

Dokumenttype	NOU 1990:2	Dokumentdato	1989-11-23
Tittel	Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven)		
Utgiver	Sosialdepartementet		
Kapittel	1 - Innledning, sammendrag og oversikt 1.1 Innledning		

Helsedirektoratet legger med dette fram en utredning med forslag til ny samlet lov om vern mot smittsomme sykdommer med en del tilhørende forskrifter.

Tiltak i forbindelse med smittsomme sykdommer er i dag regulert direkte i 8 lover:

- Lov 16 mai 1860 om Sundhedscommissioner og om Foranstaltninger i anledning af epidemiske og smittsomme Sygdomme.
- Lov 8 mai 1900 angaaende særegne Foranstaltninger mod tuberkuløse Sygdomme.
- Lov 1 juli 1946 nr 1 om rottebekjempelse.
- Lov 12 desember 1947 nr 15 om røntgenundersøkelse ved skjermbilledfotografering.
- Lov 12 desember 1947 nr 16 om tuberkulinprøving og vaksinasjon mot tuberkulose.
- Lov 12 desember 1947 nr 4 om åtgjerder mot kjønnsykdommer.
- Lov 19 desember 1952 nr 1 om vern mot overføring av smittsom sykdom fra utlandet m.v.
- Lov 26 november 1954 nr 2 om vaksinasjon.

Men også sykehusloven, folketrygdloven, kommunehelsetjenesteloven, næringsmiddelavgivningen, straffeloven og flere andre lover har betydning for tiltak i forbindelse med smittsomme sykdommer.

Sosialdepartementet og Helsedirektoratet har lenge vært klar over at det er ønskelig med en gjennomgåelse og en sammenarbeiding av det lovverket som gjelder smittsomme sykdommer. Dette er bl.a kommet til uttrykk i Ot.prp nr 40 (1986-87) side 4-5 der departementet i forbindelse med avgrensningen av innholdet i proposisjonen om miljørettet helsevern bl.a uttaler at oppfølgingen av NOU 1984:28 Helsesrådstjenesten (Wiik-utvalgets innstilling) kan deles i 3:

1. Det nødvendige lovarbeid for å erstatte kap 1 i sunnhetsloven, jfr nytt kapittel 4a i kommunehelsetjenesteloven om miljørettet helsevern (i kraft 1 januar 1988).
2. Det nødvendige lovarbeid for å følge opp forslaget om å erstatte kapittel 2 i sunnhetsloven med ny lov om smittsomme sykdommer.
3. Faglig veiledning til kommunene om miljørettet helsevern - innhold, organisering m.v.

Denne utredningen med lovforslag er oppfølgingen av den andre av disse oppgavene.

I innstilling fra Sosialkomiteen om HIV/AIDS-epidemien, Innst. S nr 183 (1987-88) (Stortingsmelding nr 29), er behovet for nye regler blitt understreket særlig av rettssikkerhetsmessige hensyn. Komiteen uttalte bl.a videre at den var innstilt på at nye lovregler på dette området burde komme i den varslede nye loven om smittsomme sykdommer.

De særlige lovene om smittsomme sykdommer er til dels svært gamle og laget til forskjellig tid og bygger bl.a på forskjellige prinsipper og saksbehandlingsregler. Enkelte av lovene bærer dessuten preg av at lovbestemmelsene er dårlig tilpasset de endringer som er foretatt i den omkringliggende lovgivning. Videre har kunnskaper om og holdninger til smittsomme sykdommer og deres epidemiologi endret seg i betydelig grad. De epidemiologiske situasjoner som oppstår kan være fundamentalt annerledes. Samtidig er samfunnets forutsetninger for å løse epidemiologiske spørsmål når det gjelder økonomiske muligheter, fagpersonell og metoder, legemidler, vaksiner osv., blitt vesentlig annerledes.

Flere av de 8 lovene er til dels uoversiktlige og vanskelig å praktisere

for de kommunale og statlige myndighetene som skal administrere dem. Det er også rettet kritikk mot konkrete bestemmelser i lovgivningen, særlig gjelder dette uklarhet i vilkårene for tvangsinngrep og innholdet i tvangen. Lovenes saksbehandlingsregler i saker om påbudte tiltak og gjennomføring av tiltak ved bruk av tvang er også svært knappe.

Helsedirektoratet har også erkjent at det er behov for en faglig og politisk gjennomdrøfting av de spørsmål som smittsomme sykdommer reiser både fordi vi ikke har hatt noen slik debatt og gjennomgang siden de gjeldende lovene ble til, og fordi den debatten som har oppstått og som fortsatt pågår i tilknytning til HIV/AIDS-epidemien, gir en god anledning til å gjennomdrøfte de prinsipper som smittevernet i dagens Norge bør bygge på.

Lovutkastet representerer ikke noe drastisk brudd med hovedprinsippene bak de smitteverntiltak som er regulert i dagens lovgivning om smittsomme sykdommer. Lovutkastet regulerer i første rekke de enkelte smitteverntiltak som Helsedirektoratet mener er nødvendige enten som ledd i det løpende forebyggende arbeidet mot smittsomme sykdommer, eller tiltak som må iverksettes i forbindelse med fare for eller ved utbrudd av alvorlige epidemier.

Den administrative og organisatoriske reguleringen av smittevernet foreslås i hovedsak å følge bestemmelsene i den alminnelige helselovgivningen. Utkastet til smittevernlov inneholder derfor få slike bestemmelser.

De svakheter som hefter ved de gjeldende lover særlig når det gjelder rettssikkerhet i forbindelse med tvangstiltak, saksbehandlingsregler og uklar rekkevidde av de enkelte hjemler, har Helsedirektoratet forsøkt å bøte på i det nye lovutkastet.

Kapittel 1 - Innledning, sammendrag og oversikt

1.2 Sammendrag av utredningen

1.2.1 Innledning

Helsedirektoratet foreslår i dette utredningsnotatet en ny samlet lov om vern mot smittsomme sykdommer. Den første del av utredningsnotatet som utgjøres av kapitlene 2 til 7, gjør rede for den historiske utviklingen og dagens situasjon når det gjelder faglige, rettslige og samfunnsmessige forhold knyttet til smittsomme sykdommer. Helsedirektoratet har lagt vekt på å gjøre bruk av en forholdsvis bred faglig infallsvinkel til området smittsomme sykdommer.

Deretter tas spørsmålet om innholdet av den rettslige reguleringen av smitteverntiltak opp til bred drøftelse i kapittel 8, 9, 10, 11, 12 og 13. I kapittel 15 gis det en kort redegjørelse for administrative spørsmål og myndighetsfordeling i lovforslaget og til slutt munner utredningen ut i et forslag til en ny samlet lov om vern mot smittsomme sykdommer med enkelte tilhørende utkast til forskrifter.

Kapittel 1 inneholder et sammendrag av innstillingen, en redegjørelse for lovforslaget og en oversikt over utkastet til smittevernlov.

Kapittel 1 - Innledning, sammendrag og oversikt

1.2 Sammendrag av utredningen

1.2.2 Kapittel 2 - en del grunnprinsipper i den gjeldende smittevernlovgivningen

Det gis her en oversikt over noen hovedlinjer i gjeldende norsk lovgivning. De enkelte smitteverntiltak som er lovhjemlet, blir nærmere omtalt og det gis en kort oversikt over forholdet mellom reglene i den generelle helselovgivningen og lovene om de smittsomme sykdommene.

Kapittel 1 - Innledning, sammendrag og oversikt

1.2 Sammendrag av utredningen

1.2.3 Kapittel 3 - faglige og politiske brytninger som gikk forut for de eksisterende lovene

Faglige, politiske og samfunnsmessige spørsmål knyttet til smittsomme sykdommer har ikke vært skikkelig gjennomdrøftet siden vedtakelsen av de gjeldende lovene. Det gis derfor i dette kapitlet et forholdsvis bredt overblikk over de sentrale trekk ved den alminnelige offentlige debatt omkring vedtakelsen av de eksisterende lovene.

I et eget avsnitt omtales HIV/AIDS-epidemien og den offentlige debatten i kjølvannet av denne. Det er særlig lagt vekt på å omtale Sosialdepartementets utkast til HIV-lov, både hovedpunktene i lovutkastet, høringsuttalelsene og den offentlige debatten som forårsaket at utkastet ble trukket tilbake.

Siste del av kapitlet gir en forholdsvis bred omtale av Stortingsmeldingen om HIV/AIDS-epidemien med særlig vektlegging på de strategier, virkemidler og organisatoriske forhold som ble trukket frem både i meldingen og i stortingsbehandlingen av meldingen.

Kapittel 1 - Innledning, sammendrag og oversikt

1.2 Sammendrag av utredningen

1.2.4 Kapittel 4 - smittevernlovgivningen i andre nordiske land

I dette kapitlet blir det gitt en kortfattet fremstilling av de viktigste rettsreglene på smittevernområdet i Danmark, Finland og Sverige.

I Danmark er hovedloven om smittsomme sykdommer fra 1979 - lov om foranstaltninger mod smittsomme sygdomme. I tillegg er det i Danmark en egen lov om kjønns sykdommer og om vaksinasjon mot visse sykdommer. I tillegg foreligger det en egen lov om erstatning for vaksinasjonsskader.

Finland har en forholdsvis ny lov om vern mot smittsomme sykdommer. Loven trådte i kraft 1 januar 1987 og erstattet en rekke spesiallover om smittsomme sykdommer. Loven ble altså til og trådte i kraft en del år etter at HIV/AIDS-epidemien oppsto. Et hovedtrekk ved loven er at den utgjør en enhetlig samling av bestemmelsene om bekjempelsen av smittsomme sykdommer.

I Sverige trådte den nye smittskyddslagen i kraft 1 juli 1989. Den nye loven erstatter flere tidligere lover og utgjør således en ny samlet lov på området.

Et samlet trekk ved den nyeste nordiske lovgivning (Finland og Sverige) er at smittevernlovene i prinsippet gjelder for alle smittsomme sykdommer som overføres blant mennesker. Særreguleringen for enkeltsykdommer har man altså gått bort fra.

Kapittel 1 - Innledning, sammendrag og oversikt
1.2 Sammendrag av utredningen
1.2.5 Kapittel 5 - behovet for et nytt
lovgrunnlag for vern mot smittsomme
sykdommer

Utkast til ny lov om vern mot smittsomme sykdommer innebærer en ganske omfattende reform av det rettslige grunnlaget for smittevernet. Utkastet representerer som nevnt, ikke noe drastisk brudd med hovedprinsippene i arbeidet med å forebygge og motvirke overføring av smittsomme sykdommer, men tar sikte på å bøte på det som utgjør større eller mindre svakheter i dagens regler, både de materielle vilkår for de enkelte tiltak, om saksbehandlingen og organiseringen av smittevernet.

I første del av kapitlet gjøres det rede for både den faglige begrunnelsen for at vern mot smittsomme sykdommer må utgjøre en særomsorg og behovet for en egen ny lov. Det er særlig behovet for en lovteknisk opprydning, forenkling og nyvurdering som blir drøftet. Loven inneholder få generelle organisatoriske eller økonomiske bestemmelser. Disse spørsmål forutsettes regulert i den alminnelige helselovgivningen - i første rekke sykehusloven, kommunehelsetjenesteloven og folketrygdloven.

Videre i kapittel 5 gis det et overblikk over de viktigste prinsippene, og den strategi og arbeidsmåte som ligger til grunn for lovutkastets smitteverntiltak overfor smittsomme sykdommer. Lovens utgangspunkt er at smittevernarbeidet skal bygge på den forvaltningsmessige myndighetsfordelingen som gjelder for helsetjenesten forøvrig. Dette betyr bl.a at hovedansvaret for det forebyggende arbeidet blir lagt på primærhelsetjenesten.

I kapitlet reises også spørsmål om en ny smittevernlov bare bør omfatte personrettede tiltak. Det gjøres rede for de invendinger som er reist mot en egen smittevernlov og det pekes på det fremtidige forholdet mellom smittevernloven og kommunehelsetjenestelovens kapittel 4 a om miljørettet helsevern. Helsedirektoratet er kommet til at det må være riktig ikke å sette noe avgjørende skille mellom individrettede tiltak og miljø- eller objektrettede tiltak i smittevernet.

Til slutt i kapitlet gis det en oversikt over det fremtidige lovverket om smittsomme sykdommer.

Kapittel 1 - Innledning, sammendrag og oversikt
1.2 Sammendrag av utredningen
1.2.6 Kapittel 6 - historikk

Fordi smittsomme sykdommer, så langt vi kjenner historien, har vært den hyppigste dødsårsak blant mennesker - og fremdeles er det globalt, er det tatt med en kort epidemihistorisk oversikt. I tillegg er det i kapittel 6 gitt en beskrivelse av smittsomme sykdommer som folkehelseproblem.

Både den historiske oversikten og beskrivelsen av smittsomme sykdommer understreker at en lovregulering av smitteverntiltak i stor grad må være innrettet mot både å sikre de løpende forebyggende tiltak når det ikke foreligger fare for eller opptrer epidemier, og sikre det nødvendige rettslige grunnlaget for å kunne håndtere fremtidige utbrudd av epidemier - også fremkalt av sykdommer som vi i dag ikke kjenner. For å antyde behovet for tilstrekkelig smidige rettsregler er det til slutt i kapittel 6 gitt en oversikt over de endringer som har skjedd og som skjer i sykdomspanoramaet

både nasjonalt og internasjonalt.

Kapittel 1 - Innledning, sammendrag og oversikt

1.2 Sammendrag av utredningen

1.2.7 Kapittel 7 - oversikt og begreper

I kapittel 7 er det gitt en oversikt og karakteristikk av smittsomme sykdommer. Det er lagt vekt på å få fram de medisinske særtrekk ved denne gruppen sykdommer og som begrunner de smitteverntiltak som følger av lovutkastet.

Denne mer medisinske beskrivelse av de smittsomme sykdommene er inndelt etter den måte de smitter på. Smittevernloven bygger i stor utstrekning på den samme systematikk ved at de enkelte smitteverntiltak er innrettet mot de enkelte ledd i de forskjellige smittekjedene vi kjenner. I kapitlet er det beskrevet en generell infeksjonsepidemiologisk modell som gir en oversikt over smittekjeden og dens enkelte ledd, nemlig smittekilder, smittestoff, smitteveier, smitemottakere og med angivelse av hvor de enkelte smitteverntiltakene kan settes inn.

Kapittel 1 - Innledning, sammendrag og oversikt

1.2 Sammendrag av utredningen

1.2.8 Kapittel 8 - noen viktige smitteverntiltak

I dette kapitlet gis det en redegjørelse for den medisinske begrunnelse for de viktigste smitteverntiltakene og en oversikt over hvordan de enkelte tiltakene bør lovreguleres.

Etter Helsedirektoratets oppfatning er det nødvendig å ta i bruk flere typer smitteverntiltak både i forebyggende øyemed og når det foreligger fare for utbrudd av en epidemi eller når en epidemi har brutt ut. Lovgrunnlaget for de viktigste smitteverntiltakene må av den grunn være innrettet både mot eksisterende smittsomme sykdommer og eventuelle fremtidige, men i dag ukjente sykdommer.

Når det gjelder smitteoppsporing, foreslår Helsedirektoratet en forholdsvis omfattende lovregulering av denne metoden som smitteverntiltak. Dette er for det første begrunnet i at smitteoppsporing overfor en rekke farlige smittsomme sykdommer vil utgjøre det helt sentrale smitteverntiltak. For det andre reiser en effektiv smitteoppsporing motstrid mellom individhensyn og folkehelsehensyn som bør sikres ivaretatt ved rettslig regulering.

Synspunkter på smitteoppsporing i forbindelse med HIV/AIDS-epidemien har hatt betydning for hvordan smitteoppsporing som metode er blitt lovregulert i forbindelse med sykdommer som smitter ved blodsmitte/sekseuell kontakt.

Med utgangspunkt i de allerede utviklede muligheter og forventede framtidige muligheter laboratorieundersøkelser representerer som diagnostisk redskap, er disse gitt en nærmere omtale. Helsedirektoratet foreslår at smittevernloven i betydelig større grad enn gjeldende lovgivning rettslig regulerer gjennomføringen av de enkelte typer undersøkelser. I smittevernloven foretas det bl.a en rettslig regulering av laboratoriers adgang til å gjennomføre undersøkelser i lagret materiale (serumrester etc.).

Behov for å kunne foreta forhåndsundersøkelser har særlig oppstått under

HIV/AIDS-debatten og da i forbindelse med forhåndsundersøkelse av pasienter ved innleggelse i sykehus. I kap 8 omtales forhåndsundersøkelser mer generelt og det legges særlig vekt på den betydning bruk av forhåndsundersøkelser har og har hatt innenfor tuberkulosesmittevernet.

Helsedirektoratet foreslår at all vaksinasjon skal være et frivillig tilbud til befolkningen. Direktoratet foreslår samtidig at det skal utarbeides et nasjonalt vaksinasjonsprogram som kommunehelsetjenesten skal være forpliktet å tilby befolkningen. I tilknytning til redegjørelsen om vaksinasjon som et smitteverntiltak er det også foretatt en drøfting av behovet for å ha et eget folkeregisterbasert vaksinasjonskontrollsystem.

Informasjon og arbeidsforbud er to smitteverntiltak som er gitt en forholdsvis bred omtale i utredningen, blant annet med bakgrunn i HIV/AIDS-epidemien. Det fremholdes at informasjon som smitteverntiltak i betydelig større grad enn til nå bør vektlegges. Dette kommer også til uttrykk i lovutkastet hvor bl.a leger får en lovfestet plikt til å gi informasjon til smittede. Samtidig vil smittede ha plikt til å motta informasjon. Det er lagt vekt på lovfesting av informasjon som går ut på konkret personlig smittevernveiledning.

Når det gjelder arbeidsforbud, er det gitt en oversikt over behovet for å opprettholde det gjeldende rettsgrunnlaget for å kunne fastsette både generelt og individuelt forbud mot arbeidsutførelse. Helsedirektoratet har foreslått helt nye materielle regler og nye regler for saksbehandlingen.

Til slutt i kapitlet er det gjort rede for en del andre smitteverntiltak som påbud om å iverksette smittesanering, herunder skadedyrbekjempelse (f.eks rotteutrydding) samt restriksjoner på alminnelig sosial omgang. Endelig gjøres det rede for en del mer spesielle tiltak som regulering av obduksjon og transport av lik samt forsendelse av smitteførende materiale.

Kapittel 1 - Innledning, sammendrag og oversikt

1.2 Sammendrag av utredningen

1.2.9 Kapittel 9 - meldingsplikt

I kapittel 9 er spørsmål knyttet til meldingsplikt og sentral registrering av opplysninger drøftet. Redegjørelsen i kapitlet munner ut i et utkast til en egen forskrift om meldingsplikt for leger og varslingsplikt for annet helsepersonell. I avsnitt 18.2 er det gitt egne merknader til forskriftutkastet. Helsedirektoratet foreslår en forholdsvis gjennomgripende revisjon av det gjeldende meldingssystemet for infeksjonssykdommer (MSIS). I smittevernloven presenteres det nye systemet under navnet "Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSS-systemet)".

Kapittel 1 - Innledning, sammendrag og oversikt

1.2 Sammendrag av utredningen

1.2.1 Kapittel 10 - taushetsplikt

0

I kapittel 10 foretas det en forholdsvis grundig gjennomgang av den gjeldende rettstilstand på området lovbestemt taushetsplikt for helsepersonell fordi en rekke av de mest kontroversielle spørsmål som har dukket opp under HIV/AIDS-epidemien, nettopp har dreid seg om betydningen av konfidensialitet og rett til å få opplysninger om andres smittestatus. I denne forbindelse omtales spørsmålet om smittevernloven bør inneholde egne

regler om unntak fra taushetsplikt. Helsedirektoratet går inn for en slik regulering bl.a for å skape større klarhet i hvordan unntaksreglene på området smittsomme sykdommer skal forstås. Alt i alt mener Helsedirektoratet at lovfestingen av unntak fra taushetsplikt i smittevernloven ikke representerer noen uthuling av det vern de gjeldende taushetspliktsregler innenfor helselovgivningen skal gi.

- Kapittel 1** - Innledning, sammendrag og oversikt
- 1.2 Sammendrag av utredningen
- 1.2.1 Kapittel 11 - lovfestet rett til
- 1 smittevern hjelp

I innledningen til kapittel 11 er det gitt en oversikt over gjeldende rett hvor det bl.a fremgår at borgerne i dag har en lovfestet rett til smittevern hjelp forutsatt at situasjonen ligger slik an at vilkårene om øyeblikkelig hjelp etter sykehusloven § 6 er til stede. Borgerne har dessuten en begrenset rett til smittevern hjelp etter kommunehelsetjenesteloven § 2-1 (nødvendig helsehjelp).

Videre i kapitlet anfører Helsedirektoratet at både hensynet til den enkelte og hensynet til smittevernet (folkehelsen) gir grunn til å sikre gjennomføringen av de viktigste smitteverntiltak. Lovteknisk foreslår Helsedirektoratet at dette gjøres ved at den enkelte borger etter nærmere vilkår i smittevernloven gis en lovfestet rett til smittevern hjelp.

Helsedirektoratet angir videre visse betenkeligheter med en generell rettighetsfesting av smittevern hjelp. I smittevernloven foreslås det derfor at en rettighetsfesting av smittevern hjelp blir begrenset til bare å gjelde ved allmennfarlige smittsomme sykdommer eller smittebærentilstander.

Det viktigste smitteverntiltaket overfor smittsomme sykdommer er de forebyggende tiltakene. Ved en rettighetsfesting av smittevern hjelp for enkeltindivider vil det derfor være viktig å la dette omfatte de forebyggende tiltak. I smittevernloven foreslår derfor Helsedirektoratet at rettighetsfestingen av smittevern hjelp reguleres både i forhold til enkeltpersoner som ennå ikke er smittet, men som står i en fare for å bli smittet av en smittsom sykdom, og for de personer som allerede er blitt smitteførende. Til slutt i kapitlet gis det en del eksempler på hvilke typer smitteverntiltak som Helsedirektoratet mener bør omfattes av smittevernlovens rett til smittevern hjelp.

- Kapittel 1** - Innledning, sammendrag og oversikt
- 1.2 Sammendrag av utredningen
- 1.2.1 Kapittel 12 - tvangstiltak
- 2

I kapittel 12 gir Helsedirektoratet sine alminnelige helsefaglige vurderinger omkring bruk av tvang i smittevernet. Med utgangspunkt i dette utvikles synspunkter på behov og nytte for egne tvangsbestemmelser overfor personer med smittsomme sykdommer i smittevernlovgivningen. Det fremholdes at det bare bør være aktuelt med adgang til å bruke tvang for å diagnostisere eller bringe på det rene om en person er smitteførende og kan smitte andre, og som et isoleringstiltak for å motvirke at smitte skal bli overført fra en smitteførende til andre.

Helsedirektoratet fremhever som et hovedsynspunkt at smitteverntiltak

(-hjelp) som regel virker best når den gis i naturlig tilknytning til pasientens vanlige livssituasjon og miljø og skjer på frivillig grunnlag. Adgangen til tvangsbruk forutsettes derfor å være et siste tiltak som bare skal brukes når det er påtrengende nødvendig og når andre tiltak må anses som nytteløse. Til slutt i kapitlet gjøres det rede for hvilke saksbehandlingsregler og kontrollordninger som bør foreligge i forbindelse med tvangstiltak.

Kapittel 1 - Innledning, sammendrag og oversikt

1.2 Sammendrag av utredningen

1.2.1 Kapittel 13 - noen enkeltspørsmål

3

I dette kapitlet foretar Helsedirektoratet en gjennomgang av enkelte spørsmål eller smitteverntiltak som ikke naturlig har hørt inn under de foregående kapitler, men som likevel er sentrale i smittevernet.

Innledningsvis i kapitlet gjøres rede for organiseringen av smittevernet mellom helsetjenesten og andre myndigheter. Særlig forholdet til Næringsmiddelkontrollen er grundig behandlet, men også forholdet til andre myndigheter som veterinærmyndigheter, politi, tollvesen, havnevesen og andre berørte myndigheter som bør ha oppgaver i smittevernet, er behandlet.

Et viktig smitteverntiltak når det gjelder farlige smittsomme sykdommer og seksuelt overførbare sykdommer, har vært adgangen til gratis tjenester og tiltak. Spørsmålet om videreføring av disse ordningene sett i forhold til øvrige trygdeordninger er nærmere drøftet.

Sykehusinfeksjoner har fått økende oppmerksomhet bl.a i forbindelse med moderne kreftbehandling og transplantasjonskirurgi. Spørsmålet om regulering av disse mer spesielle forhold knyttet til smittsomme sykdommer er behandlet i et eget avsnitt.

Flere bestemmelser i straffeloven kan etter omstendighetene komme til anvendelse i forbindelse med smittsomme sykdommer. Helsedirektoratet har foretatt en gjennomgang av de mest aktuelle reglene og foreslår enkelte endringer i straffelovens bestemmelser, slik at disse bl.a harmoniserer med smittevernlovens terminologi.

HIV/AIDS-epidemien har aktualisert enkelte spørsmål knyttet til livsforsikring og smittebekjempelse. I et eget avsnitt har derfor Helsedirektoratet foretatt en gjennomgang av de mest sentrale spørsmål som reiser seg. Helsedirektoratet har imidlertid ikke funnet grunn til å foreslå noen lovgivningstiltak i smittevernloven.

Til slutt i kapittel 13 er det foretatt en gjennomgang av de viktigste internasjonale avtaler som får betydning for smittsomme sykdommer og som Norge er bundet av. Det er særlig de internasjonale avtalene som omhandler smittsomme sykdommer og de lovgivningsmessige konsekvenser dette har fått i smittevernloven gjennom opphevelse av karanteneoven med forskrifter, som omtales.

Kapittel 1 - Innledning, sammendrag og oversikt

1.2 Sammendrag av utredningen

1.2.1 Kapittel 14 - enkelte

4 erstatningsrettslige spørsmål

I utkastet til ny smittevernlov § 5-8 foreslår Helsedirektoratet en

erstatningsregel som pålegger staten et erstatningsansvar på objektivt grunnlag. Selv om det er nedsatt et lovutvalg som skal se nærmere på innføring av et objektivt erstatningsansvar for pasientskader, mener Helsedirektoratet det inntil videre er hensiktsmessig å lovfeste et objektivt erstatningsansvar for skader som skyldes smitteverntiltak. Spørsmålet om innføringen av en objektiv erstatningsregel har dessuten vært drøftet i Stortinget en rekke ganger. I kapitlet er det derfor gitt en oversikt over gjeldende rett på området og tatt med enkelte punkter fra de stortingsdebatter hvor spørsmålet har vært oppe.

I og med at spørsmålet om å innføre et objektivt erstatningsansvar ved pasientskader er til utredning i et større lovutvalg, har Helsedirektoratet til slutt i kapitlet bare gitt en oversikt over de forhold eller momenter som begrunner utkastet til den objektive erstatningsregelen i lovens § 5-8 .

- Kapittel 1** - Innledning, sammendrag og oversikt
- 1.2 Sammendrag av utredningen
- 1.2.1 Kapittel 15 - administrative spørsmål
- 5 og myndighetsfordeling

I og med at Helsedirektoratet har tatt sikte på at de organisatoriske og administrative spørsmålene skal bli regulert i den generelle helselovgivning, er det i dette kapitlet drøftet en del spørsmål som ikke foreslås fastsatt direkte i lovteksten. Det er imidlertid foretatt en forholdsvis inngående behandling av de enkelte myndigheters oppgaver i smittevernet for å forklare og begrunne de tvilsspørsmål som kan oppstå på området.

Til slutt i kapitlet har Helsedirektoratet foretatt en drøfting av den fremtidige fordelingen av ansvaret for utgifter knyttet både til de permanente tjenester og tiltak innen smittevernet og til de ekstraordinære tjenester og tiltak som oppstår i forbindelse med epidemiutbrudd.

- Kapittel 1** - Innledning, sammendrag og oversikt
- 1.2 Sammendrag av utredningen
- 1.2.1 Kapittel 16 - gjennomføring av loven
- 6 og vedtak i medhold av loven. Sanksjoner

I lovtkastet foreslås det en rekke påbud eller forbud (rettsplikter) enten direkte i de enkelte bestemmelser eller de enkelte bestemmelser gir hjemmel for å fastsette rettsplikter i forskrift eller enkeltvedtak. I kapitlet foretas det en gjennomgang av de virkemidler som Helsedirektoratet mener er påkrevet for at helsemyndighetene skal kunne gjennomføre loven. Det foreslås innføring av adgang til å ilegge tvangsmulkt overfor leger ved overtredelse av meldingsplikt knyttet til smittsomme sykdommer. Videre er det gitt en drøfting av de spørsmål som knytter seg til gjennomføringen av enkelte spesielle smitteverntiltak hvor det er spørsmål om å gi helsemyndighetene adgang til selv å gjennomføre tiltak både når dette kan innebære bruk av annens eiendom eller kan volde skade på annens eiendom.

I smittevernloven foreslås det ikke noen egen straffebestemmelse. Derimot er det tatt med en henvisningsbestemmelse i § 8-3 som viser til straffelovens § 156 og § 357 . Bestemmelsen bygger i hovedsak på någjeldende regler men er noe utvidet og presisert i forhold til brudd på

forskrifter. Til slutt i kapitlet er det foretatt en drøfting av spørsmålet om straffeansvar for helsepersonell ved brudd på loven og spørsmål om straffeansvar når loven overtres av kommuner, fylkeskommuner eller andre offentlige myndigheter.

- Kapittel 1** - Innledning, sammendrag og oversikt
 1.2 Sammendrag av utredningen
 1.2.1 Kapittel 17 - administrative og
 7 økonomiske konsekvenser av den nye
 smittevernloven

Et hovedproblem ved vurderingen av de administrative og økonomiske konsekvensene av utkastet til smittevernlov er at disse helt ut vil variere med den epidemiologiske situasjon til enhver tid. Det pekes imidlertid på at smittevernloven vil representere et hensiktsmessig og ajour lovverk i forhold til dagens og morgendagens epidemiologiske utvikling og at dette vil innebære en gevinst.

I kommuner hvor det forebyggende arbeidet med smittsomme sykdommer har vært lavt prioritert må det imidlertid antas at lovutkastet vil kunne medføre økte uttellingene ved at fagfeltet som sådant, som følge av den nye loven, vil bli betydelig mer synliggjort.

Forslaget om å rettighetsfeste smittevernhjelp for enkeltindivider i forhold til allmennfarlig smittsomme sykdommer antar Helsedirektoratet i utgangspunktet ikke vil bety noen nevneverdige uttellingene. Det foreslås i lovutkastet en utvidelse av retten til gratis ytelse til å omfatte alle allmennfarlige smittsomme sykdommer. Denne utvidelsen antar vi imidlertid i praksis vil få liten betydning under de rådende epidemiologiske forhold, fordi de fleste allmennfarlige smittsomme sykdommer er svært sjeldne.

- Kapittel 1** - Innledning, sammendrag og oversikt
 1.2 Sammendrag av utredningen
 1.2.1 Kapittel 18 - loven og forskriftene
 8

Kapittel 18 inneholder merknadene til de enkelte paragrafene i utkastet til ny smittevernlov med tilhørende forskrifter. Til slutt i kapitlet foreligger utkastet til lov om vern mot smittsomme sykdommer med enkelte tilhørende forskrifter.

- Kapittel 1** - Innledning, sammendrag og oversikt
 1.3 Arbeidet med lovforslaget

Arbeidet med lovforslaget har vært utført i Helsedirektoratets avdeling for helserett. Det løpende utredningsarbeidet har i hovedsak vært forestått av dr.med. Christian Lerche og utreder cand jur. Børge Krogsrud som har

vært engasjert til utredningsarbeidet. De fleste av spørsmålene som lovutkastet tar opp, har vært behandlet i arbeidsgrupper, til dels med deltakere utenfor Helsedirektoratet, og av enkelte særlig sakkyndige innen de ulike områder av helsetjenesten, helseerettssrådene og de medisinske områder som berøres av lovforslaget. Helsedirektoratet har spesielt benyttet seg av fagekspertisen ved Helsedirektoratets underliggende institusjoner Statens helseundersøkelser og Statens institutt for folkehelse.

Prof.dr.juris Asbjørn Kjørstad og stadsfysikus Fredrik Mellbye har gitt verdifull hjelp under arbeidet.

Språkkonsulent Snorre Benum har foretatt en omfattende språklig gjennomgang av lovteksten og forskriftstekstene.

Et foreløpig lovutkast med den vesentligste del av motivene og enkeltkapitler har vært forelagt for en del fagpersoner med tilknytning til kommunehelsetjenesten, fylkeslegeetaten, legespesialister ved infeksjonsmedisinske avdelinger, den mikrobiologiske laboratorietjenesten, helseerettssjuristmiljøet, Statens helseundersøkelser og Statens institutt for folkehelse. Så langt det har vært mulig har Helsedirektoratet tatt hensyn til de merknader og synspunkter som gjennom dette er kommet fram.

En rekke av de spørsmål og områder som vil bli regulert i den nye smittevernloven, har i løpet av HIV/AIDS-epidemien blitt særlig aktualisert.

Den alminnelige samfunnsdebatt i de senere år omkring spørsmål i tilknytning til HIV/AIDS-epidemien, både nasjonalt og internasjonalt og de politiske signaler som er kommet til uttrykk i forbindelse med Regjeringens utkast til proposisjon om en egen HIV-lov og Stortingsmeldingen om HIV/AIDS-epidemien, har gitt viktige bidrag til Helsedirektoratets arbeid med lovforslaget.

På denne bakgrunn og for å korte utredningstiden ned, har Helsedirektoratet valgt en intern utredning for arbeidet med en samlet smittevernlov fremfor å nedsette et større utredningsutvalg.

Utarbeidingen av en ny lov om vern mot smittsomme sykdommer er for en stor del en rent lovteknisk oppgave. Dessuten har Helsedirektoratet kunnet dra nytte av sin meget lange erfaring med det gjeldende regelverket, noe som faller lettere når utredningsarbeidet skjer i direktoratet isteden for i et eget utredningsutvalg. Videre vil vi nevne at et utredningsutvalg i dette tilfelle måtte fått en forholdsvis bred sammensetning fordi loven skal dekke alle sider ved de ulike smittsomme sykdommer. Erfaring viser at slike bredt sammensatte utredningsutvalg ofte trenger lang tid på å fullføre sitt arbeid. De fordeler som et utredningsutvalg kan gi, bl.a ved å få trukket inn ulike instanser - har vi istedet forsøkt å ivareta ved å forelegge både foreløpige lovutkast og problemnotater underhånden for en rekke særlig sakkyndige enkeltpersoner.

Vi har ikke hatt en formelt fast tilknyttet referansegruppe til arbeidet. Likevel har vi i stor utstrekning benyttet en kjerne av enkeltpersoner som har utgjort en uformell referansegruppe i arbeidet. Denne arbeidsformen har etter Helsedirektoratets mening vært nyttig og verdifull. Dette skyldes bl.a at Helsedirektoratet har kunnet henvende seg til fagpersoner på en uformell oppdragsbasis. Slik har den enkelte mer fritt kunnet tilpasse sitt bidrag til sin øvrige arbeidssituasjon, og Helsedirektoratet har kunnet forbeholde seg å søke de fagpersoner eller de fagmiljøer som har hatt anledning til å yte konkrete bidrag til arbeidet.

Helsedirektoratets utredere har vært på studiereiser til København og Stockholm for å sette seg inn i de erfaringer man har gjort i Danmark og Sverige med smittevernlovgivning og skaffet seg oversikt over hvilket reformarbeid som har pågått.