

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.
201003835

Vår ref.
09.01.02/inho

Dato
Oslo, 18.januar 2011

Høringsuttalelse fra HivNorge om forslag til ny folkehelselov

Viser til høringsbrev og høringsnotat tilgjengelig på departementets hjemmeside. Herved følger høringsuttalelse fra HivNorge.

HivNorge er en partipolitisk og religiøst uavhengig nasjonal interesseorganisasjon med hovedsete i Oslo. Vår oppgave er å sikre hivpositive rettigheter og interesser i samfunnet.

1. Innledning

HivNorge støtter intensjonene med ny folkehelsetjenestelov gjennom de av departementet formulerte grunnprinsippene for arbeidet. HivNorge støtter også forslaget om å flytte ansvaret for folkehelsearbeidet fra helsetjenesten i kommunen til kommunen som sådan. Ved å gjøre kommunen som sådan ansvarlig for folkehelsearbeidet må arbeidet og planene forankres i kommunens ledelse, hvilket er en viktig forutsetning for at arbeidet skal lykkes. Å flytte ansvaret fra helsetjenesten til kommunen som sådan tydeliggjør også at forebyggende arbeid må foregå i flere sektorer enn kun helsesektoren.

HivNorge er imidlertid betenkt over departementets skissering av forholdet mellom smittevernloven og forslag til ny folkehelselov. Vi spør oss om dette aspektet er gitt en grundig nok bearbeiding. Vi ser blant annet at departementet har utelatt et, etter vår mening, nødvendig forslag til endring av smittevernloven § 7-1. Vi vil drøfte dette forholdet nærmere under pkt.3. HivNorge har også noen konkrete kommentarer til enkelte av lovbestemmelsene, dette vil vi redegjøre for under pkt 4. Før vi går nærmere inn på det materielle i vårt hørings svar ser vi imidlertid behovet for å innlede med noen generelle kommentarer om hiv i Norge i 2011.

2. Om hiv i Norge i 2011

Det lever i dag i underkant av 4000 mennesker med hiv i Norge. Selv om størsteparten av disse personene bor sentralt på Østlandet, er hivpositive bosatt over hele landet. Det er derfor av betydning at alle landets kommuner har et bevisst forhold til tematikken. Vi vet at menn som har sex med menn og innvandrerbefolkningen er overrepresentert i statistikken over forekomsten av hiv. Det er derfor viktig at kommuner som bosetter mange innvandrere og som har asylmottak, har en bevisst helseplan i forhold til hiv.

Vi har levd med hiv i Norge i snart 30 år. I løpet av disse årene har hiv gått fra å være en dødelig diagnose, til å bli en kronisk diagnose som de fleste nå dør med

og ikke av. Det som skiller det å leve med hiv fra det å leve med andre kroniske diagnoser, er imidlertid det sosiale aspektet ved diagnosen. På tross av at vi har levd med hiv i mange år, og at vi i dag har god medisinsk kunnskap om hvordan hiv smitter og hvordan det ikke smitter, så har ikke den generelle delen av befolkningen denne kunnskapen. En undersøkelse gjennomført av Fafo i samarbeid med HivNorge, "Fortsatt farlig å kysse? Kunnskap og holdninger til hiv" Fafo-rapport 2008:21, bekrefter dette. Undersøkelsen viser at kunnskapsnivået, spesielt om hvordan hiv *ikke* smitter og om hvordan det er å leve med hiv, er bekymrende lavt. 25 % tror at man kan bli smittet av hiv ved å kysse en som er hivpositiv på munnen. 13 % tror at man kan bli smittet av hiv ved å drikke av samme glass som en hivpositiv og 12 % oppgir at de ikke vet om dette smitter.

Kunnskaps- og holdningsundersøkelsen viser også at det er en klar sammenheng mellom kunnskap og holdninger. Lavere kunnskap gir mer restriktive holdninger, mens høyere kunnskap gir mer positive holdninger til hvilke rettigheter og muligheter hivpositive skal ha i samfunnet. Vi ser at en del holdninger ikke har rot i faktiske forhold, som reell sannsynlighet for smitte. Samtidig ser vi at en stor andel av befolkningen er villige til å akseptere et stort inngrep i hivpositives arbeidsliv og privatliv, samt ekskludering fra sosialt liv for å beskytte andre, selv om sosial omgang med hivpositive ikke utgjør noen smitterisiko.

At befolkningen er villig til å akseptere et stort inngrep i hivpositives arbeidsliv og privatliv gir seg direkte utslag for mennesker som lever med hiv. Hivpositive opplever å bli møtt med krav om opplysningsplikt i forhold til kolleger, arbeidsgivere, foreldre i barnehager hvor hivpositive har sine barn, avlastningshjem i forbindelse med støtte fra barnevernet etc. Mange av våre medlemmer har opplevd å bli avvist som pasient for behandling av andre diagnoser, eller de opplever negativ forskjellsbehandling i form av at de ikke gis eller at de får et annet tilbud enn andre. Hivpositive opplever å bli diskriminert på mange arenaer, blant annet gjennom avvising eller at det settes i verk unødige smitteverntiltak.

3. Om forholdet mellom smittevernloven og forslag til ny folkehelselov.

3.1 kommunens ansvar for smittevernarbeidet etter dagens bestemmelser

Det er smittevernloven som er den sentrale loven for landets smitteverntiltak. Kommunenes ansvar er her beskrevet i § 7-1. Det fremgår av denne bestemmelsen at alle landets kommuner er forpliktet til å arbeide forebyggende med smittsomme sykdommer. Ansvaret går imidlertid lenger enn dette. Kommunene er også forpliktet til å gi de som lever med en smittsom sykdom nødvendig behandling og pleie og kommunene skal sørge for individuelt forebyggende tiltak.

Det følger også av smittevernloven § 7-1 at kommunene skal ha en egen plan for å forebygge smittsomme sykdommer. Denne planen skal være en del av planen for kommunens helsetjeneste slik det kreves etter dagens

kommunehelsetjenestelov § 1-4. I forarbeidene til smittevernloven, Ot.prp.nr.91 (1992-1993) i kommentarene til § 7-1 skrives følgende om forholdet mellom smittevernplanen og om kommunens mer generelle helseplan:

"... Departementet mener ... at smittevernarbeidet må foregå etter en plan og at denne planen må inngå som en del av kommunens samlede plan for helsetjenesten. Skal en slik plan bli et effektivt og hensiktsmessig redskap, må den omfatte både miljørettede og individrettede tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer."

I tillegg til det lovpålagte ansvar etter smittevernloven må det påpekes at kommunene har et særskilt ansvar for oppfølgingen av mennesker som lever med hiv. I 2009 ble det utarbeidet en ny nasjonal hivstrategi som skal gjelde for perioden 2009-2014. I denne strategiplanen har man tatt hensyn til at det å leve med hiv er mer enn et helsespørsmål og at det påvirker mange aspekter ved livet. Det er av denne grunn seks departementer som har det overordnede ansvaret for planen. I denne sammenheng er det viktig for oss å påpeke at det ikke kun er de sentrale myndigheter som har et ansvar etter planen. Under pkt 1.4 i planen står følgende om ansvaret: "Mål og strategier i Aksept og mestring involverer aktører på alle forvaltningsnivåer og flere samfunnssektorer; seks departementer og deres underliggende etater og virksomheter, herunder det regionale og lokale nivået, har en rolle i oppfølgingen av i strategien." Det er klart at landets kommuner har et ikke ubetydelig ansvar.

Når det gjelder hovedmålene for planen er disse formulert på følgende vis:

*I. Nysmitte med hiv skal reduseres – særlig i grupper med høy sårbarhet for hiv.
II. Alle som lever med hiv skal sikres god behandling og oppfølging uansett alder, kjønn, seksuell orientering og/eller praksis, bosted, etnisk bakgrunn og egen økonomi.*

Det er med andre ord både et forbyggingsansvar og et ansvar for å sikre at mennesker som lever med hiv får god oppfølging.

3.2 om utkast til lovforslag og smittevernloven

Departementet påpeker i høringsnotatet at i tillegg til ny folkehelselov vil det være flere lover som er av betydning for folkehelsearbeidet, deriblant smittevernloven. Når det gjelder beredskapsarbeidet og internasjonalt helsereglement er forholdet til smittevernloven grundigere drøftet, HivNorge savner imidlertid en mer gjennomgående vurdering av forholdet mellom de to lovene. Smittevernarbeidet, herunder arbeidet med seksuell helse og rettighetsperspektivet for de som lever med en smittsom sykdom, er en helt sentral del av folkehelsearbeidet og HivNorge er bekymret for at dette ikke tydelig nok kommer frem i høringsutkastet.

Flere steder i forslaget til ny folkehelselov påpeker blant annet departementet at smittevernloven er en viktig forebyggingslov. Her må imidlertid påpekes at smittevernloven også er en rettighetslov spesielt for mennesker som lever med en allmennfarlig smittsom sykdom, herunder hiv.

Som påpekt innledningsvis har også departementet utelatt et endringsforslag til smittevernloven § 7-1. Det fremgår av høringsutkastet at § 5 i forslaget er en videreføring av kommunehelsetjenesteloven §§ 1-4 og 4a-2. HivNorge antar på

denne bakgrunn at departementet ikke har tenkt til å gjøre en endring av praksis om at smittevernplanen skal være en del av den generelle helseplanen i kommunen og at henvisningene i smittevernloven § 7-1 endres. HivNorge mener også at det må presiseres, enten i forarbeider eller i lovtekst til ny § 5 i ny folkehelsestjenestelov, at smittevernplanen skal være en del av den kommunale planen. Uten en slik inkludering i den generelle planen er det en fare for at smittevernplanen blir stemoderlig behandlet i kommunene.

HivNorge mener at departementet også må vurdere om kravene til kommunenes smittevernplaner må utvides til å omfatte inkluderende tiltak i tillegg til det rent forebyggende aspektet. Dette gjelder spesielt i forhold til mennesker som lever med hiv. Den nasjonale, sektorovergripende, hivstrategien pålegger kommunene et ikke ubetydelig ansvar til både å arbeide forebyggende og til å forhindre diskriminering. Som påpekt under pkt.2 ovenfor, er de største utfordringene for mennesker som lever med hiv at den generelle befolkning mangler kunnskap om hvordan hiv *ikke* smitter og hva det innebærer å leve med hiv. For å få bukt med disse utfordringene må det arbeides planmessig med kunnskapsøkning innenfor alle samfunnssektorer. Med andre ord helt i tråd med forslaget til ny folkehelselov. Når departementet likevel må foreta en endring i smittevernloven § 7-1 for å sikre en henvisning til foreslått § 5 i folkehelseloven bør en endring av kravene til smittevernplan etter HivNorges mening også vurderes. HivNorge går gjerne i en dialog med departementet i forhold til en nærmere utdyping av dette punktet.

4. Kommentarer til enkelte av lovbestemmelsene

§§ 1 og 2 Formål og virkeområde

Som sagt innledningsvis støtter HivNorge intensjonene med loven og spesielt det at loven legger til rette for et målrettet og systematisk folkehelsearbeid. Når det gjelder forholdet mellom forslaget til ny folkehelselov og forslaget til ny helse- og omsorgslov har HivNorge følgende kommentar:

Sistnevnte lov skal i henhold til formålsbestemmelsen "forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade lidelse og nedsatt funksjonsevne". Sett hen til de utfordringer mennesker som lever med hiv har forutsetter det å mestre egen diagnose også at samfunnet får oppdatert kunnskap om hiv jf. det som er beskrevet under pkt 2 ovenfor. Dette opplysningsarbeidet må skje ikke bare innenfor helse- og omsorgssektoren, men tverrsektorielt. Dette taler for at et slikt opplysningsarbeid bør påligge kommunene etter folkehelseloven. HivNorge er imidlertid ikke sikker på om dette fremgår i tilstrekkelig grad av formålsbestemmelsen. HivNorge ber departementet om å vurdere å innta i formålsbestemmelsen at folkehelsearbeidet også innebærer å jobbe for inkludering av utsatte/ sårbare grupper.

§ 4 Kommunens ansvar

Det fremgår av høringsnotatet pkt 5.4.5 at departementet anerkjenner viktigheten av samarbeid med frivillige organisasjoner i folkehelsearbeidet. HivNorge stiller imidlertid spørsmål ved om dette kommer tilkjenne i lovteksten slik den er utformet i § 4. Vi ber på denne bakgrunn departementet om vurdere å innta en tydeligere forpliktelse for kommunene til å samarbeide med frivillige organisasjoner.

§ 5 Oversikt over helsetilstand

Viser her til det som er skrevet under pkt 3.2 ovenfor

§ 6 Mål og tiltak

Som påpekt innledningsvis er HivNorge positive til at folkehelsearbeidet forankres politisk. Når det gjelder opplistingen av eksempler på tiltak i bestemmelsens tredje ledd savner vi imidlertid en henvisning til smittevernarbeidet. Sett hen til vår påpeking av at smittevernplanen må inntas som en del av planen etter § 5 og at den bør vurderes utvidet ber vi departementet ta stilling til om ikke smittevernarbeidet også bør fremkomme i denne bestemmelsen. Et felt av folkehelsearbeidet som nesten er fraværende i høringsdokumentet er seksuell helse. HivNorge foreslår at man i § 6 innlemmer seksuell helse som et av de tiltakene som kommunene kan jobbe med.

§ 32 Tilsyn

I høringsutkastet foreslår departementet statlig tilsyn med folkehelsearbeidet. Dette er ikke uproblematisk sett hen til både at loven legger opp til et stort rom for skjønn samt det kommunale selvstyret, gjennom kommunens frie skjønn. Sett hen til at det overordnede tilsynet etter for eksempel smittevernloven er lagt til Statens helsetilsyn taler dette for at tilsvarende bør gjelde for folkehelseloven. For at et slikt tilsyn skal la seg gjennomføre og bli effektivt må imidlertid en rekke av lovens krav operasjonaliseres.

Med vennlig hilsen

Evy-Aina Røe /s/
Generalsekretær


Inger-Lise Hognerud
Juridisk rådgiver