

Helse- og omsorgsdepartementet
Pb 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:201204272-/LDT
Vår ref: 12/1955-2/SMAO/HABL
Dato: 18.01.2013

Høringsuttalelse til NOU 2012: 17 Om kjærlighet og kjøletårn. Strafferettslige spørsmål ved alvorlige smittsomme sykdommer

Folkehelseinstituttet oversender med dette høringsuttalelse til Syse-utvalgets innstilling, NOU 2012:17. Folkehelseinstituttet vil berømme utvalget for å ha avgitt en grundig, faglig kunnskapsbasert rapport både med hensyn til bakgrunnskapitlene og de medisinske aspekter (vedlegg 1). Instituttet slutter seg i all hovedsak til utvalgets vurderinger og forslag.

Vi har ved gjennomgangen av høringsuttalelsen konsentrert oss om de smittevernmessige aspektene av utvalgets vurderinger, og i mindre grad vurdert de lovtekniske sidene i utvalgets forslag.

Folkehelseinstituttet gir i det følgende kommentarer til utvalgets tre hovedområder:

- Forslag til endringer av straffelovens bestemmelser vedr. overføring av smitte og fare for slik overføring
- Forslag til endringer i straffeprosessloven og bioteknologiloven
- Forslag til forbedring i praktisering av smittevernloven

Forslag endringer straffelovens bestemmelser vedr. overføring av smitte og fare for slik overføring

Flertallets forslag om at man i norsk rett bør ha egne straffebestemmelser om smitteoverføring og smittespredning, herunder smittefare

Utvalgets flertall finner etter en samlet vurdering at det etter norsk rett på visse vilkår fortsatt bør være straffbart å overføre smitte til andre. Utvalgets flertall mener at også det å utsette andre personer for smittefare bør være straffbelagt når det er tale om klanderverdig opptreden («gjentatte ganger eller ved hensynsløs atferd») ut fra et smittevernperspektiv. Man har altså vurdert det dithen at det ikke er hensiktsmessig å anvende generelle straffepåbud om kroppsskade og lignende. Folkehelseinstituttet er enig i denne vurderingen og som utvalget påpeker gjør et eget straffebud det mulig å klarere definere i lovteksten under hvilke omstendigheter det bør være straffrihet, som ved forsvarlig opptreden i et

smittevernperspektiv, samt å tydeliggjøre og regelfeste når et samtykke vil medføre at handlingen ikke er straffbar. Folkehelseinstituttet støtter spesielt utvalgets konklusjon om å ikke flytte en straffebestemmelse til smittevernloven. Vi mener at det ville være spesielt uheldig om smittevernloven skulle brukes til å straffeforfølge personer og at dette kunne komme i konflikt med hensynet til at smitteloven primært skal være et faglig verktøy i smittevernarbeidet til beste for pasienter og samfunn.

Utvalget foreslår separate straffebestemmelser for det som kan regnes som direkte eller indirekte smitteoverføring mellom mennesker, f.eks. ved samleie (§ 237) og smittespredning gjennom luft, vann, næringsmidler mv. (§ 238). Folkehelseinstituttet slutter seg til en slik vurdering. Dette synes å være en hensiktsmessig løsning på to svært ulike smittesituasjoner, både med hensyn til smitteveier og til straffeutmåling. Vi har likevel noen kommentarer med hensyn til praktiseringen av §238 og grenseoppgang til særlovgiving.

§ 238 om smittestoffer og smittestoffprodukter spredt via vann eller luft

Hensikten med en straffetrussel fremgår av kapittel 3.4 Folkehelseargumentet. Sitat side 45: «En straffetrussel vedrørende smitteoverføring og smittefare har som formål å bidra til å forebygge smittespredning.» Ved sykdommer som spres gjennom mat, vann eller luft påpekes det at næringsinteresser ofte kommer inn i bildet, og at et straffebud som rammer slik smittespredning vil kunne bidra til at det gjennomføres tiltak som hindrer smittefare. Sitat side 46: «En straffetrussel ihht. § 238 vil kunne bidra til at profitt hensyn ikke settes foran produktsikkerhet mv.»

§ 238 i forhold til drikkevann (matloven)

Vannforsyning er en offentlig tjeneste der kostnadene dekkes av gebyrer betalt av abonnentene, som forsynes fra vannverket. Størrelsen på gebyrene er regulert slik at de skal dekke kostnadene ved vannforsyningen. Et vannverk vil ikke bli drevet med tanke på profitt, men det kan være at vannverket vil utsette investeringer i hygieniske barrierer og minimere driftskostnader for å redusere utgifter for abonnentene, de samme menneskene som blir rammet dersom smitte spres. Utilfredsstillende internkontroll/driftsrutiner eller manglende oppfølging av rutiner kan også medføre smittefare.

Vi mener at de administrative virkemidlene Mattilsynet har til rådighet som tilsynsmyndighet i medhold av drikkevannsforskriften, og matlovens straffebestemmelser med bøter eller fengsel inntil 1 år, og fengsel inntil 2 år under særlig skjerpede omstendigheter, er tilstrekkelig til å ivareta formålet som er å forebygge smittespredning, og at § 238 således ikke bør komme til anvendelse for vannverk. Et annet argument for dette er at mange kommuner, og private vannverk, sliter med å få tak i kvalifiserte fagfolk. Vi er redd for at økt fokus på straffeloven, med inntil 6 år for uaktsomhet eller 15 år ved forsett, vil kunne forverre bemanningssituasjonen fordi flere vil vegre seg mot å påta seg ansvaret med å drive vannverk av hensyn til mulige konsekvenser av feil de kan gjøre.

Sitat side 305 siste avsnitt: «*Straffereaksjon opp mot strafferammen på fengsel i 15 år for forsettlig overtredelse, kan neppe komme på tale unntatt når smittespredning skjer med hensikt, eventuelt i terrorøyemed, og får alvorlige konsekvenser*»

Som begrunnet over, mener vi at § 238 er unødvendig for å forebygge smittespredning som skyldes kritikkverdig drift av vannverk. Vi ser imidlertid behovet for strenge reaksjoner dersom smittespredning skjer overlatt. I vannforsyningssammenheng vil dette i praksis være at noen tilsetter smittestoffer eller smittestoffprodukter til drikkevannet. Det kan tenkes at dette gjøres av personer som ikke skjønner konsekvensen av sine handlinger, men i praksis vil

en slik handling kreve tilgang på de aktuelle smittestoffene, god kunnskap om hvor det er mulig å tilsette smittestoffer til drikkevannet slik at de får tilsiktet effekt, og kompetanse og teknisk utstyr for å kunne utføre selve handlingen. Dette krever nøye planlegging og vil måtte involvere flere. Etter vår oppfatning vil en slik handling ha som hensikt å spre smitte og/eller frykt i befolkningen, og da er det vel å regne som terror.

§ 238 i forhold til næringsmidler(matloven)

Folkehelseinstituttet støtter utvalgets vurdering om at eksisterende straffebestemmelser i Matloven og andre administrative reaksjoner fra tilsynsorganer ikke tilfredsstillende dekker saker med smittespredning av særlig alvorlig karakter og at det derfor er et behov for et særlig straffebud i straffeloven.

§ 238 i forhold til spredning til luft (folkehelseloven)

Våre kommentarer angående spredning til luft er knyttet til mulig spredning av legionellabakterier. Legionellabakterier kan smitte dersom de spres via aerosoler, og det kan medføre at folk blir syke med den alvorlige legionærsykdommen. Det finnes flere potensielle smitekilder, der kjøletårn og boblebad er blant de mest kjente. Potensielle smitekilder er ofte del av en næringsvirksomhet, og argumentet om bruk av straff for å bidra til at profitt hensyn ikke settes foran forebyggende tiltak, er relevant.

Det er imidlertid vanskelig å forestille seg at smittespredning med legionellabakterier kan være tilsiktet. Selv ved et fullstendig neglisjert kjøletårn eller en annen potensiell smitekilde, er det ingen «garanti» for at legionellabakterier vil forekomme i anlegget, og om så skjer og bakteriene blir spredt slik at mange mennesker eksponeres, vil ikke mennesker nødvendigvis bli syke. Antall smittede som blir syke med legionærsykdom, antas å være mellom 0,1 og 5%. Virksomhetene er regulert av forskrift om miljørettet helsevern, og kommunen er tilsynsmyndighet. Folkehelseloven hjemler straffereaksjoner med bøter eller inntil 3 måneders fengsel. Vi tror at de administrative virkemidlene og straffebestemmelsene i folkehelseloven normalt er tilstrekkelig for å ivareta forebyggende hensyn. Folkehelselovens hjemmel for bruk av bøter bør kunne benyttes på en måte som gjør at det ikke lønner seg å forsømme driften av denne type anlegg. Vi ser imidlertid at en streng straff i tilfelle av et utbrudd av legionærsykdom som skyldes klanderverdige forhold, vil vekke oppmerksomhet og således virke skjerpene på eiere av tilsvarende anlegg. Vi tror imidlertid at denne type lovbrudd neppe kan knyttes til forsett, jfr. ovenstående.

Flertallets forslag om at det å utsette andre personer for smittefare bør være straffbelagt når det er tale om klanderverdig opptreden ut fra et smittevernperspektiv

Folkehelseinstituttet støtter prinsippet om at også det å utsette noen for smittefare bør være straffbelagt i situasjoner der en person ved gjentatte anledninger eller ved hensynsløs adferd utsetter andre for smittefare. Vi kan ikke se at mindretallets argumentasjon i utvalget om at bare tilfeller der smitteoverføring faktisk finner sted er i tråd med gjeldene rettspraksis på tilsvarende områder eller i tråd med den allmenne rettsoppfatning på dette området.

Det eneste logiske må være at det å utsette noen for smittefare i seg selv er straffbart, forutsatt at den andre ikke har samtykket. En person som utsetter en annen for smittefare, f. eks. ved ubeskyttet samleie, har ikke selv noen mulighet til å vurdere hvorvidt den annen blir smittet

eller ei. Som oftest vil det f.eks. i forhold til hiv være rene tilfeldigheter som avgjør om den som utsettes for smittefare blir smittet. Vi ser det imidlertid som svært fornuftig at § 237 graderes slik at det i praksis kreves mer systematisk og grov smittefarlig adferd for å straffe noen for å utsette andre for smittefare enn der smitte faktisk har blitt overført. Utvalget foreslår å ivareta dette ved å kreve at det må sannsynliggjøres at den smittefarlige adferden er gjentatt (systematisk) eller kan karakteriseres som hensynsløs etter nærmere definerte kriterier. Vi finner at utvalget her i en vanskelig vurdering har funnet en rimelig fornuftig avgrensning selv om dette forslaget kan by på strafferettslige og bevismessige utfordringer. Utvalget innfører blant annet begrepet «glipp» i den betydning at en smittet person som vanligvis er ansvarlig og praktiserer anbefalte smitteverntiltak ikke skal straffeforfølges dersom vedkommende en sjelden gang eller ved et engangstilfelle har hatt f. eks. ubeskyttet sex. Vi vil imidlertid påpeke at dette i miljøer preget av mye tilfeldig og anonym sex kan bli et insitament til å videreføre usikker sex og ikke minst bli en bevismessig- og påtalemessig svært utfordrende situasjon.

Bør en smittet informere seksualpartner om sin smittestatus?

Folkehelseinstituttet registrerer at utvalget ikke ønsker å pålegge en smittet person en eksplisitt plikt til å informere sin seksualpartner om smittestatus, selv om utvalget på en rekke punkter argumenterer godt for at en smittet bør gjøre det både ut fra smittevernmessige og strafferettslige grunner. For Folkehelseinstituttet har dette vært et sentralt tema i smittevernrådgingen til hivpositive helt siden 1985 og vi har hele tiden presisert at en hivpositiv «alltid bør» informere seksualpartner om smittestatus. Vi vil derfor benytte anledningen til å utdype vårt syn nærmere:

Spørsmålet om hvorvidt en smittet har plikt til å informere sin seksualpartner om sin smittesituasjon har stått sentralt, men delvis uavklart, i smittevernarbeidet og smittevernrådgingen helt siden det hivforebyggende arbeidet startet midt på 1980 tallet. Verken smittevernloven eller Straffeloven pålegger en smittet å informere sin partner, men en rekke domsavsigelser i Norge etter § 155 har nettopp fremhevet det at en smittet person ikke informerte sin partner som klart klanderverdig og straffeskjerpene. Den allmenne rettsfølelse tilsier også at man forventer at en smittet person som risikerer å overføre en potensiell dødelig sykdom til sin seksualpartner informerer denne om sin sykdom selv om vedkommende bruker kondom eller på annen måte praktiserer sikrere sex.

Ved Folkehelseinstituttet har vi hele tiden holdt fast ved at ansvarlig og trygg seksualadferd for en hivsmittet bør være å informere sin sexpartner om hivstatus og deretter sørge for konsekvent og sikker kondombruk både ved samleie og munnsex. Det holder ikke etter vårt syn å bruke kondom uten å informere om hivstatus da praktisering av sikker sex, spesielt over tid, forutsetter gjensidig samarbeid fra begge parter og ikke kan forvaltes av den hivpositive alene. Den hivsmittede kan ikke alene passe på at kondomet ikke sprekker, sørge for at det ikke skjer ubeskyttet slimhinnekontakt, oralsex etc. eller ha full kontroll med at den usmittede partner ikke plutselig foretar seg seksuelle handlinger som kan medføre smitterisiko. Det er den hivnegative som løper en helserisiko og bør på et fritt grunnlag få velge om de ønsker å ta risikoen ved å ha sex med en hivpositiv. Sex med en hivsmittet vil aldri kunne bli helt risikofritt. På den annen side erkjenner vi at viktigheten av å si ifra om hivstatus er viktigere i et fast parforhold med mange sexeksponeringer enn ved en enkelt tilfeldig seksuell kontakt der det er lettere for den hivpositive å ha kontroll med sikker sexpraksis. Formildende her vil

jo også være at ved tilfeldig sex må begge parter være forberedt på at et smittestoff kan være tilstede (jevnbyrdighet), mens i et fast forhold vil man i større grad forvente at vanlige etiske normer tilsier at man informerer en partner om hivstatus. Plikten til å informere sin partner, som vi ønsker skal være den normative smittevernveiledende, har møtt motstand blant hivpositive og deres interesseorganisasjoner. Dette fordi det å informere sin partner kan gjøre det vanskeligere for hivpositive å skaffe seg en seksualpartner. Spesielt vanskelig kan dette være i miljøer som i stor grad praktiserer tilfeldig sex, f. eks. blant menn som har sex med menn, der vi erfarer at det nok i dag er vanlig praksis å ikke informere sin partner i kombinasjon med en sexpraksis som svært ofte vil måtte defineres som å utsette partner for smitterisiko, f. eks. oralsex uten kondom eller basert på forestillingen om at de på hivbehandling ikke er særlig smittsomme og at kondom da ikke er nødvendig. Ved Folkehelseinstituttet har vi de senere årene også erfart at det har utviklet seg en holdning i flere infeksjonsmedisinske miljøer om at en hivpositiv ikke nødvendigvis behøver å informere seksualpartner om smitten dersom de passer på å praktisere sikrere sex.

For å skape større klarhet i hva som ligger i begrepet forsvarlige smitteverntiltak mener Folkehelseinstituttet at utvalget kunnet vært enda tydeligere i å presisere viktigheten av at en smittet person informerer sin seksualpartner om smittestatus. Alternativt burde utvalget framheve klarere at det å ikke informere sin partner om smitte kan karakteriseres som hensynsløs adferd. Vi tar til etterretning at utvalget etter nærmere vurdering ikke finner å ville pålegge en smittet å informere seksualpartner om smittestatus. Likevel vil vi anmode departementet om at man i lovens forarbeider vurderer å presisere viktigheten av at en smittet informerer sin seksualpartner. Dette vil da bli i samsvar med gjeldende smittevernveiledning fra Folkehelseinstituttet og en smittet vil utvilsomt styrke sin sak rent strafferettslig ved å ha informert partner om sin smitte. Viser for øvrig til våre kommentarer vedr. praktisering av smittevernloven og behov for presisering av hva god smittevernveiledning bør inneholde.

Utvalgets forslag at straff ikke kommer til anvendelse når forsvarlige smitteverntiltak (for eksempel bruk av kondom ved samleie) er ivaretatt.

Folkehelseinstituttet støtter prinsippet om at den som tar ansvar og følger alle anbefalte smitteverntiltak ikke skal risikere rettsforfølgelse, selv om uhell kan skje og partner evt. blir smittet. Vi ser det som viktig at dette uttrykkelig slås fast i et nytt lovverk slik at den uro og usikkerhet knyttet til dette punktet fra berørte pasientgrupper i forhold til gjeldende lovverk kan elimineres. Et slikt prinsipp fordrer at berørte lett kan finne oppdatert informasjon om hva som til enhver tid er anbefalte og adekvate smitteverntiltak for de aktuelle sykdommer.

Folkehelseinstituttet vil i denne sammenheng videreføre og evt. ved behov videreutvikle vår informasjon på nettsider og i annet informasjonsmateriale for å ivareta dette behovet for oppdaterte smittevernråd for de aktuelle smittsomme sykdommer.

Vi vil imidlertid påpeke en særlig påtalemessig utfordring knyttet til dette punkt. Man vil lett kunne tenke seg situasjoner der partene er uenige om hvorvidt adekvate smitteverntiltak ble iverksatt eller ei. Den seksuelle handling kan ha skjedd i påvirket tilstand og det blir bevismessig nærmest umulig å påvise om kondom ble brukt, om det ble brukt forsvarlig etc. Spesielt dersom man skulle få en situasjon der f. eks. hivsmitte blir overført og den smittede ikke har informert sin partner om sin hivinfeksjon, men påberoper seg å ha brukt kondom adekvat ser vi utvalgets merknader til lovteksten som noe mangelfulle. Vi vil også her få

påpeke at det kan være hensiktsmessig i sterkere grad å påpeke viktigheten av at en smittet person alltid bør informere sin partner om smittestatus og på denne måten sikre at ens adferd i lovens forstand kan kalles ansvarlig, jfr. vår argumentasjon om viktigheten av å informere partner over.

Utvalgets forslag at straff ikke kommer til anvendelse ved smitte som overføres ved seksuell omgang, når den som er blitt smittet eller utsatt for smittefare, på forhånd har samtykket i nærvær av helsepersonell i forbindelse med smittevernveiledning.

Folkehelseinstituttet slutter seg til utvalgets forslag om at samtykke skal fritas for straff. Dette ivaretar prinsippet om at den enkelte selv må få bestemme over sin kropp og helse og vil også langt på vei bidra til å fjerne det stigma mange hivpositive hevder å ha følt ved at selv frivillig seksuell kontakt med informert partner kunne bli straffeforfulgt etter den gamle § 155.

Vi vet i dag at hiv har lav smittsomhet ved seksuell kontakt, og den hivsmitten som eventuelt måtte skje i slike sammenhenger, vil være sporadisk og ikke representere noen stor samfunnsmessig belastning i forhold til den totale smittespredningen i samfunnet. Vi kan derfor ikke se at samfunnet som ledd i å begrense sykdommens utbredelse i samfunnet (allmennpreventive hensyn) har behov for å kunne straffeforfølge hivsmitte som har skjedd etter frivillig samtykke. Folkehelseinstituttet er åpne for at utvalget kunnet ha liberalisert dette ytterligere ved å akseptere at samtykkeerklæringen kunne ha vært avgitt skriftlig utelukkende mellom partene. Vi aksepterer imidlertid at utvalget ser at en så vid samtykkeregulering kan medføre bevisproblemer og at man samtidig vil sikre at den som gir sitt samtykke har fått nødvendig smittevernveiledning. Utvalgets forslag om at samtykke må gis i nærvær av helsearbeider i forbindelse med smittevernveiledning og nedtegnes i journal er derfor en akseptabel løsning.

Utvalgets merknad om at påtalemyndigheten bør utvise tilbakeholdenhet ved smitte som skjer fra mor til barn, ved sexarbeid, felles bruke av sprøyter og mellom to smitteførende personer, særlig der begge er kjent med egen og partners smittestatus.

Folkehelseinstituttet slutter seg til utvalgets vurdering av at man bør være svært tilbakeholdne med å påtale evt. smitte fra mor til barn og mellom to personer der begge er hivpositive. I praksis kan vi vanskelig se for oss situasjoner der det vil være aktuelt med rettsforfølgelse i de to ovennevnte tilfeller og dette bør komme klart til uttrykk i lovens forarbeider. Også i forhold til smitte ved fellesbruk av sprøyter i misbruksmiljøer og overfor sexarbeidere bør det vises tilbakeholdenhet med å ta ut påtale i tråd med utvalgets argumentasjon selv om det her i noe større grad kan tenkes situasjoner der rettsforfølgelse kan bli aktuelt.

Utvalgets forslag om å ikke knytte straffebudene til begrepet «allmennfarlig smittsom sykdom», og hvilke sykdommer som §237 bør omfatte

Folkehelseinstituttet sier seg enige i utvalgets vurderinger. Det å knytte straffelovgivningen i forhold til overføring av smittsomme sykdommer opp mot Smittevernlovens definisjon av allmennfarlig smittsom sykdom har ikke vært hensiktsmessig. Smittevernloven skal primært ivareta folkehelse- og smittevernaspektet og ikke de strafferettslige vurderinger. F. eks. er genital klamydiainfeksjon definert som allmennfarlig mens sykdommer som Humant

papilloma virusinfeksjon og genital herpesinfeksjon, begge med kanskje større skadepotensiale enn klamydia, ikke er det. Utvalgets argumentasjon om heller å kvalifisere aktuelle sykdommer som kan rammes av et straffebud ved definisjonen «sykdommer som kan medføre betydelig skade på kropp eller helse» er derfor fornuftig. Dette vil i dagens situasjon f.eks. være kroniske sykdommer som hiv og hepatitt, mens sykdommer som klamydia, gonoré og syfilis, som normalt enkelt lar seg kurere med antibiotika ikke vil rammes av et straffebud. Vi vil påpeke at det kan framstå som en svakhet at utvalget spesielt nevner disse tre sykdommene som ikke bør rammes av straffebud, men unnlater å diskutere andre seksuelt overførbare infeksjoner som herpes genitalis, mykoplasma genitalium og andre mer sjeldent forekommende sykdommer som smitter seksuelt.

Utvalgets forslag om at man ikke skiller mellom hivsmittede på effektiv behandling (og derfor lite smittsomme) og andre hivsmittede.

Vi slutter oss til utvalgets vurdering av at vellykket behandling av hivpositive i seg selv ikke kan sees som et forsvarlig smitteverntiltak etter straffelovens forstand, men vil være et forhold som kan virke strafferettslig formildende. Definisjonen av å ikke utsette partner for smitterisiko bør fortsatt gå ved konsekvent og riktig bruk av kondom. Det er riktig at en hivsmittet som står på effektiv behandling og derved har et lavt virusnivå i blodet trolig er mindre smittsom, men det er fortsatt faglig usikkerhet om denne reduksjonen av virus som måles i blod også uten videre reflekterer viruskonsentrasjonen i kroppsvæsker som sæd og genitalsekret og derved uten videre indikerer tilsvarende redusert smittsomhet i praksis. Uansett vil ikke en hivsmittet på behandling selv ha noen forutsetninger for å vurdere sin smittsomhet, da virusnivået kan svinge under behandlingen og evt. blusse opp ved uregelmessig medisininntak, terapivikt, resistensutvikling etc. uten at slike svingninger nødvendigvis fanges opp av de blodprøver som tas med flere måneders mellomrom under behandlingen.

Forslag endringer i straffeprosessloven og bioteknologiloven

Utvalgets forslag om en ny bestemmelse i straffeprosessloven (ny § 157) mhp. mulighet for å ta blodprøver ved seksuallovbrudd

Utvalget foreslår en ny bestemmelse i straffeprosessloven (ny § 157a) som fører til at det ved seksuallovbrudd skal kunne tas blodprøve og andre undersøkelser av den «som med skjellig grunn mistenkes» for slike handlinger når dette ikke fremstår som et uforholdsmessig inngrep. Påtalemyndigheten kan bestemme at slike prøver skal tas, uavhengig av siktedes samtykke. Resultatet av de innhentede prøvene skal meddeles den fornærmede. Folkehelseinstituttet støtter et slikt forslag som vil gi den fornærmede en rask avklaring på om hun/han har vært utsatt for en risiko for overføring av en smittsom sykdom. Erfaringsmessig er dette en betydelig påkjønning for den fornærmede i tillegg til reaksjonene på selve overgrepet. I tillegg vil gjerningsmannens eventuelle infeksjon ha betydning for straffeutmålingen. Det er også positivt at det er lagt til påtalemyndigheten å sørge for en slik

undersøkelse og ikke avhengig av at den fornærmede begjærer undersøkelse. I utvalgets forslag til merknader til denne nye paragrafen går det fram at alle typer infeksjoner som kan overføres seksuelt kan bli undersøkt for i en slik situasjon. For å få en ensartet praksis i hele landet bør det utarbeides faglige råd om hvilke sykdommer det normalt bør testes for. Folkehelseinstituttet vil evt. bidra til utarbeidelse av slike faglige råd.

Utvalgets forslag om en ny bestemmelse i bioteknologiloven § 2-3 nytt andre ledd som åpner for assistert befruktning også «når mannen eller kvinnen er smitteførende med en alvorlig og kronisk seksuelt overførbart infeksjon».

Ved vurdering av assistert befruktning vil det foretas en medisinsk og psykososial vurdering av paret etter bioteknologilovens § 2-6 hvor det legges vekt på parets omsorgsevne og barnets beste. Partenes smittestatus vil inngå i en slik vurdering. Denne totalvurderingen må være avgjørende for en beslutning om assistert befruktning, og ikke partenes smittestatus alene. Dersom far er hivpositiv vil et tilbud om sædvask før inseminasjon fjerne smitterisiko til mor. Dersom mor er hivpositiv, vil antiviral behandling redusere risiko for smitteoverføring fra mor til barn under svangerskap og fødsel til ca 1%.

Vi støtter derfor Syse-utvalgets utkast til endring av bioteknologiloven, § 2-3 nytt andre ledd: «Inseminasjon kan også finne sted når mannen eller kvinnen er smitteførende med en alvorlig og kronisk seksuelt overførbart infeksjon.»

En konsekvens av en slik lovendring vil være å etablere tilbud om sædvask til hivpositive menn. Det forutsettes at det benyttes de mest følsomme PCR-tester for påvisning av virus i celler.

Når det gjelder assistert befruktning til par hvor en av partene er hepatitt C (evt. hepatitt B) smittet (med virus tilstede i blodet), kan vi ikke se relevante smittevern-faglige begrunnelser for at slik behandling ikke kan gis. Adekvate smitteverntiltak skal forhindre smitte fra pasienter til personalet og smitte pasienter i mellom. I dette tilfelle innebærer det separate linjer for smitteførende materialet. Etablering av et eget nasjonalt senter for smitteførende pasienter synes som en unødvendig ressurskrevende løsning. Vi anbefaler en grundig utredning av om ikke etablerte smittevern-rutiner kan sikre at assistert befruktning tilbys pasienter som er smitteførende med hiv og hepatitt C (evt. hepatitt B) innenfor eksisterende fertilitetsklinikker.

Krav til kvalitet og sikker håndtering av humane celler og vev vil være de samme ved enhver fertilitetsklinikk. Smitte pasienter imellom er ikke mindre alvorlig om det skjer blant pasienter som allerede er sårbare med en alvorlig og kronisk infeksjon.

Forslag forbedring i praktisering av smittevernloven

Utvalget har vurdert om det bør gjøres endringer i smittevernloven eller lovens forskrifter. Man har spesielt vurdert om en smittet burde pålegges flere plikter etter smittevernloven, for eksempel plikt til å overholde rådene i smittevernveiledningen eller plikt til å gi opplysninger om smittestatus til helsepersonell, seksualpartnere eller andre personer hvor nær kontakt kan innebære fare for smitteoverføring. Utvalget har etter en samlet vurdering funnet at det ikke er hensiktsmessig å pålegge ytterligere plikter utover det dagens smittevernlov tilsier. Utvalget

peker imidlertid på at det i mange tilfeller er ønskelig at den smittede informerer om smittefaren da dette kan bidra til bedre forebygging av smitteoverføring, noe som også vil være i den smittedes egen interesse, i siste instans med tanke på straffelovens bestemmelser om smitteoverføring og smittefare. Folkehelseinstituttet støtter en slik vurdering, og vil i det kommende arbeid for å klargjøre hva god smittevernåtgivning innebærer understreke betydningen av at den smittede alltid bør informere faste eller tilfeldige seksualpartnere.

Utvalget lister opp en rekke oppfordringer til departementet knyttet til klargjøring av gjeldende rett og praktiseringen av smittevernloven. Dette omfatter bl.a.:

- Økt smittevernhjelp til hivsmittede, bla. støtte og hjelp til mestring,
- Forsterket smittevernhjelp når mottatt veiledning ikke følges
- Taushetsplikt og opplysningsrett- og plikt f.eks. ved smittede barnehagebarn
- Bedre smittevernhjelp til asylsøkere, flyktninger og andre innvandrere.

Folkehelseinstituttet gir gjennom sin publikasjon "Smittevernboka" og andre weboppslag faglig råd til leger og annet helsepersonell. Instituttet vil, basert på utvalgets vurderinger, gå gjennom de faglige råd om praktisering av smittevernloven som gis til helsetjenesten og evt. utvide våre råd med vekt på praktisk gjennomføring av smittevernlovens bestemmelser.

Utvalget oppfordrer departementet til å sørge for at statlige helsemyndigheter utarbeider en veileder på smittevernfeltet. Folkehelseinstituttet støtter et slikt forslag og ser en slik veiledning som et supplement til de faglige råd som gis i Smittevernboka. Instituttet anser det som hensiktsmessig at hovedansvaret for utarbeidelse av en slik veileder legges til Helsedirektoratet i nært samarbeid med bl.a. Folkehelseinstituttet.

Utvalget påpeker i sin gjennomgang av departementets strategiplan "Aksept og mestring – Nasjonal hivstrategi 2009-2014" flere strategiske grep som bør intensiveres. Bl.a. mener utvalget at forslaget om etablering av ordning med hivkoordinatorer som bindeledd mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, slik tuberkulosekoordinatorer fungerer i dag, bør vurderes på nytt. Folkehelseinstituttet har ved flere anledninger tatt til orde for en prøveordning med slike hivkoordinatorer, og støtter derfor sterkt utvalgets anmodning om at slike stillinger opprettes.

Tilgang på rent injeksjonsutstyr for innsatte i fengsler


Forslaget om å dele ut rene sprøyter til innsatte misbrukere ble foreslått av Helsetilsynet og andre aktører i det hivforebyggende arbeidet flere ganger før 1995 og senest av Helsedirektoratet i en rapport til Helse- og omsorgsdepartementet i 2009. Forslaget møtte så massiv motstand i fengselssystemet og fra politisk hold at man hver gang i praksis valgte å gi det opp uten forsøk på å konsekvensutrede et slikt tiltak fullt ut. Argumentene mot en slik ordning har i hovedsak vært risikoen for at sprøyter og spisser kan brukes som våpen i trusselsituasjoner og at ordningen vil undergrave arbeidet med å holde norske fengsler stoffrie. Folkehelseinstituttet uttalte seg i en høring av Helsedirektoratets rapport i 2009 og vårt syn ble medvirkende til at departementet heller ikke i 2009 valgte å gå videre med et slikt tiltak. Siden dette tiltaket nå fremmes av Syse-utvalget vil vi kort redegjøre for vårt syn i saken:

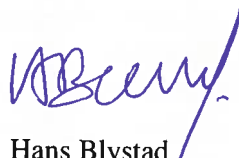
Ved Folkehelseinstituttet erkjenner vi fullt ut at lett tilgang på rene sprøyter og spisser er og har vært et svært viktig smitteverntiltak for å forebygge blodbårne infeksjoner blant injiserende misbrukere ute i samfunnet. Dette smitteverntiltaket har vi også vektlagt som et av de viktigste tiltakene kommunene må få på plass i arbeidet mot hiv og hepatitt B og C i misbruksmiljøene, i tillegg til å sørge for hepatitt B vaksiner av misbrukere. Imidlertid har vi også erkjent at det å dele ut sprøyter og spisser i fengslene blant annet kan komme i så sterk konflikt med den overordnede målsetting om å holde fengslene stoffrie at vi ut fra en totalvurdering ikke har sett det som hensiktsmessig å gå inn for et slikt tiltak når motstanden mot tiltaket har vært så massiv fra kriminalomsorgens side.

Vi presiserer at Folkehelseinstituttet ikke har noen prinsipielle faglige motforestillinger mot å gjøre tilgjengelige sprøyter og spisser i norske fengsler på de premisser som f. eks. ble anbefalt av Helsedirektoratet i 2009. Flere land har gode erfaringer med å gjøre tilgjengelig sprøyteutstyr for rusavhengige i fengsel uten at det har blitt påvist negative skadevirkninger i form av økt misbruk eller at dette utstyret har blitt brukt i trussel- eller voldssituasjoner i fengselet. Vi var imidlertid i tvil om det ut fra en kost/nyttevurdering var hensiktsmessig å "presse" gjennom dette smitteverntiltaket i lys av den tross alt relativt gunstige smittesituasjon i fengslene. Istedenfor dette tiltaket, som uansett neppe ville få den nødvendige lojalitet og støtte blant de ansatte, så vi det som mer hensiktsmessig å sikre oppslutning om de smitteverntiltak man har lyktes med å etablere i fengselsvesenet, der informasjon, hepatitt B-vaksinasjon og muligheten for å rense sprøyter står sentralt i tillegg til det løpende arbeidet med å holde fengslene stoffrie. Til grunn for vår pragmatiske holdning i saken ligger selvsagt også at vi gjennom vår overvåking av infeksjoner blant injiserende misbrukere de siste 20 årene ikke har klart å registrere at smitte i fengslene har spilt noen vesentlig betydning for den samlede smittesituasjonen for injiserende misbrukere.

Ved Folkehelseinstituttet vil vi slutte oss til de gode intensjoner som ligger i Syse-utvalgets anbefalinger om å styrke smittevernet for innsatte i fengsler, herunder å sikre tilgang på rent injeksjonsutstyr, dersom man nå kan finne hensiktsmessige løsninger i saken som i størst mulig grad både ivaretar de smittevernmessige og fengselsfaglige aspekter.

Vennlig hilsen


Camilla Stoltenberg
direktør


Hans Blystad
overlege