

Kvittering på innsendt svar på Høring - forslag til ny lov om vern mot smittsomme sykdommer mv. (smittevernloven)

Saksnummer: 26/1494

Sak: Høring - forslag til ny lov om vern mot smittsomme sykdommer mv. (smittevernloven)

Levert: 08.04.2026 15:42

Svartype: Med merknader

Jeg svarte som: Bruker- og interesseorganisasjon

Avsender: HivNorge

Kontaktperson: Halvor Frihagen

Kontakt e-post: halvor@hivnorge.no

Vi i HivNorge vil takke for muligheten til å delta på denne høringen. HivNorge er den eneste pasient- og brukerorganisasjonen for mennesker som lever med hiv, og vi engasjerer oss både i hivforebygging, bistand til mennesker som lever med hiv og som nå - politisk påvirkningsarbeid.

Vi har begrensede ressurser, og arbeidet med slike høringer som dette må i utgangspunktet tas ved siden av de arbeidsoppgavene vi gjør etter søknad om midler fra det offentlige. Vi har derfor ikke kapasitet til å se på alle aspekter av høringen, men vil forsøke å rette oppmerksomheten mot noen punkter som vi finner viktig.

HivNorge har sett Pasient- og Brukerombudets hørings svar, og stiller oss bak dette, særlig når det gjelder anførselene om at statsforvalterens klagebehandling kan bli illusorisk om statsforvalterembetene ikke gis tilstrekkelige ressurser til å behandle klager innen rimelig tid. Det er sentralt at det gis tilstrekkelige ressurser til klageorganene om rettssikkerhetsgarantien som ligger i klage skal være reell.

Innledning - sivilsamfunnets rolle

Ved forrige revisjon av smittevernloven var hiv, en lite smittsom men svært alvorlig sykdom som særlig har rammet noen begrensede, til dels stigmatiserte grupper, i samfunnet, førende for lovens utforming. Utkastet til smittevernlov er bygget på erfaringen fra covidpandemien, en pandemi som rammet hele samfunnet med svært inngripende tiltak rettet mot befolkningen. Det er ikke uventet at loven da utformes annerledes. Det er viktig å sikre at smittevernloven på en rettssikker og effektiv måte kan møte både det begrensede utbrudd som rammer særlige grupper, en begrenset epidemi og en pandemi.

Nå har vi effektive medisiner for mennesker som lever med hiv og effektiv preeksposisjons- og posteksposisjonsprofylakse – PrEP og PEP. Selv om ubehandlet hiv fortsatt er en svært alvorlig sykdom har vi i Norge hivepidemien under kontroll med begrenset nysmitte, og flertallet av nye diagnoser i Norge skyldes innvandring. Slik kan vi si at Norges behandling av hivepidemien har vært en suksess-historie.

Utkastet med hiv har fullt ut vært kontrollert. Det har vært svært viktig å kunne tilta

I møtet med hiv har triviellighet vært sentralt. Det har vært svært viktig å bygge tillit mellom gruppene som rammes av sykdommen, både de som er utsatt for å bli smittet og de som allerede er bærere av sykdommen og slik kan smitte andre. Det har vært et svært begrenset antall tvangsvedtak i hivhistorien, og vår erfaring har vært at leger svært sjelden har brukt hjemmelen til å bruke taushetsplikt i forbindelse med smittesporing. I det store og det hele har i Norge nøkkelpopulasjonene som er rammet av hiv høy grad av tillit til det offentliges håndtering av smittevern, behandling og smittesporing når det gjelder hiv.

I mpox-utbruddet så vi imidlertid en annen side av dette. Myndighetene var sene på ballen, sammenliknet med mange andre land, og Norge kom svært sent i gang med vaksine. I den situasjonen ble vår innsats viktig, som et bindeledd mellom gruppen som ble rammet av utbruddet og myndighetene. Uten vår, sivilsamfunnets innsats, kunne dette gått langt dårligere.

Også under covidpandemien gjorde sivilsamfunnet en svært viktig innsats. Vi i HivNorge bisto landets største infeksjonspoliklinikk med informasjon til hivpasientene, og sikret i samarbeid med helseforetaket at de fikk nødvendig oppfølging av sin hivinfeksjon, når alle tilgjengelige ressurser på klinikken krevdes for pleie av covid-pasienter og annet arbeid knyttet til pandemien.

I Norge, som i mange andre land, har sivilsamfunnet en helt annen tillit og en annen kontaktflate enn statlige og kommunale organer. Dette gjelder særlig blant innvandrere som kommer fra land der befolkningen ofte anser at myndighetene i mindre grad er til å stole på, men også andre grupper med begrenset tillit til storsamfunnet. Videre besitter sivilsamfunnet omfattende ressurser som det kan trekkes på i en krisesituasjon, som en pandemi. Vi ser derfor som en stor svakhet ved høringsnotatet og lovutkastet at sivilsamfunnet rolle ikke er nevnt.

Helhetlige grep

HivNorge er glad for at departementet har som formål å gjøre smittevernloven pedagogisk og lett å forstå, men ettersom såvidt mye informasjon kun ligger i lovforarbeidene, som kun jurister og andre med erfaring fra slikt arbeid vil nå, må det legges til grunn at lovens målgruppe ikke er den generelle befolkningen, men forvaltningen, advokater og domstolene, altså profesjonelle rettsanvendere. Om formålet er at befolkningen selv skal kunne forstå sine rettigheter og plikter er det viktig at lovteksten er så uttømmende som mulig. HivNorge er dog enig i at en ny, helhetlig utformet lov, er bedre enn å flikke på eksisterende lovtekst.

HivNorge er også glad for at departementet ser at tvangshjemler og vedtak om tvang er egnet til å redusere borgernes tillit til systemet, og at myndighetene av effektivitetshensyn bør være svært tilbakeholdne med tvang i saker som gjelder allmenfarlige smittsomme sykdommer. Dette gjelder også hjemler som opphever taushetsplikten. Særlig gjelder dette nøkkelpopulasjoner og befolkningsgrupper som har begrenset tillit til myndighetene. Dette vil gjelde enn mer i en situasjon der et utbrudd eller en epidemi rammer enkelte grupper som da vil bli stigmatisert, slik vi så både i hiv-epidemien og i mpox-utbruddene. Tvangshjemler og risiko for tvangsvedtak vil kunne føre til at personer holder opplysninger om mulig smitte skjult, og slik ikke får behandling og smittevernhjelp. Dette hensynet gjelder også i en pandemi, der de samme grupper vil reagere negativt på tvang, men forholdsmessighetsvurderingen vil dog kunne bli en annen.

Vi vil nå kommentere en del av temaene som tas opp i høringsnotatet, rubrisert etter kapittel i høringsnotatet.

Til kapittel 9

HivNorge støtter innføring av begrepet "eksponert person", men peker på at dette etter en ordlydsfortolkning synes betydelige bredere enn en nærkontakt. HivNorge anbefaler imidlertid at definisjonen endres. Departementet synes å forutse at loven først og fremst kommer til å møte en sykdom som smitter fra menneske til menneske. Vi kjenner ikke til den neste store epidemien eller pandemien, og vet ikke om den kommer til å være luftbåren, vannbåren, smitte gjennom insekter eller dyr, eller smitte på annen måte. Når definisjonen slik særlig knyttes til overføring av smitte fra en annen person kan dette virke stigmatiserende for mennesker som er smittet. Vi foreslår derfor at teksten omformuleres, til "en person som har økt risiko for å være smittet etter å ha vært eksponert for en smittekilde". Dette vil redusere stigmaet for personer som er blitt rammet av en allmenfarlig smittsom sykdom.

Til kapittel 10

HivNorge er enig i at «fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering» endrer ordlyd til at smitteverntiltak skal «være forholdsmessige», og anser at dette vil knytte vurderingen opp mot de menneskerettslige forholdsmessighetsvurderingene, for eksempel i EMK art 8, som vil kunne gi fortolkningshjelp i en tvilssituasjon.

Til kapittel 12

HivNorge støtter endringene som fjerner tvangshjemmel for vaksinasjon.

Til kapittel 13

Frivillighet som prinsipp

Dette er bestemmelser som i høy grad gjelder mennesker som blir smittet med hiv og mennesker som lever med hiv. HivNorge mener at gjeldende lov har fungert godt, og kan istemme at det ikke er behov for store materielle endringer på dette feltet.

HivNorge vil særlig peke på at det er helt sentralt at frivillighet og legens taushetsplikt består som den helt klare hovedregel, og istemmer med styrke departementets vurdering om at frivillighet og tillit til taushetsplikt er sentralt for at mennesker som er rammet av stigmatiserende sykdommer søker helsehjelp. Det er vår erfaring at det skjer i svært få tilfeller at mennesker som tester positivt med hiv opplever tvang eller opplever at taushetsplikten blir opphevet. Dette skyldes både at pasientene er velvillige til å motta testing, behandling og smittevernveiledning og til å bistå med smitteoppsporing, og fordi dyktig helsepersonell lykkes med å overtale de som er skeptiske. Vi erfarer imidlertid også at en stor andel av personer som tester positivt for hiv foretrekker at det er helsepersonell som gjennomfører smittesporingen og informerer deres smittekontakter.

Hjemmel til å gi opplysninger tross taushetsplikt

Som tidligere nevnt er det vår erfaring at det er svært sjelden at hjemlene for å bryte taushetsplikten i gjeldende smittevernlov er blitt brukt. HivNorge ser at det i enkelte tilfeller bør være hjemmel for å gi opplysninger videre tross taushetsplikt. HivNorge minner om at den smittede skal informeres om at informasjon er gitt tross taushetsplikt, og det følger av annet regelverk at den smittede kan klage over dette,

slik at en overordnet instans kan vurdere om vilkårene for å gi opplysningene var tilstede. Det anføres imidlertid at dette i det minste bør følge av bestemmelsen, og at personen skal gis informasjon om klagemulighet.

HivNorge foreslår imidlertid at legens beslutning om å gi opplysninger videre tross taushetsplikt bør være et vedtak etter forvaltningsloven, som skal begrunnes og som kan påklages. Videre anføres at klage bør gis oppsettende virkning, om det ikke foreligger særlig grunn til å iverksette vedtaket straks, for eksempel at det er overhengende fare for at et annet menneske blir smittet eller at en annens persons helse kan bli skadd om ikke informasjon gis straks. Om klageinstansen skal være smittevernemnda eller et annen forvaltningsorgan, som statsforvalteren, har HivNorge ikke tatt stilling til.

Ettersom det er vår erfaring at hjemmelen brukes svært sjelden kan det ikke sees at dette rettssikkerhetstiltaket innebærer en uforholdsmessig byrde på legen eller helsetjenesten som helhet.

Til kapittel 14

HivNorge er enig i at frivillighet må være et grunnleggende prinsipp for smittevernloven og er glad for at departementet viderefører at de sentrale pliktene for smittede personer ikke kan gjennomføres med tvang og ikke er straffesanksjonert.

Kostnad ved smitteverntiltak

Vi har hatt et prinsipp i Norge om at nødvendig smittevernhjelp mot allmennfarlige smittsomme sykdommer i Norge er gratis. Det åpenbare eksempelet er barnevaksinasjonsprogrammet som alltid har vært gratis. Videre deles gratis kondomer ut til enhver, også til personer som ikke er i særlig risiko for å bli smittet med hiv, fordi dette også beskytter mot blant annet gonoré og klamydia. Den hiv-forebyggende behandlingen PrEP tilbys gratis til de som er i risiko for smitte, undersøkelse av og behandling av TBC er gratis, vaksiner mot hepatitt A og B gis gratis til de som er særlig utsatt for smitte, sprøyter deles ut gratis til injiserende rusbrukere som smitteverntiltak mot hepatitt C og hiv. Det har aldri vært på tale å kreve betaling fra personer som pålegges tiltak, enten frivillig eller ved tvang, etter smittevernloven § 5 -2 ff. Smittevern som kun er nødvendig på grunn av reise til utlandet, er det derimot tradisjon for at den enkelte må betale for selv, slik som eksempelvis vaksinasjon mot kolera og difteri. HivNorge vil peke på at smitteverntiltak mot allmennfarlige smittsomme sykdommer i Norge, ikke særlig handler om den enkeltes helse, men om samfunnets behov for å beskytte seg mot en generell trussel. Det er da urimelig at den enkelte skal dekke kostnadene. Dette gjelder enn mer tiltak som pålegges den enkelte under tvangshjemler.

HivNorge er derfor skeptisk til at det kun gis forskriftshjemmel til at smitteverntiltak mot allmenfarlig smittsom sykdom skal være gratis for den som kan bli smittet, og mener at dette heller bør gjøres til en generell regel, i det minste når det gjelder rimelige og nødvendige smitteverntiltak mens man oppholder seg i Norge.

HivNorge vil også minne om at et smitteverntiltak som skal være gratis, slik som vaksine, må fullfinansieres. I forbindelse med mpox-utbruddet så vi at "gratis" vaksine skulle gis gjennom kommunehelsetjenesten, som ble gitt anledning til å kreve egenandel for konsultasjonen og for utstyr som ble brukt. Vaksinen ble slik slett ikke gratis for den enkelte som var utsatt for smitte. Det må antas at enkelte innen risikogruppene unnlot å vaksinere seg på grunn av kostnaden

på flere hundre kroner. Det er svært uheldig.

Vedtak om nektelse om å utføre arbeid med videre - krav om effektivt rettsmiddel

HivNorge er skeptisk til at departementet gis forskriftshjemmel til å endre saksbehandlingsregelene for vedtak etter ny smittevernloven § 5-3 og minner om at retten til å utføre arbeid er beskyttet blant annet i EMK art 8, se for eksempel Fernandez Martinez v. Spain, § § 56-57, slik at inngrep i denne retten blant annet må være forholdsmessige og formålstjenlige og den enkelte har rett til et effektivt rettsmiddel, jf EMK art 13. Dette gjelder ikke bare retten til å skaffe seg et tjenlig utkomme, men også blant annet retten til fritt å omgås andre mennesker i arbeidslivet. Eventuelle forskriftsbestemmelser må ivareta retten til et effektivt rettsmiddel og det kan da stilles spørsmålsteget ved om en forskriftsbestemmelse vil være hensiktsmessig, ettersom klage over et forvaltningsvedtak slik ordningen er i loven må sies å kun oppfylle minimumskravene til rettsmiddel.

Forhåndsundersøkelse av pasienter

HivNorge støtter at denne bestemmelsen videreføres, og minner om at i praksis er det ikke ansett å være hjemmel til krav om hivtest før undersøkelse eller behandling av hensyn til andre pasienter eller helsepersonell, ettersom hiv ikke smitter når det foretas alminnelige smitteverntiltak og hygienetiltak, slik det gjøres ved enhver behandling i helsevesenet. Det er et sentralt poeng for HivNorge at det må være frivillig å ta en hivtest, også om man har helseproblemer som krever invasiv behandling.

Til kapittel 15

HivNorge støtter at kapittelet innledes med en bestemmelse om at frivillighet skal prøves før tvang og at alle tiltak skal være forholdsmessige. HivNorge er videre enig i at det i kapittelet som omhandler tvang er pedagogisk at kravet til forholdsmessighet gjentas, selv om det allerede fremgår av utkastets § 1-5. Tvangsbestemmelsene i dette kapittelet står i en særstilling, selv om også andre bestemmelser i loven kan medføre ulike former for tvang.

HivNorge støtter videre at tvangshjemlene videreføres, men minner om at de har vært i bruk svært sjelden, og at terskelen for å bruke dem har vært og fortsatt må være høy. HivNorge støtter videre at det i saker for smittevernemnda gis fullt partsinnsyn slik at kontradiksjon sikres, og selvfølgelig at den som vurderes utsatt for tvang gis fri rettshjelp av advokat etter eget valg på det offentliges bekostning.

HivNorge minner videre om at tvangshjemlene ikke skal kunne brukes av hensyn til pasienten selv, og at det fortsatt må være adgang til å nekte å motta helsehjelp, med unntak for de særlige hjemlene i lov om psykisk helsevern. Bare når det foreligger en svært alvorlig smittefare for andre som ikke selv kan beskytte seg mot smitten er det grunnlag for tvang.

Til kapittel 19

HivNorge ser at det i en pandemisituasjon, i forbindelse med en epidemi eller et akutt utbrudd av en allmenfarlig smittsom sykdom kan være behov for en hjemmel som begrenser inn- og utreise, eller stiller krav om karantene eller testing i forbindelse med det samme. Vi finner imidlertid at forskriftshjemlene er for bredt utformet. Slik forskriftshjemmelen nå står vil den kunne omfatte et pålegg om hivtest

før innreise til Norge. Dette vil selvfølgelig ikke være forholdsmessig etter lovutkastets § 1-5, men det anføres at loven må utformes også med tanke på en situasjon med en annen politisk situasjon enn den vi har i dag, og at skjønnsutøvelsen vil kunne gjøres annerledes av en fremtidig politisk ledelse. Videre anføres at slike forskrifter er såvidt inngripende at forskriftshjemmelen bør gis til Kongen i statsråd. Det anføres derfor at forskriftshjemmelen må gjøres langt mer spesifikk, og vi tillater oss å foreslå en ny innledning til utkastets § 9-1:

“I en situasjon der en pandemi, en alvorlig epidemi eller et svært alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom utgjør en trussel for folkehelsen kan Kongen i statsråd gi forskrifter.... “

Det foreslås også at det i utkastets § 9-1 inntas et siste ledd, som minner om de menneskerettslige kravene om forholdsmessighet med videre, og også settes inn et krav om midlertidighet. Vi foreslår derfor et slikt siste ledd:

“Forskrifter som gis etter denne bestemmelsen må være forholdsmessige og nødvendige jf § 1-5 og være tjenlige til å oppnå bestemmelsens formål. Forskrifter skal alltid være midlertidige og skal oppheves så snart bestemmelsene som gis i forskriften ikke lenger er forholdsmessige og nødvendige.”

Til kapittel 22

HivNorge er skeptisk til de svært vide fullmakter som gis regjeringen i utkastets kapittel 11. HivNorge ser dog at det kan være behov for raskt å fravike loven i en svært kritisk situasjon. HivNorge foreslår dog at bestemmelsen endres slik at en forskrift gitt etter derogasjonsbestemmelsen skal sanksjoneres av Stortinget innen en kort frist, for eksempel 30 dager, og at om slik sanksjon ikke gis faller forskriften bort automatisk.

Til kapittel 24 - hjemmel til pålegg om testing ved kontakt med politipersonell og andre grupper helsepersonell

HivNorge ser at politipersonell og personell i andre akuttetater i enkelte situasjoner kan bli utsatt for smitte av enkelte allmenfarlige smittsomme sykdommer og at dette utgjør en belastning for disse. HivNorge er imidlertid skeptisk til at det innføres en slik hjemmel og ser ikke at det argumenteres godt for en slik hjemmel.

Den psykiske belastningen som rammer politipersonell og personell i andre akuttetater vil ofte langt mer effektivt kunne avhjelpes ved informasjon om smitterisiko, der det er vår erfaring at denne oppfattes langt mer alvorlig enn den faktisk er. Etter det vi er kjent med er det hittil ikke påvist tilfeller i Norge der politipersonell eller personell i andre akuttetater er påført smitte av allmenfarlige smittsom sykdom i tjeneste.

HivNorge vil også særlig påpeke at hiv er en svært lite smittsom sykdom, og at vi uansett ikke kan se at hiv kan være blant de allmenfarlige smittsomme sykdommene som kan føre til at en pågrepet eller mistenkt pålegges hivtest. Hiv smitter ikke ved alminnelige kontakt mellom mennesker. Det er i verden ikke kjent noen tilfeller der hiv er blitt overført ved spytt. Det er i Norden ikke kjent noe tilfelle der hiv er blitt overført ved stikkskade. Dette omfatter også hivepidemiens tidlige fase, der alle som levde med hiv hadde svært høyt virustall. Det er i dag svært få mennesker i Norge som lever med hiv uten å ha viruskontroll, altså uten påvisbart virus i blodet. De aller fleste som lever med hiv har full virussuppresjon og det er dokumentert at de ikke kan smitte andre ved seksuell kontakt og vi kjenner

ikke til tilfeller der mennesker på vellykket behandling har smittet andre på andre måter.

Vi vil også peke på at rapporten fra politihøgskolen har svakheter når det gjelder eksemplene. På side 24 står følgende som et "konstruert, men ikke utenkelig eksempel":

A er narkotikamisbruker og vanker i et miljø hvor mange er smittet både av HIV og hepatitt. A blir uten skyld utsatt for alvorlig og livstruende skade. Politipatrulje med tjenesteperson B er første enhet på åstedet og iverksetter livreddende førstehjelp, og blir dermed eksponert for mulig smitte.

Det er riktig at mange som injiserer rusmidler er smittet med hepatitt, men på grunn av vellykkede smitteverns- og skadereduksjonstiltak er i Norge prevalensen av hiv blant personer som injiserer rusmidler ikke veldig høy. Med unntak for 2022-2023-2024 der tallene fordreies av store ankomster av ukrainske flyktinger smittet før ankomst Norge har antallet nysmittede i Norge som oppgir sprøytebruk som smittemåte siden 2015 hvert år ligget under 8, og dette inkluderer tidligere injiserende rusbrukere som har innvandret til Norge etter at de ble smittet. Det er slik ikke noen høy prevalens av hiv i miljøer der injiserende rusbrukere vanker. At dette slik brukes som eksempel i rapporten er egnet til å stigmatisere injiserende rusbrukere. Videre bidrar det til å videreføre en uriktig oppfatning om at personer som injiserer rusmidler svært ofte lever med hiv. Enn videre fortier det at det store antall av personer som injiserer rusmidler, og som lever med hiv, er på vellykket behandling slik at risiko for smitte er svært liten.

Eksempelet peker videre på at en person som iverksetter livreddende førstehjelp blir eksponert for mulig smitte. Hvordan eksempelet ser for seg at smitte skal overføres er uklart. Om tjenestepersonen får blod på hel hud er det ingen risiko for smitte. Det skal også enormt mye til at smitte overføres om tjenestepersonen har et åpent sår. For at det i det hele tatt skal være en risiko for smitte må tjenestepersonen få blod fra den som lever med hiv inn i sine blodbaner. Dette skjer selvfølgelig ved sprøytedeling, men selv ved stikkskader skal det mye til. Som nevnt kjenner vi ikke til noe tilfelle der noen i Norden er smittet ved stikkskader, slik at selv ved en stikkskade er smitterisikoen svært begrenset.

Eksemplet tar slik altså ikke med seg at det er en liten andel som er smittet med hiv, de aller fleste av disse er på vellykket antiretroviral behandling og utgjør slik en svært begrenset smitterisiko, og uansett kreves det for smitte at blod fra den smittede kommer inn i den andres blodbaner.

De vanlige smitteveiene for hiv er seksuell kontakt, sprøytedeling og blodoverføring. De aktuelle personellgruppene har ikke slik kontakt med de de møter i tjenesten. Risikoen for hivsmitte overdrives slik betydelig i eksempelet, basert på fordommer fra hivepidemiens tidlige periode, før vi hadde effektive strategier for smittevern og skadereduksjon og før vi hadde effektive medisiner som hindrer at smitten føres videre.

Når det gjelder hepatitt, som så vidt vi forstår er langt mer smittsomme sykdommer enn hiv, stiller dette seg annerledes.

Vi kan slik ikke se at det er grunnlag for å ta tvungen hivtest for å beskytte politipersonell eller personell i andre akuttjenester, med et mulig unntak for en tenkt situasjon der personellet er utsatt for en injeksjon og man kjenner til identiteten til den som har brukt sprøyten tidligere, eller der en person som voldshandling har fylt en sprøyte med sitt blod og så angrepet personellet med denne. Dette er svært lite

sannsynlige scenarier.

Med vennlig hilsen

Halvor Frihagen politisk rådgiver

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på regjeringen.no.