrkede rettigheter, og at de skal vente i kortest mulig tid.

Jeg er glad for at det ut fra budsjettinnstillinga ser ut til at Stortinget, med det beløpet som ligger i Regjeringas forslag, vil slutte seg til det å få gjennomført Opptappingsplanen for psykisk helse neste år. Summen av det og det som også vil bli gitt til sjukehusene, vil bidra til at vi greier å innføre det som her vil bli vedtatt.

Jeg skal sjølsagt følge nøye med på gruppa over 23 år. Vi har ikke noe ønske om – og det er sjølsagt ingen målsetting – at de skal få et dårligere tilbud på grunn av dette. Jeg mener det er håndterbart innenfor de rammer som blir stilt til disposisjon, å gjøre dette på andre måter for å få ventetida ned. Det er en rekke gode eksempler rundt om i landet på at en ikke har noen ventetid. Jeg mener at disse stedene må være gode eksempler for de stedene i landet der de i dag dessverre har altfor lang ventetid. Og jeg skal bidra med det jeg kan, for at dette skal skje på en best mulig måte for alle over hele landet.

**Knut Arild Hareide (KrF) [15:15:10]:** Eg er veldig glad for dei signala statsråden gir om prioritering av skulehelsetenesta. Kristeleg Folkeparti støttar òg dette forslaget, fordi me meiner at dette er ei betydeleg styrking. Me meiner òg at dette er eit første steg på vegen for å nå målet om at me faktisk ikkje har noka ventetid for denne gruppa. Er statsråden einig i at dét må vere det politisk langsiktige målet? Eg ønskjer gjerne å gi statsråden moglegheit til å tidfeste eit slikt mål, dersom ho er einig i det.

**Statsråd Sylvia Brustad [15:15:44]:** Jeg kan være helt enig i at barn og unge som trenger hjelp, skal få hjelp så fort som overhodet mulig. Jeg er også helt enig med representanten Hareide i at de skal få hjelp på et lavest mulig nivå så tidlig som overhodet mulig.

Så er det flere steder rundt om i landet hvor man har vist at det er mulig ikke å ha ventetider. Kristiansand er bare ett eksempel – og for bare å komme med noen stikkord om det: De har inntak hver dag, alle tas inn til vurdering, og det er minimalt med ledig tid. Det er ofte gjort et godt forarbeid i kommunene, slik at det er enkelt å vurdere hver enkelt pasient. Så Kristiansand og Arendal m.fl. er gode eksempler, og målsettinga er sjølsagt kortest mulig tid. Og er det mulig å få til at det ikke er ventetid, er det sjølsagt også svært ønskelig.

**Gunvald Ludvigsen (V) [15:16:41]:** I går snakka vi om Riksrevisjonens rapport. Statsråden var jo til stades, og sa bl.a. at ein skulle ta rapporten på største alvor. Det var mange ting som på ein måte var på minussida, det må vi innrømme. Det var éin ting som blei sagt i rapporten om individuell plan og om kor lite dette blei brukt for dei psykisk sjuke ungdommane vi snakka om: Rapporten sa at det var ingen som visste kven som hadde ansvaret for det. Det var det som var poenget. Og så seier statsråden at no skal ho klargjere kven som har ansvaret, det skal gjeraast ganske fort og gale – hadde eg nær sagt.

Spørsmålet mitt er: Har statsråden nokon timeplan for når denne klargjeringa av ansvar er klar?

**Statsråd Sylvia Brustad [15:17:48]:** La meg først si at Regjeringa har som ambisjon å gjøre ting fort, men ikke galt, slik at det er klart.

Så mener jeg det er sterkt kritikkverdig at de regler som er om mennesker som skal ha en individuell plan, ikke blir fulgt opp. Jeg mener også at det er litt å gjemme seg bak et eller annet når en sier at en ikke vet hvem som

har ansvaret. Men for i hvert fall å rydde det av veien skal vi bidra til å klargjøre hvem som har ansvaret for at det skal skje.

Så vil jeg – når det spesielt gjelder rus – si følgende: Som representanten sikkert er kjent med, foreslår vi nå i opptrappingsplanen for å hjelpe mennesker med rusproblemer at vi setter i gang med forsøk med tillitspersoner som skal hjelpe folk som trenger behandling, rehabilitering, arbeid – hva det måtte være – gjennom det systemet vi har, og sjølsagt også med individuell plan. Jeg skulle ønske at det var et unødvendig forslag, men vi er nok dessverre der at det er ett bidrag i så måte.

**Harald T. Nesvik (FrP) [15:18:54]** (komiteens leder): Jeg er glad for at statsråden her gir uttrykk for at man vil følge utviklingen nøye, slik at ikke de som er over 23 år, får et dårligere tilbud som følge av denne garantien.

Men hovedproblemstillingen her er jo nettopp den at vi har mangel på fagfolk. Vi har mangel på psykologspesialister. Vi har det samme med hensyn til psykiatere. Da er spørsmålet mitt til statsråden: Hvordan skal vi – med den begrensningen vi har knyttet til antallet fagfolk – kunne sikre at vi ikke får nettopp denne vridningen, når man gir én gruppe en garanti, mens andre ikke har den samme garantien?

Som oppfølging til dette vil jeg spørre statsråden: Vil statsråden også i den sammenheng gjøre særlig to tiltak: punkt 1, være enda mer aktiv overfor offentlig ansatte, psykiatere og psykologspesialister, slik at man behandler og ser flere pasienter pr. dag – det er jo en kjent problemstilling også for statsråden – og punkt 2, sørge for at den private, som ikke har avtale, også blir benyttet, slik at pasientene får et best mulig tilbud?

**Statsråd Sylvia Brustad [15:20:03]:** Jeg mener for det første at de barn og unge under 23 år som vi her snakker om, er av de mest sårbare blant oss. Derfor er jeg glad for at en enstemmig komitee slutter seg til at vi gir dem en garanti. Men det skal ikke gå på bekostning av andre. Men når vi snakker om rus eller psykiske lidelser, er det jo en kjensgjerning at hvis en ikke får hjelp så tidlig som mulig, vil det som regel forsterke seg senere, noe som gjør at det kan bli voldsomme problemer senere i livet.

Når det gjelder spørsmålet om fagfolk, er det klart at vi her har utfordringer, særlig i deler av landet. For det første mener jeg at det er en del av våre fagfolk som må finne seg i å behandle flere pasienter pr. dag, pr. uke. Jeg mener også at vi skal utnytte den kapasiteten som ligger både i det offentlige og i det private, når det er fornuftig. Derfor har vi bedt Sosial- og helsedirektoratet om å igangsette en kartlegging av hvilke ressurser vi samlet sett har på det området. Men vi skal ikke hvile på noen som helst slags laurbær i påvente av det. Vi skal gjøre det vi kan for å gå gjennom hele ordninga med avtalespesialister, og det dreier seg sjølsagt også om de fagfolk vi her snakker om.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

De talere som heretter får ordet, har en taletid på inntil 3 minutter.

**Dag Ole Teigen (A) [15:21:51]:** Ifølge proposisjonen viser tall fra første halvår 2005 at for de pasientene som hadde rett til helsehjelp innen psykisk helsevern for barn og unge, var helsehjelpen påbegynt bare for halvparten etter 60 dager, og innen 100 dager hadde fortsatt bare 70 pst. fått et behandlingstilbud.

Tall fra Norsk pasientregister, som også er gjengitt i proposisjonen, viser at ventetiden i barne- og ungdomspsykiatrien siste tertial i 2006 varierte fra 0 til godt over 200 dager. Over 40 pst. ventet lenger enn 90 dager – eller 65 virkedager, som statsråden var inne på.

Disse tallene viser at ventetiden i barne- og ungdomspsykiatrien er lang. At vi snakker om unge mennesker i en kanskje spesielt sårbar fase i livet, tilsier at det er ekstra viktig å forbedre situasjonen. Ventetiden er for lang, både for unge med psykiske lidelser og for unge med rusmiddelavhengighet. Ifølge departementet varierer også ventetiden for mye mellom helseregionene. Vi må ta tak i begge deler.

Soria Moria-erklæringen slår fast at Regjeringen vil «bidra til at ventetiden i barne- og ungdomspsykiatrien reduseres ved innføring av en særskilt ventetidsgaranti for barn og unge med psykiske lidelser».

Jeg er svært glad for at vi nå får en ventetidsgaranti for barn og unge under 23 år som enten har psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet, eller en kombinasjon av begge deler. Redusert ventetid i barne- og ungdomspsykiatrien har gjennom flere år vært en viktig sak for Arbeiderpartiet, det har vært en viktig sak for mine venner i AUF, og det har vært en viktig sak for meg. For to år siden brukte jeg mitt første innlegg på denne talerstolen til å ta opp saken om ventetidsgaranti. Jeg er glad for at vi nå har en innstilling som i all hovedsak er fremmet av en samlet komitee.

Loven vil nå gi unge rett til å få sin helsetilstand vurdert innen ti virkedager, og rett til behandling innen 90 kalenderdager. Individuelle behov må avgjøre om den enkelte skal få en enda raskere vurdering eller akutt hjelp. Ventetidsgarantien skal ikke føre til en vridning av ressursene slik at de over 23 år ikke får den hjelpen de har behov for.

Mange vil sikkert mene at 90 dager også er lang tid. Det mener jeg også. Men jeg mener likevel det viktige nå, er at dette er et langt skritt i riktig retning. De fire siste månedene av 2006 var gjennomsnittlig ventetid 88 dager. Det betyr at mange ventet mye lengre. Som sagt, var det noen som ventet over 200 dager. I framtiden skal ingen vente mer enn 90 dager. Erfaringene med vedtaket vi gjør i dag, får med tiden vise når vi kan ta nye skritt videre.

**Gorm Kjernli (A) [15:24:50]:** Vi vet at flere og flere barn og unge sliter med psykiske problemer. 20 pst. av barn og unge har til enhver tid psykiske plager. Barn helt ned i barnehagealder får alvorlige psykiske problemer. Den vanligste dødsårsaken blant unge menn er selvmord.

I dag behandler vi et lovforslag som sikrer barn og unge en særskilt ventetidsgaranti. Dette er, som forrige taler var inne på, en direkte oppfølging av Soria Moria-erklæringen. Jeg er glad for den selvfølgeligheten det er at

Regjeringen følger opp sine egne løfter, og glad for at det er en samlet komite som står bak innstillingen på dette punktet.

Det er viktig at en ventetidsgaranti for unge ikke går ut over andre gruppers behandling. Samtidig vet vi at barn og unge i dag ofte må stå lenger i kø enn voksne. Derfor er en ventetidsgaranti for unge under 23 år riktig.

Denne saken er altfor alvorlig til at vi skal ha en politisk dragkamp her. Saken er også for alvorlig til at vi skal slå oss til ro med å innføre en ventetidsgaranti for behandling. Jeg er skremt over den utviklingen vi har sett med økende psykiske plager hos befolkningen generelt og hos barn og unge spesielt. Skal vi snu denne utviklingen, hjelper det ikke bare hva vi gjør med behandlingen. Da må vi gå til kjernen av problemet. Hvordan kan vi forhindre at mennesker får psykiske problemer i utgangspunktet?

Krysspresset som spesielt barn og unge er utsatt for i dag, er massivt. Aldri har fokuset på å være vellykket vært mer framtredd enn i dag. Kravene og forventningene fra foreldre, skole, venner, tv, Internett og mange andre faktorer utgjør et press som mange ikke klarer å stå imot. Eksponeringen man blir utsatt for fra ulike kanaler, gjør at forskjellen mellom det å være innenfor og det å være utenfor øker. Er dette et samfunn vi ønsker?

Undersøkelser viser at psykiske helseplager forekommer hyppigere hos de med lav inntekt og lav utdanning. Menn med lav inntekt har en dobbel risiko for å utvikle psykiske plager i forhold til menn med høy inntekt. Hos kvinner er utdanning tilsvarende utslagsgivende. Dette sier meg at det fortsatt er viktig å minske de sosiale forskjellene i Norge. Vi trenger mer politikk for å styrke fellesskapet og for å utjevne forskjeller. Regjeringens fattigdomssatsing er en riktig og viktig brikke i dette. Det er vanskelig å være ung og ikke ha de samme mulighetene som de rundt deg fordi dine foreldre eller din forelder ikke har god råd eller fordi du kommer fra en mindre ressurssterk familie.

Det må satses mer på forebygging – i skolen, i idrettslaget og på fritidsklubben. Spesielt er skolen viktig, fordi det er en arena der alle møtes. Lavterskeltilbud som skolehelsetjenesten er viktig – jeg deler Kristelig Folkepartis syn på det. Men her er det allikevel kommunene som må ta sin del av ansvaret, siden skolehelsetjenesten er en kommunal oppgave. Målet må være tidlig å fange opp og raskt hjelpe, slik at man unngår at noen utvikler mer alvorlige problemer.

**Knut Arild Hareide (KrF) [15:28:11]:** Eg ønskjer berre å klargjere at Kristeleg Folkeparti vil slutte seg til forslag nr. 5, frå Sonja Irene Sjøli.

**Harald T. Nesvik (FrP) [15:28:39]:** Debatten har vist at det er veldig stor samstemmighet i Stortinget knyttet til denne saken. Foregående talere har brukt de argumentene som er å bruke, så jeg skal ikke si noe mer enn at jeg ser fram til at disse tingene kommer på plass, og at enda flere får hjelp – noe de faktisk har behov for.

Fremskrittspartiet ønsker også, av hensyn til protokollen fra møtet, å signalisere at vi støtter forslag nr. 5, framsett av Sonja Irene Sjøli på vegne av Høyre.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 3. (Votering, se side 100)

#### S a k n r . 4

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endring i lov 9. februar 1973 nr. 6 om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m. (forlengelse av midlertidig forbud mot xenotransplantasjon) (Innst. O. nr. 5 (2007-2008), jf. Ot.prp. nr. 54 (2006-2007))*

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet. (Votering, se side 102)

Etter at det var ringt til votering, uttalte **presidenten:** Odelstinget skal votere i sakene nr. 1–4.

#### Votering i sak nr. 1

Komiteen hadde innstilt til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

l o v  
om endringer i lov 24. februar 1995 nr. 11  
om lotterier m.v. (overføring av oppgaver frå politiet  
til Lotteritilsynet)

#### I

I lov 24. februar 1995 nr. 11 om lotterier m.v. vert følgende endringar gjort:

§ 4 første ledd skal lyde:

Lotteritilsynet *gir tillatelse og godkjenning etter bestemmelsene i denne lov, og skal føre kontroll med at bestemmelser som er gitt i eller i medhold av denne loven blir overholdt. Lotteritilsynet avgjør saker som er lagt til Lotteritilsynet i eller i medhold av loven her. Departementet kan gi generelle pålegg til Lotteritilsynet, men ikke instruere Lotteritilsynet i enkeltsaker.*

§ 4 b vert oppheva.

§ 4 c andre ledd skal lyde:  
Autorisasjon gis av *Lotteritilsynet*.

§ 8 andre ledd skal lyde:

Forhånds- eller *etterhåndstrekning* foretas av *Lotteritilsynet* eller annen myndighet etter departementets bestemmelse. Ved lotterier som nevnt i § 7 foretas trekning av arrangøren.

#### II

Lova gjeld frå den tid Kongen fastset.

## 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. 2*

Komiteen hadde innstilt til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

## L o v

om endringer i lov 24. februar 1995 nr. 11 om lotterier m.v. (handheving av forbudet mot pyramidespill)

## I

I lov 24. februar 1995 nr. 11 om lotterier m.v. vert følgende endringer gjort:

Lovas tittel skal lyde:

Lov 24. februar 1995 nr. 11 om lotterier m.v. (*lotteriloven*)

Kapittel III overskrifta skal lyde:

**Kapittel III. Lotterivirksomhet. Sanksjoner**

§ 12 nytt fjerde ledd skal lyde:

*Når det er rimelig grunn til mistanke om overtredelse av § 16, har kontrollmyndigheten adgang til å gjennomføre slik granskning og besiktigelse som den finner nødvendig.*

§ 16 nytt fjerde ledd skal lyde:

*Lotteritilsynet kan kreve skriftlig bekreftelse fra overtrederen på at overtredelse av første og andre ledd skal opphøre.*

## II

Lova gjeld frå den tid Kongen fastset.

## V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

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

## V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig bifalt.

**Presidenten:** Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

*Votering i sak nr. 3*

**Presidenten:** Under debatten er det satt fram fem forslag. Det er

- forslagene nr. 1 og 2, fra Sonja Irene Sjøli på vegne av Høyre og Kristelig Folkeparti
- forslag nr. 3, fra Vigdis Giltun på vegne av Framskrittspartiet
- forslag nr. 4, fra Knut Arild Hareide på vegne av Kristelig Folkeparti
- forslag nr. 5, fra Sonja Irene Sjøli på vegne av Høyre

Forslag nr. 1, fra Høyre og Kristelig Folkeparti, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sikre at de særskilte reglene for legemiddelassistert behandling (LAR) i forskrift fortsatt vil stille krav til at medikamentfri behandling skal være prøvd, gjerne flere ganger, og at dette bare i særskilte tilfeller kan fravikes. Reglene for LAR i forskrift må også innebære krav om kontroll til urinprøver, krav om individuell plan og krav om at pasienten skal ha langvarig bruk av narkotika bak seg, og at dagens utskrivningskriterier hjemles i forskrift.»

Forslag nr. 2, fra Høyre og Kristelig Folkeparti, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen vurdere en innføring av rett til å tvangsbehandle LAR-pasienter som er gravide.»

Forslag nr. 4, fra Kristelig Folkeparti, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen foreta en kartlegging av hvordan skolehelsetjenestetilbudet rundt i landet er, og på bakgrunn av dette vurdere behovet for en nasjonal minstestandard for skolehelsetjenesten.»

Forslag nr. 5, fra Høyre, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen kartlegge ledig behandlingsskapasitet innen barne- og ungdomspsykiatrien, og legge saken fram for Stortinget på egnet måte.»

Disse forslagene blir i samsvar med forretningsordens § 30 fjerde ledd å sende Stortinget.

Komiteen hadde innstilt til Odelstinget å gjøre slikt vedtak:

## A .

## L o v

om endringer i pasientrettighetsloven m.m. (ventetidsgaranti for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet og justeringer etter rusreformen)

## I

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



§ 2-1 andre ledd skal lyde:

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Retten gjelder bare dersom pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen, og kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt. Spesialisthelsetjenesten skal fastsette en frist for når *faglig* forsvarlighet krever at en pasient som har en slik rettighet, senest skal få nødvendig helsehjelp.

§ 2-1 femte ledd skal lyde:

Dersom det regionale helseforetaket ikke kan yte helsehjelp til en pasient som *har rett* til nødvendig helsehjelp, fordi det ikke finnes et *adekvat tilbud* i riket, har pasienten rett til nødvendig helsehjelp fra tjenesteyter utenfor riket innen den frist som er fastsatt etter annet ledd.

§ 2-1 syvende ledd skal lyde:

*Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om fastsettelse av og informasjon om tidsfristen for å yte helsehjelp som nevnt i annet ledd, herunder en frist for når barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet senest skal motta nødvendig helsehjelp. Departementet kan i forskrift også gi nærmere bestemmelser om organiseringen av og oppgjøret for tjenester pasienten har rett til å motta fra privat tjenesteyter eller tjenesteyter utenfor riket etter fjerde ledd.*

§ 2-2 første ledd skal lyde:

Pasient som henvises til *sykehus, spesialistpoliklinikk eller institusjon som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk*, som omfattes av § 2-4, har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt. Det skal vurderes om det er nødvendig med helsehjelp, og gis informasjon om når behandlingen forventes å bli gitt. *De regionale helseforetakene kan bestemme hvilke institusjoner som skal fastsette tidsfrist for å yte helsehjelp som nevnt i § 2-1 annet ledd når pasienten er henvist til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk.*

§ 2-2 nytt femte ledd skal lyde:

*Departementet kan i forskrift bestemme at barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet har rett til vurdering raskere enn innen 30 virkedager.*

§ 2-3 skal lyde:

Etter henvisning fra allmennlege har pasienten rett til fornyet vurdering av sin helsetilstand av spesialisthelsetjenesten. Retten gjelder bare én gang for samme tilstand. *Ved behov for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, gjelder retten til fornyet vurdering også etter henvisning fra sosialtjenesten.*

§ 2-4 skal lyde:

§ 2-4 Rett til valg av sykehus *m.m.*

Pasienten har rett til å velge på hvilket *sykehus, distriktpsikiatrisk senter eller institusjon som tilbyr tverr-*

*faglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk*, eller behandlingssted i en slik institusjon, behandlingen skal foretas.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Videre var innstilt:

Det er en forutsetning at *institusjonen* eies av et regionalt helseforetak eller har avtale med et regionalt helseforetak som gir pasienten en slik valgrett.

**Presidenten:** Til § 2-4 første ledd annet punktum foreligger det et alternativt forslag, nr. 3, fra Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter skal § 2-4 første ledd annet punktum lyde:

Det er ikke en forutsetning at institusjonen eies av et regionalt helseforetak eller har avtale med et regionalt helseforetak som gir pasienten en slik valgrett, men at den totale kapasiteten i godkjente institusjoner utnyttes.»

Høyre har varslet at de vil støtte forslaget fra Fremskrittspartiet.

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet ble innstillingen bifalt med 50 mot 26 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.38.59)

Videre var innstilt:

Pasienten kan ikke velge behandlingsnivå.

For pasienter under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven kapittel 3, gjelder ikke retten etter første ledd dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med det tvungne vernet. *Tilsvarende gjelder for pasienter som tas inn på institusjon med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a, dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med inntaket. Retten etter første ledd gjelder heller ikke valg av senter for legemiddelassistert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad egnet til å svekke formålet med behandlingen.*

Departementet kan gi nærmere forskrifter om *innholdet og gjennomføringen av valgretten etter bestemmelsen her og om slike avtaler som er omtalt i første ledd.*

II

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

§ 3-1 andre ledd skal lyde:

Regionale helseforetak skal utpeke det nødvendige antall helseinstitusjoner eller avdelinger i slike institusjoner innen helseregionen med tilsvarende plikt overfor pasienter som trenger psykiatrisk helsehjelp, og pasienter som trenger tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.

§ 3-1a oppheves.

§ 3-14 andre ledd skal lyde:

*Kongen kan gi forskrift med nærmere regler om gjennomføringen av opphold ved institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Det kan herunder gis regler om fastsettelse av husordensregler og regler om pasientens rettigheter under oppholdet og vern om pasientens personlige integritet. Det kan dessuten gis regler om følgende tvangstiltak:*

- a) adgang til å kreve urinprøver for kontrollformål
- b) kontroll av pasientens post
- c) forbud mot rusmidler og farlige gjenstander i institusjonen
- d) beslaglegging og tilintetgjøring av rusmidler og farlige gjenstander
- e) kroppsvisitasjon og ransaking av pasientens rom og eiendeler
- f) adgang til å nekte besøk
- g) adgang til å nekte permisjoner og annet fravær
- h) bruk av tvang i nødssituasjoner i tråd med alminnelige nødretts- og nødvergebetraktninger.

Ny § 3-16 skal lyde:

*Kongen kan gi forskrift med nærmere regler om legemiddelassistert rehabilitering av rusmiddelmissbrukere og kan blant annet gi regler om:*

- a) formål med legemiddelassistert rehabilitering
- b) kriterier for inntak og utskrivning
- c) krav om at det skal utarbeides individuell plan for alle pasienter i legemiddelassistert rehabilitering
- d) når individuell plan skal utarbeides og konsekvenser for behandlingen dersom individuell plan ikke foreligger
- e) ansvarsgrupper
- f) hvem som beslutter inntak og utskrivning fra legemiddelassistert rehabilitering
- g) adgang til å kreve urinprøver og blodprøver for kontrollformål.

*Regler etter første ledd bokstav b og d kan gjøre unntak fra reglene i pasientrettighetsloven § 2-1 andre og fjerde ledd.*

Nåværende § 3-16 blir ny § 3-17.

### III

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

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

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig bifalt.

**Presidenten:** Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

Videre var innstilt:

### B

Stortinget ber Regjeringen legge frem en egen stortingsmelding om barns og unges helse.

### C

Stortinget ber Regjeringen etablere/legge til rette for en ny nettside for barn og unge med psykiske lidelser: BUP på Internett.

**Presidenten:** B og C blir i samsvar 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 endring i lov 9. februar 1973 nr. 6 om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m. (forlengelse av midlertidig forbud mot xenotransplantasjon)

### I

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

§ 6 a opphører å gjelde 1. januar 2009.

### 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.

**S a k n r . 5***Referat*

1. (22) Lov om endringer i burettslagslova, eigarseksjonslova og avhendingslova (Ot.prp. nr. 16 (2007-2008))

Enst.: Sendes kommunal- og forvaltningskomiteen.

2. (23) Lov om endringer i vegtrafikklov 18. juni 1965 nr. 4 (gjennomføring av forordning (EF) 561/2006 om harmonisering av visse bestemmelser på det sosiale området innenfor veitransport og om endring av forordning (EØF) nr. 3821/85 og (EF) nr. 2135/98 samt om oppheving av forordning (EØF) nr. 3820/85 m.m.) (Ot.prp. nr. 17 (2007-2008))

Enst.: Sendes transport- og kommunikasjonskomiteen.

**Presidenten:** Dermed er sakene på dagens kart ferdigbehandlet.

Møtet hevet kl. 15.40.

---