

Møte torsdag den 19. november 2015 kl. 10

President: Ole mic Thom messen

Dagsorden (nr. 18):

1. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i spesialisthelsetjenesteloven m.m. (kontaktlege i spesialisthelsetjenesta m.m.) (Innst. 49 L (2015–2016), jf. Prop. 125 L (2014–2015))
2. Innstilling fra næringskomiteen om endringer i EØS-høringsloven (elektronisk administrativt samarbeid) (Innst. 38 L (2015–2016), jf. Prop. 150 L (2014–2015))
3. Innstilling fra næringskomiteen om samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 102/2015 av 30. april 2015 om innlemmelse i EØS-avtalen av forordning (EU) nr. 1024/2012 om forvaltningssamarbeid gjennom informasjonssystemet for det indre marked (IMI-forordningen) (Innst. 48 S (2015–2016), jf. Prop. 135 S (2014–2015))
4. Innstilling fra næringskomiteen om endringer i statsbudsjettet for 2015 under Nærings- og fiskeridepartementet (Tilleggsbevilgninger til Innovasjon Norge) (Innst. 37 S (2015–2016), jf. Prop. 151 S (2014–2015))
5. Stortingets vedtak til lov om endringer i utlendingsloven (innstramminger) (Lovvedtak 5 (2015–2016), jf. Prop. 16 L (2015–2016))
6. Referat

Presidenten: Representantene Norunn Tveiten *Benestad*, Tone Merete *Sønsterud*, Anne Tingelstad *Wøien*, Heidi Nordby *Lunde* og Helge *Thorheim*, som har vært permitterte, har igjen tatt sete.

Fra den møtende vararepresentant for Oslo, Peter N. *Myhre*, foreligger søknad om fritak for å møte under representanten Mazyar *Keshvaris* permisjon torsdag 19. november, av velferdsgrunner. Denne søknad foreslås behandlet straks og innvilget. – Det anses vedtatt.

Andre vararepresentant for Oslo, Aina *Stenersen*, foreslås innkalt for å møte i permisjonstiden. – Det anses vedtatt.

Aina Stenersen er til stede og vil ta sete.

Som tidligere meddelt vil det bli en pause i Stortingets møte i dag etter debatten i sak nr. 4. Møtet settes igjen kl. 15.30 for behandling av resten av dagens kart samt votering.

Sak nr. 1 [10:01:40]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i spesialisthelsetjenesteloven m.m. (kontaktlege i spesialisthelsetjenesta m.m.) (Innst. 49 L (2015–2016), jf. Prop. 125 L (2014–2015))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til

5 minutter til hver partigruppe og 5 minutter til medlem av regjeringen.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til fem replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av regjeringen innenfor den fordelte taletid, og at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

Kristin Ørmen Johnsen (H) [10:02:38] (ordfører for saken): I dag behandler vi en lov som vil bety mye for mange pasienter – ordning med kontaktlege i spesialisthelsetjenesten – og komiteen er enstemmig i sitt syn på at behovet for kontaktlege på sykehus er nødvendig, og støtter departementets forslag.

I løpet av egen kreftbehandling møtte lege og professor Fugelli en hel stim av det han kalte engangslegene. Han møtte hele 37 engangsleger under sin behandling. Da han fikk vite at departementet jobbet med å legge fram et lovforslag om kontaktleger, sa han til Dagens Medisin: «Dette er gull!» Og det er gull å gi flere rettigheter til pasienter og sørge for at pasienter med alvorlig sykdom eller skade skal føle seg trygge gjennom et helt behandlingsforløp.

Komiteen mener at en kontaktlege er med på å skape bedre trygghet og bedre kommunikasjon. Mange alvorlig syke pasienter opplever nettopp at de møter mange leger. Det innebærer en fare for at informasjon og ikke minst kommunikasjon kan bli dårlig, og vi vet alle at svikt i kommunikasjonen innebærer stor risiko for pasientskade.

Komiteen mener også at innføring av koordinator i spesialisthelsetjenesten var positivt for samordning av tjenestetilbudet. En koordinator er en som skal samordne langvarige og koordinerte tjenester, sikre nødvendig oppfølging av pasienten og utarbeide en individuell plan. Komiteen støtter at koordinatoren ikke behøver å være lege, noe som også departementet foreslår.

Det er stor variasjon mellom helseforetakene når det gjelder hvor langt man har kommet i å etablere en koordinatorfunksjon, og det er også stor variasjon i hvilke yrkesgrupper som er involvert. I tillegg er det litt ulikt hvordan koordinatorrollen er definert. Denne ordningen mener komiteen førte til at det er behov for kontaktlege, fordi ordningen ikke var tydelig nok definert, og ikke minst var den ikke rettighetsfestet, slik kontaktlege er.

Det er viktig at det er en avklart rolle mellom koordinator og kontaktlege, og komiteen støtter derfor at Helse- og helsedirektoratet skal utforme en veileder for rollene. Grovt sett kan vi si kontaktlegen er den som har det medisinske ansvaret, og koordinatoren er den som skal ha det praktiske ansvaret for å samordne tjenestene.

Et klart flertall var enig om at det er det enkelte helseforetak som selv må avgjøre hvilken kompetanse en koordinator bør ha. Koordinatoren må være utdannet som helsepersonell, men sosionomer, barnevernspedagoger og andre grupper som ikke er autorisert som helsepersonell, kan også være en koordinator. Og det er viktig at sykehusene har god informasjon om de ulike rollene og hva de skal bidra med når det gjelder å gi pasienten en bedre helsetjeneste.

Komiteen støtter altså spørsmålet om at hvert foretak faktisk må bestemme selv hvordan og hvem som skal ha denne koordinatorrollen. Og vi er opptatt av at pasientene, uansett om de blir behandlet i det offentlige, eller om de blir behandlet i en privat ideell eller annen privat institusjon, skal ha både koordinator og kontaktlege. Nå vet vi at det ofte er slik at pasienter som har en langvarig skade eller kronisk sykdom, ofte er tilknyttet offentlig helsevesen, men det er også slik at private helsetjenestetilbydere kan ha pasienter med langvarig sykdom, så det er viktig at de også har dette tilbudet.

Dette er en god dag for pasienter. Pasienter med kroniske sykdommer møter mange personer på sin vei, ikke bare på sykehus, men også i kommunehelsetjenesten, så det er også viktig at samarbeidet er godt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten når det gjelder pasienter med kronisk sykdom.

Ingvild Kjerkol (A) [10:07:54]: Prop. 125 L for 2014–2015 inneholder endringer knyttet til den gjeldende ordningen med koordinator i spesialisthelsetjenesten og ny ordning med kontaktlege i spesialisthelsetjenesten – to forslag som henger sammen. I tillegg fremmes det også forslag om innføring av søksmålsfrister for vedtak som utføres av tre ulike nemnder, som jeg ikke kommer til å kommentere videre i dette innlegget.

Vi hører for mange historier om syke mennesker som må forholde seg til mange ulike leger og fortelle sykehistorien sin igjen og igjen. Det er en belastning for alvorlig syke mennesker og deres pårørende, som de bør spares for. Den forrige regjeringen innførte ordningen med koordinator i spesialisthelsetjenesten med tanke på bedre samordning av tilbud og behandling av pasienten. Koordinator til pasienter som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, skal sikre nødvendig oppfølging av pasienten og utarbeidelse av individuell plan.

Forslag om å gjøre endringer i denne ordningen er kommet på bakgrunn av tilbakemeldinger fra sykehusene, fra spesialisthelsetjenesten, som viser at det er store variasjoner mellom helseforetakene når det gjelder utrulling av denne ordningen og hvilke fagpersoner som er og har vært involvert i oppfølgingen av den enkelte pasient.

Det var den forrige statsråden i Helse- og omsorgsdepartementet som sendte forslaget om å forenkle denne ordningen, ut på høring i juni 2013. Høringsrunden bekreftet også hensiktsmessigheten av å endre hovedregelen om at koordinator må være lege, til at også annet helsepersonell kan utføre denne oppgaven. Også forslaget om at helseforetakene selv må gjøre den riktige vurderingen av hvilken kompetanse koordinatoren bør ha, fikk bred støtte i høringen.

Helsetjenesten vår har utrolig mange flinke fagfolk: hjelpepleiere, kirurger, infeksjonsmedisinere, ortopedingeniører, audiologer, onkologer, radiologer, kreftsykepleiere, fysioterapeuter – ja, opp mot 30 spesialiserte profesjoner. Jeg tror disse kan sine fag. Hver og en av dem forvalter kunnskap og ferdigheter som er bygd tålmodig gjennom utdanning, forskning og selvkritisk praksis. Men for alvorlig syke er nok opplevelsen i for mange tilfeller at

de må forholde seg til veldig mange, ofte i korte øyeblikk om gangen. Alvorlig syke mennesker må oppleve kontinuitet når de kommer til langvarig og ofte sammensatt behandling i våre sykehus. Det er den helsetjenesten vi jobber for.

Arbeiderpartiet mener, i likhet med samtlige partier, at en kontaktlege kan være med og skape trygghet og bedre kommunikasjon. Mange alvorlig syke møter mange ulike leger og hjelpere fra andre profesjoner. Dette innebærer fare for at kommunikasjon og informasjon kan bli for dårlig, og svikt i kommunikasjon vet vi gir risiko for pasient-skade. Legenes arbeid på sykehusene med alvorlig syke pasienter må organiseres med kontinuitet som styrende prinsipp. Pasienten må stort sett få møte samme lege gjennom sykdomsforløpet. Bare sånn kan de to bygge gjensidig kjennskap, åpenhet, tillit og trygghet. Ordningen med kontaktlege i de offentlige sykehusene vil styrke tjenesten og pasientens opplevelse av den.

Vi i Arbeiderpartiet er ikke overrasket over at privatiseringsreformen fritt behandlingsvalg kan lage litt krøll for denne ordningen. Dette må regjeringen ordne når det er regjeringen som faktisk har skapt utfordringen. En samlet komité ber derfor regjeringen om å sørge for at pasientrettigheter etter spesialisthelsetjenesteloven må gjelde for alle pasienter, uansett hvor de mottar sin behandling.

Bård Hoksrud (FrP) [10:12:25]: De vedtakene som vi fatter i denne saken i dag, vil bety svært mye for pasienter og pårørende. For Fremskrittspartiet er ethvert tiltak som styrker både pasientenes og deres pårørendes rettigheter, viktig.

Norsk helsevesen er på de absolutt fleste områder rettferdig. Enten du er fattig eller rik, barnebarn eller oldefar, får du hjelp ved norske sykehus. Utfordringen ligger ikke først og fremst her, ikke i denne saken. Mennesker som opplever å få den tunge beskjedningen om at de har fått alvorlig sykdom, som f.eks. kreft, får ofte mange tanker gjennom hodet samtidig: Hvordan skal dette gå, hva skjer videre, og ikke minst hva skjer når?

Regjeringen innførte pakkeforløpet for en rekke kreftsykdommer. Mange mennesker har kontaktet meg og uttrykt glede over at de skal bli tatt imot på en mer sammenhengende og forutsigbar måte i helsevesenet vårt. Det er en seier for Fremskrittspartiet, men først og fremst en seier for pasienter og deres pårørende.

Dette er likevel ikke nok. En av grunnene til at det nå innføres kontaktlege i spesialisthelsetjenesten, er at den samme pasientgruppen skal slippe å ha engangsleger, som Per Fugelli kalte det i sitt møte med helsevesenet. Når man er syk og svak og skal måtte presentere seg for en rekke ukjente mennesker gang på gang, taper det enhver for krefter og overskudd. Når personer som har alvorlig sykdom, skade eller lidelse over tid skal oppholde seg på sykehus, kan det bidra til trygghet for pasienten at man får etablert et visst kjennskap til legen som skal behandle en.

I tillegg til at man innfører rett til kontaktlege, er det også viktig å påpeke behovet for koordinator, slik det foreslås i proposisjonen. Denne koordinatoren skal ha det praktiske ansvaret for å koordinere og samordne tjeneste-

ne. Dette skaper trygghet for at pasienter skal oppleve et helhetlig møte med helsevesenet.

Fremskrittspartiets helsefraksjon har bl.a. fulgt en yngre pasient tilknyttet Rikshospitalet. Pårørende forteller at det er en lettelse å vite at det er den samme legen og sykepleieren som møter dem fra gang til gang. Det handler om trygghet i en ellers for mange uvant hverdag. Når denne kommunikasjonen mellom pasient og lege bidrar til at både pasienter og deres pårørende får en lettere hverdag når man lever med alvorlig sykdom, viser dette at det å lovfeste retten til kontaktlege er riktig vei å gå.

Det er mange pasienter i alle aldre som vil få en bedre hverdag når de kan slippe å møte engangsleger, men derimot få sin egen kontaktlege som fast holdepunkt. Det er Fremskrittspartiet svært glad for.

Kjersti Toppe (Sp) [10:15:25]: Stortinget skal i dag endra lova slik at det vert ei lovfesta plikt til å oppnemna kontaktlege. Dessutan endrar ein den tidlegare lovfesta plikta om koordinator, slik at ein fjernar hovudregelen om at det bør vera lege.

Denne lovfesta plikta til å oppnemna koordinator kom i januar 2012, og ho erstatta tidlegare reglar om pasientansvarleg lege. Det har ikkje vore mangel på lovfesta plikter og rettar. Helseføretaka har i fleire år hatt ei plikt der formålet har vore å sikra at pasientar med langvarig behov for medisinskfagleg oppfølging på sjukehus har ein ansvarleg lege eller koordinator å halda seg til.

Ved omlegging frå pasientansvarleg lege til koordinator i 2012 opna ein opp for at denne personen ikkje trong vera lege, men det har ikkje ført til merkbare forbetringar ute i tenestene. No fjernar ein hovudregelen om at koordinator bør vera lege, og Senterpartiet støttar det. Det som er vår bekymring, er at det framleis er for mange pasientar med behov for koordinator og for slike tenester som aldri vert opplyste om at dei har ein slik rett, og der helseføretaka ikkje har fått dette i stand. Vi synest det har gått altfor lang tid. Vi har tatt dette opp med regjeringa før og bedt om tilbakemelding om kor mange helseføretak som har innført denne retten, utan å ha fått svar. Det verkar heller ikkje som om regjeringa ønskjer å få opplysningar om det. Vi meiner at dette har vore ei teneste som har vore kjent, og at alle helseføretaka i løpet av 2016 bør få etablert eit tilbod om koordinator. Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremjar forslag om at «alle helseføretak innan utgangen av 2016 oppfyller spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a og oppretter koordinator for alle pasienter med rett til dette».

Så til kontaktlege i spesialisthelsetenesta. Dette skal gjelda for pasientar med alvorleg sjukdom, skade og lidingar, og som har behov for behandling eller oppfølging over tid. Vi støttar intensjonen bak det, og vi støttar forslaget. Det inneber både ei plikt til å gi og ein rett til å få. Det som er diskusjonen, er at dette med alvorleg sjukdom og tilstand er ikkje spesifisert. Det står at det skal avgjerast ut frå ei objektiv og fagleg vurdering. Dessutan skal Helse- direktoratet utarbeida ein rettleiar som skal setja nærmare kriterium for kva slags diagnose eller pasientar det er naturleg at det skal gjelda for. Det er litt usikkert. Eg trur at ein del kan verta i stuss om kva ein koordinator er, og kva

ein kontaktlege er, så ein er nøydd til å sjå korleis dette vert oppfylt i praksis.

Så ser eg at det har vorte fleirtal for noko som Senterpartiet har tatt opp. Eg vart ganske overraska då regjeringa sa i meldinga at retten til å få ein kontaktlege ikkje skulle gjelda f.eks. i samband med ordninga med fritt behandlingsval, at ein ikkje skulle kunna påleggja private det. Eg meiner at det må vera slik at har ein pasient eit behov, har ein rett til å få ein kontaktlege – altså ein pasient med eit behov må få kontaktlege uansett om det er innan det offentlege eller det private. Eg er veldig glad for at komiteen samroystes har slutta opp om akkurat det.

Til slutt til det om kontaktlege skal vera medisinskfagleg lege eller behandlande lege: Her opnar ein opp for at kontaktlegen ikkje treng vera den behandlande legen. Senterpartiet har presisert i merknader at ein må arbeida for at det er den same legen som er behandlande lege, som er medisinskfagleg lege og kontaktlege. Elles kan det på nytt verta slik at ein får for mange legar å halda seg til. Vi støttar lova, men vi har presisert at intensjonen må vera at det er den same legen.

Presidenten: Representanten Kjersti Toppe har tatt opp det forslaget hun refererte til.

Ketil Kjenseth (V) [10:20:49]: For en som blir alvorlig syk, er det ikke gitt at venterom, henvisning, epikrise, diagnose eller resept er kjent. Vi tar det for gitt at det er det. Særlig når man må forholde seg til mange som har en spesialisert kompetanse, blir det krevende å være pasient. Per Fugelli – kanskje en av de mest ressurssterke pasienter vi har i Norge, og med lang erfaring fra helsevesenet – snakket om engangslegen han møtte. Når selv en slik ressurs snakker om engangslegen, sier det noe om utfordringene vi har med å tilrettelegge pasientforløp.

«Pakkeforløp» er et annet begrep vi bruker når vi snakker om helsetjenester i dag. Det er en viktig del av behandlingsløpet. Det er ikke pakken som er viktig, det er forløpet som er viktig, og sånn sett hører diskusjonen om en kontaktlege med her. Det er både det å forholde seg til aktørene og gjennomstrømningen som er viktig. Særlig for pasienter med alvorlig sykdom eller skade er det viktig å føle seg godt ivaretatt gjennom hele pasientforløpet. God ivaretagelse av pasienten er også viktig for nære pårørende. Derfor synes vi det er positivt at pasienten får oppnevnt en kontaktlege. Vi vet at alvorlig syke pasienter må forholde seg til svært mange personer i møte med helsevesenet.

For en del er det også snakk om psykiatri, og det at en kan få oppnevnt en psykolog i stedet for en lege, synes vi er riktig. I noen tilfeller er det en nærmere og riktigere fagperson enn en lege.

Når det gjelder koordinator, har vi ikke kommet dit at vi diskuterer autorisasjon for sosionomer, men kompetansen koordinatorene skal ha, er veldig viktig. For Venstres del ønsker vi å styrke debatten rundt hvem de koordinatorene skal være, og også autorisasjonen knyttet til dem, for det blir en stadig viktigere del av pasientsikkerheten i forløpet. Jeg skal ikke gå nærmere inn i den debatten nå.

Jeg hører at Arbeiderpartiet karakteriserer fritt behand-

lingsvalg som en privatiseringsreform. Nå er det mange private som sier at prisene ikke er attraktive. Det betyr at det offentlige antakelig kommer til å bli den store vinneren når det gjelder fritt behandlingsvalg. Jeg ønsker ikke å diskutere fritt behandlingsvalg på de premissene, men mener at en kontaktlege er nødvendig også hos de private og ideelle aktørene. Vi snakker i hovedsak om de ideelle i Norge, det er svært få kommersielle, private sykehus og helsetilbud i Norge, men at det skal være de samme rettighetene og de samme pliktene i hele kjeden, det er viktig.

Statsråd Bent Høie [10:24:35]: Det er en viktig sak Stortinget behandler i dag. Bestemmelsen om pasientansvarlig lege og koordinator i spesialisthelsetjenesten har eksistert i flere år. Likevel opplever mange alvorlig syke pasienter at de må forholde seg til et stort antall leger og annet helsepersonell, og at de må fortelle sykehistorien sin om igjen og om igjen.

Situasjonen er altså ikke blitt bedre. Det betyr etter min vurdering at det regelverket som er i dag på dette området, ikke er treffsikkert nok. Jeg har stor tro på at forslagene som er lagt fram i denne proposisjonen, vil bidra til å sikre pasientene bedre kontinuitet og en bedre opplevelse i møte med helsetjenesten.

Det er en vesentlig forskjell mellom det som er lagt fram nå, og sånn som tilstanden har vært tidligere. Der må jeg rette opp en åpenbar feil i representanten Toppes innlegg, når hun snakker om pasientene også tidligere har hatt rett til å få opprettet kontaktlege. Det er feil. Helseforetakene har hatt en plikt tidligere, men pasientene har ikke hatt noen rett. Det vesentlig nye i dette forslaget, er at det blir en rettighet for den enkelte pasient.

Etter gjeldende lov har spesialisthelsetjenesten plikt til å oppnevne koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester. Koordinatoren skal som hovedregel være lege. Oppgaver for koordinator er bl.a. å ha det praktiske ansvaret for å samordne tjenestene slik at pasienten unngår ubegrunnet venting. Vi mener denne type oppgaver kan utføres like godt av annet helsepersonell. Vi ser nå eksempler med koordinatorene som jobber med kreftpasienter i pakkeforløp, de er ikke leger, men har stor betydning for at forløpet til pasienten fungerer godt.

Jeg er derfor glad for at en samlet komité støtter forslaget om å erstatte hovedregelen om at koordinator i spesialisthelsetjenesten bør være lege med en regel om at det skal være helsepersonell. Denne endringen vil gjøre koordinatorordningen mer treffsikker og medføre at det blir enklere for sykehusene å oppfylle plikten om koordinator.

Per Fugelli har blitt referert til flere ganger, og denne loven som legges fram i dag, kunne egentlig hatt navnet «lex Fugelli», for han har flere ganger påpekt nettopp utfordringen for pasientene i møte med engangslegene. Jeg er derfor veldig glad for at en samlet komité støtter forslaget om at helseforetakene skal ha en plikt til å oppnevne kontaktlege for pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av en viss varighet, og ikke minst at pasientene nå også får en rett til kontaktlege.

Tilbakemeldingene fra høringsinstansene viser at det er behov for mer informasjon og veiledning om forskjeller, ansvar og oppgaver for koordinator og kontaktlege. Veilederen som Helsedirektoratet skal utarbeide, vil gi informasjon om dette.

Veilederen vil også orientere om hvilke typer pasienter som skal omfattes av kontaktlegeordningen. Det er ikke mulig eller hensiktsmessig å regulere dette i detalj i en lovtekst. Forslaget er basert på at hvert tilfelle må vurderes individuelt. Blant annet må det gjøres en faglig vurdering av om tilstanden vil føre til risiko for alvorlig funksjonsnedsettelse eller invaliditet, tap av viktige kroppsfunksjoner eller sanser eller eventuell risiko for tidlig død.

Jeg har merket meg at en samlet komité har foreslått et anmodningsvedtak, der det står:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at pasientrettigheter etter spesialisthelsetjenesteloven, slik som rett til å få oppnevnt koordinator og kontaktlege, må gjelde uavhengig av hvor pasienten blir behandlet.»

Jeg viser til at pasientrettighetene er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven, og at ordningen med koordinator ikke er en rettighet for pasientene. Med dette som bakgrunn oppfatter jeg det slik at intensjonen med forslaget er at pasientene også bør få oppnevnt kontaktlege når de får helsehjelp hos private sykehustilbydere/helseinstitusjoner. Jeg vil sørge for at dette blir fulgt opp på en egnet måte.

Jeg har også merket meg at medlemmene fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har understreket at helseforetakene mange steder må kutte i pasienttilbudet, og at innføring av kontaktlege vil kreve nye administrative prosedyrer og arbeidsoppgaver. Regjeringen har lagt til grunn at innføring av kontaktlege først og fremst handler om bedre organisering av tjenestene. Selv om ordningen kan føre til mer administrasjon i begynnelsen, er jeg helt overbevist om at ordningen også vil gi bedre pasientbehandling og informasjon til pasientene og dermed også bedre ressursutnyttelse. Det er også erfaringen vi har etter at vi organiserte kreftbehandlingen som pakkeforløp.

Proposisjonen inneholder også forslag om å innføre en søksmålsfrist på seks måneder for vedtak gjort av Klagenemnda for behandling i utlandet, i Preimplantasjonsdiagnostikknemnda og Statens helsepersonellnemnd. Jeg er glad for at også dette forslaget har fått støtte fra en samlet komité.

Presidenten: Det åpnes for replikkordskifte.

Ingvild Kjerkol (A) [10:29:51]: Regjeringen finner det ikke hensiktsmessig at det nye lovforslaget pålegger private institusjoner å oppnevne kontaktlege, og begrunner dette med at plikten til å oppnevne kontaktlege er begrenset til å gjelde «behandling eller oppfølging fra spesialisthelsetjenesten av en viss varighet». Jeg synes det er gode argumenter for det standpunktet, og følger det langt på vei. Men noe av kritikken som er rettet mot reformen fritt behandlingsvalg, er jo denne todelingen, og at tilbude- ne man eventuelt da kan få fra private, ikke vil være spesielt godt egnet for pasienter som har behov for lang, tung og vedvarende behandling i sykehus.

Mitt spørsmål til statsråden er: Hvordan vurderer man dette dilemmaet?

Statsråd Bent Høie [10:30:43]: Jeg oppfatter ikke dette som noe veldig stort dilemma. Pasientens rettigheter er knyttet til pasientrettighetsloven. Den gjelder uansett.

Når det så gjelder alvorlig syke pasienter, deltar private i Norge stort sett i deler av forløpet, og da er det viktig at pasienten har sin kontaktlege i den offentlige helsetjenesten, og det er også derfor det ikke er riktig å stille krav om at kontaktlegen alltid skal være den behandlende lege. Den behandlende lege i dag i helsetjenesten vil ofte variere til ulike tider i pasientforløpet. Da er det viktig, nettopp av den grunn, at pasienten har rett til å ha en kontaktlege å forholde seg til, som har ansvaret for å holde kontakten med pasienten når det gjelder de medisinske forholdene, og at det i mange tilfeller også er en koordinator som koordinerer tjenestene for pasienten. Så her har jeg et inntrykk av at en prøver å blåse opp en problemstilling som i realiteten er veldig liten.

Ingvild Kjerkol (A) [10:31:46]: Det er ikke undertegnes intensjon å blåse opp noe som helst. Men når det gjelder reformen fritt behandlingsvalg, har jo også regjeringen annonsert at det er rus og psykiatri som skal innføres først, en pasientgruppe som nettopp har behov for kontinuitet – hjelp og behandling over tid. Så har de behandlingsinstitusjonene som er privat drevet, om de er ideelle eller kommersielle skal ikke jeg kommentere her, respondert med at prissettingen så langt for disse tjenestene fører til en dreining mot mer døgnbasert behandling og flere innleggelser istedenfor dagbehandling og poliklinikk, som er en felles målsetting, og som er den faglige utviklingen.

Hvordan vurderer man den rettigheten som statsråden argumenterer godt og tungt for i sitt første svar, som viktig for pasienten, når en da skal motta disse langvarige behandlingstilbudene fra en annen aktør enn de offentlige sykehusene?

Statsråd Bent Høie [10:32:49]: Rettighetene til pasienten gjelder uansett hvor pasienten får behandling, så det er svart ut i lovforslaget.

Når det gjelder prissettingen innen fritt behandlingsvalg, tror jeg det er klokt at det er Helsedirektoratet som setter de prisene, i tråd med de føringene som Stortinget har bestemt, nemlig at prisene skal settes under det som er generelle anbudspriser, nettopp fordi vi ikke har intensjon om at private aktører skal kunne finne det mer lukrativt ikke å levere inn anbud og heller delta i fritt behandlingsvalg-ordningen. Jeg skulle tro at også Arbeiderpartiet er enig i at det ikke er lurt å bruke mer penger enn nødvendig for å få god helsehjelp.

Når det gjelder hva slags type behandling pasienten skal få, er det jo henvisningen som vil avgjøre det, og når det gjelder rus og psykisk helse, er det ofte inntaksteamene i den offentlige helsetjenesten som bestemmer det. Men når en har fått rettigheten til døgnbehandling, f.eks. innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, mener jeg det er en

fordel at pasienten får mulighet til å velge mellom ulike private aktører.

Kjersti Toppe (Sp) [10:34:11]: Eg vil spørja om koordinator og ikkje om kontaktlege. Eg veit at statsråden var veldig opptatt av at sjukehusa ikkje hadde innført dette da statsråden var i opposisjon. I juni 2013 hadde opposisjonspolitikar Bent Høie ein interpellasjon der han spurde daverande helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre om han kunne fortelja kor mange helseforetak som hadde gjennomført tilbodet om koordinator. Han hadde spurt helseministeren tidlegare og ikkje fått svar på det.

Eg vil stilla spørsmålet til statsråden no: Kor mange helseforetak har innført koordinator, og kor lang tid meiner statsråden eventuelt at sjukehusa kan få lov til å bruka på dette?

Statsråd Bent Høie [10:35:13]: Alle helseforetak har nå innført koordinator for kreftpasientene som en oppfølging av innføring av pakkeforløpet for kreft.

Jeg mener også at det lovforslaget som Stortinget behandler i dag, gjør det lettere å få disse ordningene på plass gjennomgående for disse pasientene, fordi en rydder opp i den ordningen som var tidligere, der hovedregelen var at det skulle være en lege. Det viser seg at det ikke har funget, selv om dette har vært et lovkrav i veldig lang tid. Nå rydder vi opp i dette, slik at koordinatoren ikke trenger å være lege. Det er ofte veldig fornuftig at det er en sykepleier som er koordinator i et pasientforløp.

Så innfører vi både en rett og en plikt til å ha kontaktlege, og disse rollene blir da mer tydelig ulike. Det tror vi skal bidra til å ivareta begge hensynene, nemlig at pasientene får mer koordinerte tjenester, samtidig som pasientene får en bedre kommunikasjon med sin kontaktlege når det gjelder de medisinske spørsmålene.

Kjersti Toppe (Sp) [10:36:19]: Eg merka meg at statsråden seier at han trur at det skal bidra til meir koordinerte tenester. Dette har vore så viktig for Stortinget at plikt til å oppretta ein koordinator har vore lovfesta i spesialisthelsetenestelova. No har kreftpasientane fått sin koordinator, og det skal verta ein kontaktlege for dei med alvorlege sjukdommar, men dette vil ikkje gjelda dei med behov for langvarig oppfølging som er definerte til å få ein koordinator.

Eg vil igjen spørja: Synest ikkje statsråden det er viktig at koordinator kjem på plass straks, det har trass alt vore i lova lenge? Og kvifor kan han ikkje gi beskjed om at dette skal innførast i 2016?

Statsråd Bent Høie [10:37:19]: Hadde jeg vært fornøyd med tingenes tilstand, hadde jeg ikke fremmet denne proposisjonen. Mitt svar på spørsmålet er proposisjonen, og jeg er veldig glad for at Stortinget slutter seg til den og rydder opp i disse forholdene, for det gjeldende regelverket, som, som Kjersti Toppe helt riktig påpeker, ikke har fungert, er vi er nødt til å rydde opp i.

Når denne loven trer i kraft, forventer jeg selvfølgelig at helseforetakene forholder seg til lover og regler. Som min

forgjenger som helseminister fra Høyre sa når han besøkte sykehusene og konsekvent stilte spørsmålet om de hadde gjort dette, og fikk til svar at de var i prosess: Hvis jeg blir stoppet av politiet når jeg kjører i 70 i 50-sonen og svarer dem at jeg er i prosess for å komme ned i 50, vil ikke det bli akseptert. Det at en ikke forholder seg til lovverket, er selvfølgelig ikke akseptabelt og vil bli fulgt opp.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1.

Etter ønske fra næringskomiteen vil presidenten foreslå at sakene nr. 2 og 3 blir behandlet under ett, og anser det for vedtatt.

Sak nr. 2 [10:38:11]

Innstilling fra næringskomiteen om endringer i EØS-høringsloven (elektronisk administrativt samarbeid) (Innst. 38 L (2015–2016), jf. Prop. 150 L (2014–2015))

Sak nr. 3 [10:38:35]

Innstilling fra næringskomiteen om samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 102/2015 av 30. april 2015 om innlemmelse i EØS-avtalen av forordning (EU) nr. 1024/2012 om forvaltningssamarbeid gjennom informasjonssystemet for det indre marked (IMI-forordningen) (Innst. 48 S (2015–2016), jf. Prop. 135 S (2014–2015))

Odd Omland (A) [10:39:14] (ordfører for sakene): Som saksordfører vil jeg gjerne knytte noen få korte kommentarer til disse sakene.

Den forordningen som foreslås, regulerer ulike forhold knyttet til informasjonssystemet for det indre marked, IMI. IMI har så langt fungert på et ulovfestet grunnlag, og for å legge til rette for et framtidsrettet system som forenkler samhandling mellom myndighetene i EØS, fremmet Europakommisjonen et forslag til IMI-forordning. Europakommisjonens forslag ble sendt på høring, med høringsfrist 30. november 2011, og tilbakemeldingene har i all hovedsak vært positive. Komiteen har også merket seg at erfaringene med IMI sett fra et norsk ståsted har vært gode.

Innføring av forordningen krever en lovendring, og det er en enstemmig komité som innstiller til at Stortinget vedtar denne lovendringen.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sakene nr. 2 og 3.

Sak nr. 4 [10:40:28]

Innstilling fra næringskomiteen om endringer i statsbudsjettet for 2015 under Nærings- og fiskeridepartementet (Tilleggsbevilgninger til Innovasjon Norge) (Innst. 37 S (2015–2016), jf. Prop. 151 S (2014–2015))

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.

Da tar Stortinget en pause frem til kl. 15.30.

Møtet avbrutt kl. 10.41.

Stortinget gjenopptok sine forhandlinger kl. 15.30.

Marit Nybakk hadde her overtatt presidentplassen.

Ad fravikelse av Stortingets forretningsorden

Presidenten: Presidenten vil først gjøre oppmerksom på at på grunn av at det fortsatt pågår forhandlinger mellom regjeringspartiene og samarbeidspartiene om budsjettet – hvis noen skulle være i tvil om det – er det klart at det ikke er mulig for finanskomiteen å avgi finansinnstillingen innen fristen 20. november i henhold til Stortingets forretningsorden. Presidenten vil derfor foreslå at Stortinget fraviker bestemmelsene i forretningsordenens § 43 tredje ledd om at finanskomiteen senest 20. november skal avgi innstilling om nasjonalbudsjettet og statsbudsjettet.

Forlanger noen ordet?

Jonas Gahr Støre (A) [15:32:23]: Jeg har egentlig ikke noe å utsette på og innvende mot konklusjonen, for det er en faktisk beskrivelse av situasjonen vi er i. Men jeg vil på vegne, tror jeg, av dem av oss som ikke sitter i budsjettforhandlinger, men som venter på et resultat som gjør at vi kan gjøre vår plikt som folkevalgte, nemlig å belyse vårt alternativ, gi uttrykk for en sterk beklagelse over disse utsettelsene. Dette skulle vært klart på mandag, så ble det frist på tirsdag, og vi har nå torsdag ettermiddag uten å vite hva utfallet blir.

Det var en intensjon fra denne regjeringen å lytte mer til hva som skjer i Stortinget og lytte til opposisjonen. Her mener jeg at vi er satt i en situasjon som er beklagelig, og det vil jeg gjerne ha sagt fra denne talerstolen.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet.

Ingen innvendinger har framkommet mot presidentens forslag, og det anses dermed vedtatt.

Stortinget fortsetter behandlingen av sakene på dagsorden nr. 18.

Sak nr. 5 [15:33:19]

Stortingets vedtak til lov om endringer i utlendingsloven (innstramminger) (Lovvedtak 5 (2015–2016), jf. Prop. 16 L (2015–2016))

Presidenten: Presidenten har grunn til å anta at Kristelig Folkeparti her skal legge fram et forslag.

Hans Olav Syversen (KrF) [15:34:02]: Det så ut til at pila pekte på undertegnede, så på vegne av Kristelig Folkeparti legger jeg fram følgende forslag til lovanmerknings:

«Lovvedtaket bifalles ikke.

Anmerkning:

Romertall I § 76 annet ledd og tredje punktum antas å burde lyde:

«Departementet kan heller ikke instruere Utlendingsnemnda om lovtolkning eller skjønnsutøvelse. Departementet kan instruere om prioritering av saker.»»

Presidenten: Representanten Hans Olav Syversen har tatt opp det forslaget han refererte til, som altså er en lov-anmerkning om at lovvedtaket ikke bifalles, og med en tekst under.

Neste taler er representanten Ola Elvestuen, deretter representanten Snorre Serigstad Valen. Snorre Serigstad Valen må vente litt, det er en rangorden her.

Ola Elvestuen (V) [15:35:13]: Venstre stemte imot at det skulle kunne gis instruksjonsmyndighet overfor Utlendingsnemnda ved første gangs behandling, og vil følgelig stemme for Kristelig Folkepartis forslag i denne behandlingen.

Snorre Serigstad Valen (SV) [15:35:39]: Orden skal det være.

Bare kort om prosess og stemmegivning. I tråd med det som er vanlig praksis, tar ikke SV i denne andre gangs lovbehandling opp igjen sin motstand mot de lovendringene vi stemte mot sist mandag. Vi tar for gitt at alle partiene her i salen er enige om at det er vanlig praksis og ikke må tolkes som noen ny støtte til lovendringene.

Så må jeg legge til at det er gledelig at Kristelig Folkeparti nå har endret syn på lovendringene knyttet til UNE. Siden Kristelig Folkeparti faktisk har endret standpunkt siden mandag, synes vi det er ryddig at Kristelig Folkeparti gjør det klart, og SV vil stemme for Kristelig Folkepartis forslag.

Så er det grunn til bare kort å minne om at en slik forvirring ville vært unngått om Stortinget hadde vedtatt en hurtig komitébehandling. Saken måtte ikke hastebehandles i Stortinget fordi Stortinget selv hadde somlet, men fordi regjeringa brukte flere uker på å bli enig med seg selv. Det er uheldig at regjeringas manglende gjennomføringskraft, og den følgelige prestisjen som har gått i saken, har fått gå på bekostning av Stortingets mulighet til å behandle viktige lovendringer på en ryddig måte. Et tegn på godt lederskap er å vise ro og besluttomhet. Det bør flere av partiene her på huset tenke godt over, for vi vil utvilsomt måtte møte flere umiddelbare utfordringer i åra som kommer, og jeg er litt sikker på hvordan både vi og samfunnet rundt oss i ettertid vil se på hendelsene i høst.

Rasmus Hansson (MDG) [15:37:17]: Det går litt over stakk og stein for tida i asylpolitikken, og dette vedtaket fra mandag, som nå er til andre gangs behandling, er et eksempel på det.

Vi i Miljøpartiet De Grønne er enig i at det haster å få på plass en god, rettferdig og forutsigbar politikk for å sikre at det i størst mulig grad er de menneskene som trenger beskyttelse, som søker asyl i Norge. Men vi mener at regje-

ringen nå misbruker den pressede situasjonen til å innføre vidtrekkende, innstrammende tiltak som burde vært langt bedre utredet, faglig begrunnet og drøftet, selv om lovendringene nå heldigvis kun blir midlertidig. Vi burde ha mer respekt for Stortinget og for de store virkningene som disse forslagene kan ha på mange menneskers framtidsutsikter, enn det jeg synes Stortinget har vist de siste dagene. Dette handler om mennesker som er i en sårbar situasjon.

De Grønne stemte imot endringene i utlendingsloven som åpner for utvidet instruksjonsmyndighet overfor Utlendingsnemnda, på mandag. Vi er glad for at Kristelig Folkeparti har snudd i denne saken siden da, og vi kommer til å støtte Kristelig Folkepartis forslag.

Vi trenger mer uavhengighet i klageorganet for asylsøkere, ikke mindre. Det er nettopp i slike tider som nå, hvor myndighetene får behov for å stramme til, at det kan være fristende å sette menneskerettighetene under press. Og det er nettopp i slike tider som nå at vi må være sikre på at vi har en uavhengig klageinstans for enkeltmenneskers rett til uavhengig behandling av sin søknad om beskyttelse fra krig og forfølgelse.

Forslaget om å åpne for politisk styring av UNE er heller ikke noe tiltak som trenger å jages gjennom. At vi nå står her tre dager etter førstegangs behandling og i alle fall ett parti har byttet mening allerede, viser i seg selv at dette går veldig fort. Kanskje ville enda et parti ha snudd, om vi hadde ventet tre dager til.

Rettsikkerheten til asylsøkerne angripes under påskudd av hastverk, og Stortinget har åpenbart ikke fått summet seg. Selv om jeg er alene i min partigruppe, er det hevet over tvil at det foregår store diskusjoner i andre partier enn vårt. Det er slett ikke slik at alle stortingsrepresentanter – sånn som jeg har oppfattet det – deler flertallets syn i sine egne partier på de innstramningene som Stortinget nå gjør i full fart, og det synes jeg vi burde ta på alvor. Diskusjonen både internt i partiene og mellom partigruppene er nettopp fundamentet for å kunne ta gode beslutninger når situasjonen krever litt ekstra av oss.

Til slutt vil jeg presisere at Miljøpartiet De Grønne ønsker å bidra til en mest mulig konstruktiv og god diskusjon om hvordan Norge kan takle den endrede flyktningssituasjonen. Men vi har lagt merke til at i valgkampen i år, da vi diskuterte flyktningkrisen, snakket vi om flyktningenes krise. I den offentlige debatten de siste ukene har vi fått vi inntrykk av at flyktningkrisen er blitt Norges krise – en krise på grensa, en innvandrerkrise. Dette brukes nå som begrunnelse for alvorlige innstramninger i asylsøkernes rettsikkerhet. Det kan dessverre ikke Miljøpartiet De Grønne støtte. Det er ikke Norge som er i krise. Hvis vi tar oss tid til å tenke oss om, unngår vi det i framtida også.

Knut Arild Hareide (KrF) [15:40:51]: Eg ønsker å presisere noko for Stortinget: Kristelig Folkeparti fremja på måndag eit forslag om at nettopp den problemstillinga, med instruksjon av UNE, skulle sendast til komitébehandling. Vårt forslag måndag kom fordi me meinte det var ei særdeles prinsipiell avgjerd, og fordi det ikkje hasta like mykje å sjå på det punktet samanlikna med dei andre punkta i lova som blei vedtatt i førstegangsbehandlinga på

måndag. Det forslaget fall. Da valde Kristeleg Folkeparti å stemme for lovendringa på måndag. Me valde å stille spørsmål til departementet og gå nærmare inn i det. Me har fått svar frå departementet, men me synest ikkje svara gjer oss så trygge at me kan støtte forslaget i dag. Det vil altså seie at me har den same meininga rundt spørsmålet. Eg synest det viser nødvendigheita av at nettopp den delen av lovforslaget burde vore sendt til komitébehandling, men at det ikkje blir gjort, respekterer me.

Me behandlar i dag tiltak som skal avhjelpe myndighetene på Storskog og sikre betre kontroll og oversikt over dei som kjem for å søkje asyl. Situasjonen på Storskog er krevjande ettersom ein del av dei som kjem, ikkje har eit reelt behov for beskyttelse. Me står overfor den største flyktningkatastrofen sidan den andre verdskrigen. Menneske flyktar frå krig og elende. Mange av dei som kjem til Noreg no, kjem fordi dei har eit reelt behov for beskyttelse. Dei innstrammingane me vedtar i dag, skal nettopp sikre at me har kapasitet til å hjelpe dei som har eit reelt behov for beskyttelse, på ein god og forsvarleg måte. Derfor støttar me reelt sett fem av punkta i lovforslaget, men spørsmålet om instruksjon meiner me burde vore gitt ei grundigare behandling i Stortinget. Men når me ikkje har fått ei bevisstheit om at det hastar og er riktig, vel me å seie akkurat det same som me sa på måndag, men denne gongen må me da naturleg nok stemme imot.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 5. Da går Stortinget til votering.

Votering i sak nr. 1

Presidenten: Under debatten er det satt fram ett forslag, forslag nr. 1, fra Kjersti Toppe på vegne av Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle helseforetak innen utgangen av 2016 oppfyller spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a og oppretter koordinator for alle pasienter med rett til dette.»

Votering:

Forslaget fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 93 mot 8 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 15.43.54)

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre slike
v e d t a k :

A
til lov
om endringer i spesialisthelsetjenesteloven m.m.
(kontaktlege i spesialisthelsetjenesta m.m.)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. blir det gjort følgende endringer:

§ 2-5 a andre ledd skal lyde:

Koordinatoren skal være helsepersonell.

Ny § 2-5 c skal lyde:

§ 2-5 c *Kontaktlege*

Helseforetaket skal oppnevne kontaktlege for pasienter som har alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet. Kontaktlegen skal være involvert i behandlingen eller oppfølgingen av pasienten.

Helseforetaket skal peke ut kontaktlege for pasienten så snart som mulig etter at det er vurdert at pasienten har rett til kontaktlege, senest første virkedag etter innleggelse eller poliklinisk undersøkelse. Pasienten skal så snart som mulig få vite hvem som er hans eller hennes kontaktlege, og skal orienteres om hvilket ansvar og hvilke oppgaver kontaktlegen har.

Kontaktlegen skal være pasientens faste medisinskfaglige kontakt. For å sikre kontinuitet i pasientforløpet skal helseforetaket vurdere om kontaktlegen også skal være informasjonsansvarlig etter helsepersonelloven § 10 og journalansvarlig etter helsepersonelloven § 39.

For tjenester i det psykiske helsevernet kan kontaktpsykolog utnevnes i stedet for kontaktlege dersom det er mest hensiktsmessig ut fra den behandling eller oppfølging som skal gis. Det samme gjelder tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet, jf. § 2-1 a første ledd nr. 5.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke pasientgrupper som omfattes og hvilke oppgaver og hvilket ansvar kontaktlegen eller kontaktpsykologen skal ha.

II

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) blir det gjort følgende endringer:

Ny § 2-5 a skal lyde:

§ 2-5 a *Rett til kontaktlege*

Pasient som har alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet, har rett til å få oppnevnt kontaktlege i samsvar med spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke pasientgrupper rettigheten omfatter.

Kapittel 7 overskrifta skal lyde:

Kapittel 7 Klage mv.

§ 7-2 overskrifta skal lyde:

§ 7-2 Klage mv.

§ 7-2 nytt tredje og fjerde ledd skal lyde:

Den som har klaget til klagenemnd oppnevnt etter andre ledd, kan bringe saken inn for domstolene når vedtak fra klagenemnda foreligger. Søksmål må reises innen

seks måneder fra det tidspunkt vedtak i klagenemnda har kommet fram til vedkommende. Søksmål kan likevel i alle tilfelle reises når det er gått seks måneder fra klage første gang ble framsatt, og det ikke skyldes forsømmelse fra klagerens side at nemndas avgjørelse ikke foreligger.

Når fristene etter tredje ledd er utløpt uten at søksmål er reist, har vedtaket samme virkning som rettskraftig dom.

Noverande tredje og fjerde ledd blir nytt femte og sjette ledd.

III

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) blir det gjort følgende endringer:

§ 71 skal lyde:

§ 71 Domstolskontroll

Vedtak i Statens helsepersonellnemnd etter §§ 53, 56-59 a og 62-65 a kan bringes inn for retten, som kan prøve alle sider av saken.

Søksmål etter første ledd må reises innen seks måneder fra det tidspunkt vedtak i Statens helsepersonellnemnd har kommet fram til den som har klaget til nemnda. Søksmål kan likevel i alle tilfelle reises når det er gått seks måneder fra klage første gang ble framsatt, og det ikke skyldes forsømmelse fra klagerens side at nemndas avgjørelse ikke foreligger.

Retten kan ved kjennelse beslutte at vedtak etter bestemmelsene i første ledd ikke skal ha virkning før det er truffet endelig vedtak i saken eller før endelig dom foreligger.

Når fristene etter andre ledd er utløpt uten at søksmål er reist, har vedtaket samme virkning som rettskraftig dom.

Bestemmelsen er ikke til hinder for at vedtak kan bringes inn for Stortingets ombudsmann for forvaltningen.

IV

I lov 5. desember 2003 nr. 100 om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven) blir det gjort følgende endring:

Ny § 2A-9 skal lyde:

§ 2A-9 Domstolsprøving

Den som har fremmet søknad til nemnd oppnevnt etter § 2A-4, kan bringe saken inn for domstolene når vedtak fra nemnda foreligger.

Søksmål må reises innen seks måneder fra det tidspunkt vedtak i nemnda har kommet fram til vedkommende. Når denne fristen er utløpt uten at søksmål er reist, har vedtaket samme virkning som rettskraftig dom.

V

Lova tek til å gjelde fra det tidspunkt Kongen fastset. Kongen kan setje i verk dei einskilde føresegnene til ulik tid.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

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

Votering:

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig bifalt.

Presidenten: Lovvedtaket vil bli satt opp til andre gangs behandling i et senere møte i Stortinget.

Videre var innstilt:

B

Stortinget ber regjeringen sørge for at pasientrettigheter etter spesialisthelsetjenesteloven, slik som rett til å få oppnevnt koordinator og kontaktleger, må gjelde uavhengig av hvor pasienten blir behandlet.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 2

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre slikt vedtak til

lov

om endringer i EØS-høringsloven
(elektronisk administrativt samarbeid)

I

I lov 17. desember 2004 nr. 101 om europeisk meldepikt for tekniske regler m.m. blir det gjort følgende endringer:

§ 1 første ledd første punktum skal lyde:

Loven skal motvirke ulovlige handelshindringer og bidra til fri bevegelse i EØS' indre marked for varer og informasjonssamfunnstjenester, og etableringer av slike tjenester, gjennom *elektronisk administrativt samarbeid* og et system for europeisk meldepikt (EØS-høring) for forslag til tekniske regler.

§ 2 første ledd første punktum skal lyde:

Loven gjelder for *elektronisk administrativt samarbeid i EØS* og statlige forvaltningsorganers utarbeidelse og vedtakelse av tekniske regler.

Ny § 13 a skal lyde:

§ 13 a *Elektronisk administrativt samarbeid i EØS*

Departementet kan gi forskrifter om elektronisk system for elektronisk administrativt samarbeid i EØS, herunder bestemmelser om virkeområdet for og effektiv bruk av systemet og om personvern.

II

Lova gjeld frå den tida Kongen fastset.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

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

Votering:

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig bifalt.

Presidenten: Lovvedtaket vil bli satt opp til andre gangs behandling i et senere møte i Stortinget.

Votering i sak nr. 3

Komiteen hadde innstilt:

Stortinget samtykker i godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 102/2015 av 30. april 2015 om innlemmelse i EØS-avtalen av forordning (EU) nr. 1024/2012 om forvaltningssamarbeid gjennom informasjonssystemet for det indre marked (IMI-forordningen).

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 4

Komiteen hadde innstilt:

I statsbudsjettet for 2015 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
		Utgifter	
2421		Innovasjon Norge	
	50	Innovasjon – prosjekter, fond, blir økt med fra kr 345 100 000 til kr 405 100 000	60 000 000
	72	Forsknings- og utviklingskontrakter, blir økt med fra kr 291 100 000 til kr 331 100 000	40 000 000

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 5

Presidenten: Dette er andre gangs behandling av lov-sak og gjelder lovvedtak nr. 5.

Under debatten har representanten Hans Olav Syversen satt fram et forslag til lovanmerkning på vegne av Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

«Lovvedtaket bifalles ikke.

Anmerkning:

Romertall I § 76 annet ledd annet og tredje punktum antas å burde lyde:

«Departementet kan heller ikke instruere Utlendingsnemnda om lovtolkning eller skjønnsutøvelse. Departementet kan instruere om prioritering av saker.»»

I henhold til forretningsordenens § 42 tredje ledd er forslaget innlevert etter fristen, da det ble levert først kl. 12.45 i dag. Presidenten vil likevel foreslå at Stortinget tar forslaget opp til votering.

– Ingen har ytret seg mot det, og vi tar da forslaget opp til votering.

Venstre, Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne har varslet at de støtter forslaget.

Votering:

Forslaget fra Kristelig Folkeparti ble med 85 mot 15 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 15.47.08)

Presidenten: Anmerkningen til lovvedtak 5 er dermed forkastet, og Stortingets lovvedtak er bifalt ved andre gangs behandling og blir å sende Kongen i overensstemmelse med Grunnloven.

Sak nr. 6 [15:47:27]

Referat

1. (63) Representantforslag frå stortingsrepresentantane Heidi Greni, Per Olaf Lundteigen og Kjersti Toppe om å oppretthalde og styrkje dei åtte regionale statsarkiva som eigne institusjonar (Dokument 8:16 S (2015–2016))

Enst.: Sendes familie- og kulturkomiteen.

2. (64) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Karin Andersen og Torgeir Knag Fylkesnes om nød-

vendige regelendringer og tiltak for å sikre flere minoritetsspråklige formell utdanning og arbeid raskt (Dokument 8:15 S (2015–2016))

Enst.: Sendes kommunal- og forvaltningskomiteen.

3. (65) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2014 (Dokument 3:2 (2015–2016))

Enst.: Sendes kontroll- og konstitusjonskomiteen.

Presidenten: Dermed er dagens kart ferdigbehandlet.

Forlanger noen ordet før møtet heves? – Møtet er hevet.

Møtet hevet kl. 15.48.
