



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Også sendt pr. e-post: postmottak@hod.dep.no

Deres ref.:
20124272-/LDY

Dok. nr.: 149702

Saksbehandler: Trude Molvik
tm@advokatforeningen.no
T +47 22035046

22.01.2013

Høring NOU 2012:17— Om kjærlighet og kjøletårn

1. Innledning

Vi viser til departementets høringsbrev av 26.10.2012 vedrørende ovennevnte høring.

Det er en prioritert oppgave for Advokatforeningen å drive rettspolitisk arbeid gjennom høringsuttalelser. Advokatforeningen har derfor en rekke lovutvalg inndelt etter fagområder. I våre lovutvalg sitter advokater med særskilte kunnskaper innenfor det aktuelle fagfelt og hvert lovutvalg består av advokater med ulik erfaringsbakgrunn og kompetanse innenfor fagområdet. Arbeidet i lovutvalgene er frivillig og ulønnet.

Advokatforeningen ser det som sin oppgave å være en uavhengig høringsinstans med fokus på rettssikkerhet og på kvaliteten av den foreslåtte lovgivningen.

I saker som angår advokaters rammevilkår vil imidlertid regelendringen også bli vurdert opp mot advokatbransjens interesser. Det vil i disse tilfellene bli opplyst at vi uttaler oss som en berørt bransjeorganisasjon og ikke som et uavhengig ekspertorgan. Årsaken til at vi sondrer mellom disse rollene er at vi ønsker å opprettholde og videreutvikle den troverdighet Advokatforeningen har som et uavhengig og upolitisk ekspertorgan i lovgivningsprosessen.

I den foreliggende sak uttaler Advokatforeningen seg som ekspertorgan. Saken er forelagt forsvarergruppens høringsutvalg. Høringsutvalget består av Arild Dyngeland (leder), John Christian Elden, Inger Marie Sunde, Mette-Julie Sundby, Rene Ibsen og Knut Rognlien

Advokatforeningen avgir følgende høringsuttalelse:

2. Sakens bakgrunn

Ved kgl res av 3. desember 2010 ble "Syse-utvalget oppnevnt for å utrede ulike spørsmål knyttet til straffelov og smittsomme sykdommer. Utvalget avga sin utredning NOU 2012:17 19. oktober 2012 Helse- og omsorgsdepartementet har sendt utredningen på høring og bedt om høringsinstansenes synspunkter på utvalgets vurderinger, avsluttende konklusjoner og anbefalinger slik de fremgår av kap 11.

3. Advokatforeningens kommentarer til utredningen og utvalgets anbefalinger

3.1. Innledning

Allerede ved innføringen av straffeloven av 1902 hadde loven en bestemmelse – strl § 155 - om straff for overføring av smittsomme sykdommer, dog begrenset til "Kjønssygdome" overført ved "legemlig omgjengelse". Straffebestemmelsen rammet både overføring av smitte, og det å utsette noen for smittefare uten at smitte ble påvist. Bestemmelsen sto uendret til vedtagelsen av "Smittevernloven" i 1994. Foruten redaksjonelle endringer og fornyet språkdrakt, ble også påtaleregelen endret slik at påtale kunne finne sted av allmenne hensyn, selv om fornærmede var en av den skyldiges nærmeste. Endringen trådte i kraft 1. januar 1995 og senere samme år ble det foretatt endring ved en tilføyelse for å klargjøre skyldkravet. Selv om det ikke skulle innebære noen realitetsendring, ble det presisert at både forsettlig og uaktsom overtredelse av bestemmelsen var straffbart.

Loven fikk videre en bestemmelse i § 154 om spredning av farlig smittsom sykdom til mennesker, dyr og vekster. Bestemmelsen stiller ingen krav til smittemåte, men forutsetter at det er tale om spredning til en ubestemt krets og at smittespredning har funnet sted. Skyldkravet er forsett og påtalen er ubetinget offentlig. "Farlig smittsom sykdom" er i nyere litteratur blitt fortolket til i normaltilfellene å dreie seg om sykdommer som omfattes av smittevernlovens begrep "allmennfarlig smittsom sykdom".

Straffelovens § 156 rammer overtredelse av regler og enkeltvedtak som er gitt til forebyggelse av eller motarbeiding av smittsom sykdom. Det er ikke et krav at sykdommen er farlig eller at smittespredning faktisk har skjedd, men det er et krav om årsakssammenheng mellom regelbrudd og smittefare. Både handling og unnlattelse kan være overtredelse i lovens forstand.

Straffelovskommisjonen (NOU 2002:4) foreslo en videreføring av § 155 (og delvis § 154) med enkelte endringer, som tre bestemmelser om vanlig, grov og grovt uaktsom påføring av smitte eller fare for smitte. I lovproposisjonen drøftet departementet om straffeloven burde ha egne bestemmelser om smitteoverføring, før man konkluderte med at det ikke ville være en fullgod løsning å la de generelle bestemmelsene om kroppsskade ivareta kriminaliseringsspørsmålet på området.

Departement ønsket heller ikke å overføre straffebudet i strl § 155 til smittevernloven under henvisning til at bestemmelsene omfattet alvorlige overtredelser som burde stå i straffeloven. Lovforslaget bygget på straffelovskommisjonens forslag, begrenset til to bestemmelser (§§ 237 og 238). Det var ikke lenger et krav at gjerningspersonen selv var smittet. Forslaget omfattet simpel uaktsom overtredelse og man fjernet den spesielle påtaleregelen og erstattet denne med en samtykkebestemmelse for en nærmere bestemt personkrets ved seksuelt overførbar sykdom. Under henvisning til at enkelte høringsinstanser særlig knyttet til HIV-smitte, hadde fremhevet at strl § 155 var unødig stigmatiserende og indirekte kunne medføre at færre personer valgte å teste seg, uttrykte departementet at dette ikke ga tilstrekkelig grunn til å la være å videreføre smittevernbestemmelsen.

Justiskomiteen hadde flere merknader uten at det munnet ut i endringsforslag. Komiteens flertall viste b.l.a. til at det også internasjonalt var reist spørsmål ved lovgivning som kriminaliserer overføring av hiv-smitte eller fare for dette. Argumentet om å beskytte folkehelsen kunne benyttes både for og i mot slik lovgivning og man savnet uavhengig og systematisert kunnskap om anvendelsen av slike lover i praksis og de konsekvenser disse har for folkehelsen og som vern mot

overgrep. Et mindretall (Høyres representanter) viste til at det rådet berettiget tvil om hvorvidt trussel om straff er egnet som virkemiddel for å forebygge spredning av hiv, samt at den norske bestemmelsen ikke nødvendigvis hadde vært gjenstand for oppdaterte helsefaglig vurderinger, internasjonale erfaringer og synspunkter bla. hevdet av UNAIDS.

Komite-medlemmene fra Høyre og Frp fremmet etter dette et mindretallsforslag om at Regjeringen skulle foreta en bred helsefaglig vurdering av hvilke tiltak som effektivt virker forebyggende mot HIV-smitte og avklare om oppdatert kunnskap tilsier at straffeloven 2005 §§237-238 rent faktisk virker forebyggende.

I ovennevnte finnes bakgrunnen for oppnevningen av Syse-utvalget som fikk i mandat å samle og vurdere kunnskap om det er hensiktsmessig å bruke straffeloven for å rettsforfølge smittefarlig adferd og i tilfelle hva slags adferd som bør kunne straffefølges, jf smittevernlovens formål om å beskytte samfunnet mot overføring av smittsomme sykdommer.

3.2 Utvalgets vurderinger og anbefalinger

Syse-utvalget har vært bredt sammensatt med bla. medisinskfaglig og juridisk ekspertise, representanter fra interesseorganisasjoner (HivNorge og Pasientrådet for hiv positive) og fra forsvarerhold. Etter Advokatforeningens oppfatning har utvalget avlevert en grundig og gjennomarbeidet innstilling som så langt det er mulig, tar sikte på å besvare de spørsmål som mandatet reiser.

Under drøftelsen av hensyn som taler for og i mot strafferegulering gjør utvalget rede for Straffelovskommisjonens innstilling om et skadefølgeprinsipp som utgangspunkt og grunnvilkår for kriminalisering på et generelt grunnlag og Sanksjonsutvalgets (NOU 2003:15) hovedsynspunkt om at bruken av straff bør reduseres og kun bør anvendes der andre sanksjoner er utilstrekkelige og ved alvorlige lovbrudd. Sanksjonsutvalget fremhevet også at straffebestemmelser som rene symboler/verdimarkører bør unngås. Advokatforeningen slutter seg til disse synspunktene.

Advokatforeningen har merket seg at utvalgets arbeid i liten grad har avdekket vitenskapelig dokumentasjon for virkningen av strafferegulering vedrørende smitteoverføring og –fare. Videre at det er få eller ingen studier som på en fullgod måte dokumenterer direkte sammenheng mellom strafferegulering og smittedes atferd og opplevelse av diskriminering/stigmatisering, eller sammenhengen mellom strafferegulering og ikke-smittedes (evt. udiagnostisertes) valg av beskyttelsesstrategier og vilje til testing.

Ønsket om å verne folkehelsen er en vesentlig begrunnelse for dagens bestemmelser. Ikke bare hensynet til enkeltindividene som kan rammes av sykdom, men også brede samfunnsinteresser tilsier at det er viktig å unngå alvorlig smittsom sykdom. Som eksempel på slike hensyn nevner utvalget belastningen på helsevesenet ved sykdommer som krever omfattende helsehjelp, store utbetalinger av sykepenginger/uføretrygd med mer.

En straffetrussel vedrørende smittespredning skal ha som formål å bidra til å forebygge smittespredning ved at befolkningen unngår smittefarlig atferd. Utvalget fremhever at folkehelsehensyn vil ha størst legitimitet ved store epidemier av alvorlige sykdommer. Samtidig som straffetrussel kan ha en forebyggende virkning i større eller mindre grad, påpeker utvalget at det fra flere hold har vært hevdet at en straffetrussel ikke understøtter arbeidet for å forebygge, men virker slik at faren øker. Utvalget fremhever at det ikke er empiriske data som gir sikre

holdepunkter for noen av disse påstandene. Et samlet utvalg er imidlertid av den klare oppfatning at det ikke er en eventuell. trussel om straff som gir best forebygningseffekt, men helseopplysning og aktivt informasjon og holdningsskapende arbeid ikke bare overfor risikogrupper, men overfor alle grupper, i skolene, ved helseopplysning til innvandrere/asylsøkere etc.

UNAIDS anbefaler at straff bare skal anvendes dersom det rent faktisk er overført smitte, fordi det først da er oppstått skade og kun overfor personer som er klar over sin smittestatus. Utvalget drøfter på denne bakgrunn om en eventuell strafferegulering kun bør omfatte tilfeller der smitte faktisk er overført eller også ramme smittefaren slik straffelovens § 155 gjør i dag og som er videreført i straffeloven av 2005. Ved kun å straffbelegge faktisk smitte vil en etter utvalgets oppfatning kunne si at "like handlinger" hva gjelder smitterisiko strafferettslig behandles ulikt pga. resultatet, selv om resultatet ligger utenfor de involverte parters kontroll. Utvalget viser til at det å straffbelegge risikoatferd og ikke utelukkende konkret skade, er kjent også fra andre rettsområder.

Et samlet utvalg mener man bør skille mellom *smitteoverføring* –smitte som overføres direkte eller indirekte mellom mennesker, og *smittespredning* –smitte som spres gjennom luft, vann, næringsmidler mv. Advokatforeningen synes denne begrepsbruken er formålstjenlig og språklig sett lett forståelig.

Utvalget, som har bestått av 12 medlemmer, er enstemmig i sin innstilling om å straffbelegge smittespredning, men har delt seg i et flertall og et mindretall når det gjelder smitteoverføring. Ett medlem mener at det ikke bør gis et eget straffebed rettet mot overføring mellom personer, og at eventuell strafforfølgning da må skje etter alminnelige regler om kroppsskade. Videre mener dette medlemmet at straff kun bør komme til anvendelse dersom vedkommende hadde til hensikt å smitte og smitte faktisk ble overført.

Utvalgets flertall, 11 av 12, mener at smitteoverføring mellom personer under visse omstendigheter bør kunne straffes, og at straff ikke må begrenses til hensiktstilfellene.

Et flertall på 9 mener at under visse forutsetninger må også det å utsette noen for smittefare være straffbart i tråd med gjeldende rett og bestemmelsen i straffeloven 2005 § 237. Flertallet mener en avkriminalisering vil kunne oppfattes som et signal om at det å smitte andre, eller utsette andre for smittefare, ikke lenger er så alvorlig. Flertallet peker også på at et økende antall av nysmittede med hiv kan tyde på at det i noen miljøer råder en oppfatning om at det ikke lenger er viktig å unngå hivsmitte, fordi det finnes antiretrovirale legemidler. Flertallet mener det vil være uheldig å styrke et slikt inntrykk gjennom fullstendig avkriminalisering eller oppheving av de særskilte straffebed som gjelder smitteoverføring og smittefare.

Et mindretall på 3 mener at den någjeldende paragraf ikke syntes å ha hatt forebyggende effekt og etterlyser intensivert forebyggende arbeid og mer aktiv bruk av smittevernlovens bestemmelser. I tillegg til medlemmet som går mot en egen straffebestemmelse om smitteoverføring mellom mennesker, mener et mindretall på 2 at kun faktisk smitteoverføring bør straffbelegges slik at det å utsette andre for smittefare ikke bør være straffbart dersom smitte ikke blir overført.

3.3 Lovforslaget

§ 237 - smitteoverføring

I tråd med flertallets synspunkter foreslår utvalget en egen bestemmelse i straffeloven 2005 § 237 om smitteoverføring mellom mennesker. Bestemmelsen rammer den som *forsettlig eller grovt uaktsomt overfører smittsom sykdom som medfører betydelig skade på kropp eller helse*. På samme måte straffes den som utsetter flere personer for slik smittefare eller gjentatte ganger eller ved hensynsløs atferd utsetter en annen person for slik smittefare.

Forslaget innebærer en innskrenkning av området for det straffbare etter gjeldende rett og etter straffeloven 2005 § 237 hva gjelder hvilke sykdommer som omfattes av straffebudet. Disse bestemmelsene viser til overføring av "allmennfarlige smittsomme sykdommer". Slike sykdommer er ikke angitt i loven, men i forskrift til smittevernloven av 1. januar om allmennfarlige smittsomme sykdommer (vedlegg 2 til utredningen). Listen omfatter en rekke sykdommer som etter utvalgets forslag ikke skal omfattes, da de vanligvis vil kunne kureres relativt enkelt med legemiddelbehandling. I dagens situasjon peker utvalget på hivinfeksjon og ulike former for hepatitt som eksempler på sykdommer som bør omfattes. Utvalget har lovteknisk valgt å angi de sykdommer som omfattes ved en henvisning til straffelovens 2005 §11 om betydelig skade på kropp og helse og at sykdommen omfattes av bestemmelsen i § 237 hvis den i alminnelighet kan sies å være "livsfarlig, langvarig eller ha andre følger som nevnt i § 11".

Selv om utvalgets undersøkelser ikke kan vise til empiri som med sikkerhet viser at trusselen om straff virker forebyggende, støtter Advokatforeningen forslaget om en videreføring av en bestemmelse som setter straff for overføring av visse smittsomme sykdommer. I likhet med utvalgets flertall frykter også Advokatforeningen at en avkriminalisering kan ha en uønsket og uheldig signaleffekt i form av utilsiktet "ufarliggjøring" av alvorlig sykdom og økt risikoatferd.

Professor emeritus dr. med. Stig Frøland har utarbeidet et vedlegg til utredningen – "HIV/AIDS – medisinske aspekter". Han påpeker bla. at til tross for en positiv utvikling hva gjelder legemidler og behandling av hivsmitte, har ingen behandlingsformer en kurerende effekt og behandlingen er livslang og, - kostbar (ART-behandling koster ca kr 100 000 per person per år). Medikamentene har også bivirkninger som til dels kan være meget plagsomme, og pasientene er mer utsatt for en rekke alvorlige kreftformer enn befolkningen forøvrig. Det finnes per i dag heller ikke undersøkelsesmetoder som sikkert kan på vise at en som er smittet, etter behandling er fri for smitte. Helsemyndighetenes råd er følgelig at også personer som gjennomgår behandling praktiserer "sikker sex".

Fremfor avkriminalisering og utelukkende fokus på forebyggende arbeid uten sanksjonsmuligheter, er Advokatforeningen enig i at for enkelte smittsomme sykdommers vedkommende, er konsekvensene av smitte så alvorlige at det fortsatt er nødvendig med en straffetrussel for å forebygge og om nødvendig, straffe. Foreningen er enig i at anvendelsesområdet innskrenkes til å gjelde sykdommer med følger som nevnt i § 11 og at simpel uaktsomhet ikke rammes.

En deler også flertallets syn om at det å utsette noen for slik smittefare også bør være straffbart, selv om det først ved overføring av smitte har skjedd en skade. Skadefølgeprinsippet omfatter også det å utsette noen for fare for skade og straffetrusler som retter seg mot konkret eller abstrakt fare er ikke fremmed i norsk rett. Når formålet med straffebudet må være å stimulere til at smittevernhensyn ivaretas og påvirke atferd, ser foreningen få betenkeligheter ved i noen

kvalifiserte tilfeller å straffebelegge risikoatferd som ikke medfører overføring av smitte, all den tid manglende smitteoverføring skyldes tilfeldige forhold som smittebærer ikke har kontroll over. En enkelt "glipp" bør ikke kunne straffes, men det bør være anledning til å straffe den som (kanskje ved likegyldighet) utsetter flere for slik fare eller utviser risikoatferd gjentatte ganger overfor samme person. Unntaksvis foreslår utvalget at også at den som ved en enkeltanledning ved hensynsløs atferd utsetter en annen for smittefare, kan straffes. Som eksempel på "hensynsløs atferd" viser utvalget til utnyttelse av asymmetrisk forhold (alder, intellekt, avhengighetsforhold), press som ikke rammes av andre bestemmelser i straffeloven etc. Advokatforeningen slutter seg til forslaget også på dette punkt.

Kritikken mot en videreføring av någjeldende lov § 155 kom under behandling av forslaget til ny straffelov, mye fra interesseorganisasjoner for hivsmittede. Foruten at bestemmelsen hevdes å være stigmatiserende, understreket man bla. at også smittede har rett til et seksualliv og at mange lever i stabile parforhold.

Ved straffeloven 2005 ble det, som for enkelte kroppskrenkelser vedkommende, i § 237 innført en samtykkeregel. Samtykke fra ektefelle eller samboer fritar for straff for smitteoverføring/- eller smittefare som gjelder seksuelt overførbar infeksjon. Man begrenset bestemmelsen til en snever personkrets, da bestemmelsen skal verne den offentlige interesse i å begrense spredning av slik sykdom. Det ble ikke stilt formkrav til samtykket, men forutsatt at det skulle være et informert samtykke og at partene burde skaffe seg informasjon fra helsemyndighetene ved vurderingen av om samtykke burde gis.

Utvalget foreslår i § 237, annet ledd en samtykkeregel som ikke begrenses til en snever personkrets, da muligheten ikke må være forbeholdt dem som lever i et fast etablert forhold som ekteskap eller samboerskap. Siden seksuell omgang forekommer i ulike relasjoner, mener utvalgets flertall (11 av 12) at retten til selvbestemmelse må tillegges vekt selv om straffebudet ikke bare skal beskytte enkeltindividet. Utvalget foreslår imidlertid at det skal stilles formkrav til samtykket. Samtykket må for å fritta for straff være avgitt i nærvær av helsepersonell i forbindelse med helseveiledning. Samtykket skal etter forslaget nedtegnes i begge pasientjournaler og ikke oppbevares i et sentralt register. Samtykke må trekkes tilbake på samme måte.

Advokatforeningen er enig i at et samtykke må fritta for straff, ikke minst fordi at en-hver person har en egeninteresse i og et eget ansvar for å beskytte seg mot alle seksuelt overførbare sykdommer. Disse sykdommene stiller dog i en særskilt kategori, og for å samtykke må man vite hva man samtykker til. Et krav om samtykke i nærvær av helsepersonell bør sikre at et eventuelt samtykke er informert, og bevis tekniske hensyn kan tale for en slik løsning. Når Advokatforeningen likevel ikke kan gi sin tilslutning til forslaget, er det fordi at en stiller seg tvilende til hvor praktisk en slik regel er utover nettopp de etablerte parforhold (ekteskap/samboerskap). Videre er det spørsmål om hvor raskt og enkelt man kan komme til helsepersonell etc. Ved å innføre et slikt formkrav kan en kanskje undergrave intensjonen med bestemmelsen og den kan virke belastende på relasjonen. Det er viktig at samtykket er informert og det bør være i partene interesse å skape notoritet, men Advokatforeningen mener det ikke bør stilles formkrav til samtykket. Straffeloven § 276 om straffriende samtykke for kroppskrenkelser/-skader oppstiller til sammenlikning heller ikke noe formkrav til samtykket.

I bestemmelsens tredje ledd foreslår utvalget en lovfesting av at forsvarlig smittevernopp treden fritar for straff. Advokatforeningen støtter forslaget og har ingen merknader utover det.

Den foreslåtte § 237 gjelder ikke utelukkende smitteoverføring/-smittefare i seksuelle relasjoner. Utvalget omtaler andre former, som smitte mor-barn under fødsel eller amming, eller smitteoverføring ved deling av injeksjonsutstyr. Utvalget mener påtalemyndigheten bør være tilbakeholdne med å ta ut tiltale i slike tilfeller. Advokatforeningen er skeptisk til at man i lovforarbeider skal oppfordre til tilbakeholdenhet mht. påtalepraksis. Det blir uforutsigbart og åpner for ulik praksis innad i påtalemyndigheten og fra distrikt til distrikt. Advokatforeningen er enig i at det kun unntaksvis bør være aktuelt med straff i slike tilfeller, men mener at det i loven klart bør angis når det kan være aktuelt. Etter foreningens syn bør det begrenses til kvalifiserte tilfeller der det er utvist hensynsløs atferd og/eller det er utvist hensiktsforsett.

Utvalget mener også at påtalemyndigheten bør være tilbakeholdne med å reise tiltale når begge parter er smittet. Det kan i noen tilfelle skje en superinfeksjon, som teoretisk sett kan påvirke sykdomsforløpet, men det kan være vanskelig å dokumentere. Det vil bare unntaksvis påvirke sykdomsforløpet og behandlingsmulighetene. Etter Advokatforeningens syn passer en lovbestemmelse om overføring av smitte/fare for smitte dårlig på en situasjon der begge parter allerede er smittet. Straff utfra ivaretagelse av smittevern hensyn synes også lite påkrevet når smitte allerede er oppstått og atferden utvises mellom to smittede. Skal begge straffes, eller kun den ene? Utvalget mener det kun bør reises tiltale når det foreligger hensynsløs atferd og det ikke er et jevnbyrdig forhold mellom partene. Advokatforeningen mener det bør skje en avkriminalisering slik at straff ikke kommer til anvendelse når begge parter allerede er smittet.

De hensyn som ligger til grunn for lovforslaget, nemlig å påvirke atferd og hindre spredning av alvorlige, smittsomme sykdommer, taler for at både forsettlige og grovt uaktsomme handlinger rammes. Advokatforeningen gir sin tilslutning til dette. Ved å ramme også grovt uaktsomme handlinger kan en fange opp gjerningspersoner som ikke kjente til sin smittestatus, men burde ha gjort det. Bevisst uaktsomhet vil her særlig være aktuelt. Man skal ikke kunne unngå straff, og dermed være en risiko for andre, ved å holde seg uvitende om egen smittestatus.

§ 238 – Smittespredning gjennom luft, vann, mat mv

Et samlet utvalg anbefaler en egen bestemmelse om allmennfarlig smittespredning i § 238. Bestemmelsen begrenses ikke til å gjelde sykdom av slikt alvor som i § 237, og skyldkravet bør være forsett og uaktsomhet. Smittespredning som rammes av bestemmelsen, vil ofte skje som ledd i næringsvirksomhet, skadepotensialet er stort og enkeltmenneskets mulighet til å beskytte seg er tilsvarende liten.

Sett hen til det siste tiårs hendelser med spredning av legionellabakterier fra kjøletårn, spredning av smittestoffer i drikkevannet i Bergen, Ecoli-bakterier i mat etc, er Advokatforeningen enig i at det i alvorlige tilfeller kan være aktuelt med strafforfølgning i tillegg til eventuell administrative reaksjoner fra tilsynsorganene. All den tid det kan være tale om smittespredning i et stort omfang og ofte som ledd i næringsvirksomhet er Advokatforeningen enig i at også alminnelig uaktsomhet bør rammes.

§ 241 – forbund om allmennfarlig smittespredning mm

Utvalget foreslår en tilføyelse til og en redaksjonell endring av § 241, ved at forbund om allmennfarlig smittespredning straffes på lik linje med forbund om allmennfarlig forgiftning og alvorlig miljøkriminalitet. Advokatforeningen slutter seg til forslaget uten ytterligere merknader.

Advokatforeningen har ikke merknader til de tilføyelser som foreslås i §§ 131 og 196 og slutter seg til forslagene.

Endring i straffeprosessloven – ny § 157a

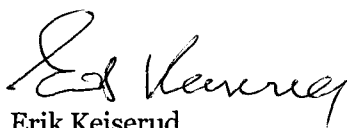
Ved skjellig grunn til mistanke om alvorlige seksualforbrytelser, foreslår utvalget at det innføres en hjemmel for kroppslig undersøkelse av siktede uten at det er krav om at det skal ha betydning for selve straffesaken. Hvis siktede ikke samtykker, kan det besluttes av påtalemyndigheten. Det er en forutsetning at inngrepet ikke fremstår som uforholdsmessig.

Forslaget fremmes av hensyn til fornærmede, da det medisinsk sett kan ta tid å påvise smitte hos fornærmede og for at fornærmede på et tidlig tidspunkt skal få en avklaring og slippe å leve med usikkerhet. Det forutsettes at dersom fornærmede ikke ønsker å bli kjent med resultatet av en eventuell prøve, bør det ikke besluttes. Det argumenteres også med at tidlig diagnostikk muliggjør tidlig iverksettelse av posteksposisjonsprofylakse, eller avslutning av sådan.

Regelen representerer en nyskapning i straffeprosessen ved å introdusere et "etterforskingsskritt" som ikke bør antas å ha betydning for selve straffesaken. Det er ikke ubetenkelig. På den annen side kan tidlig undersøkelse muliggjøre tidlig behandling av alvorlig smitte, og inngrepet overfor siktede er begrenset til en blodprøve. Forslaget har etter Advokatforeningens mening gode grunner for seg. Blodprøven bør imidlertid destrueres etter at det er avklart om fornærmede er smittet.

Utvalget legger vekt på at prøveresultatet bør formidles til fornærmede gjennom bistandsadvokat eller helsepersonell og at behandling iverksettes. Et resultat som viser at vedkommende er smittebærende, kan også komme som en overraskelse på siktede, og det forutsettes at også han/hun får umiddelbar informasjon om resultatet og settes i kontakt med helsepersonell for veiledning, behandling etc.

Vennlig hilsen



Erik Keiserud
leder



Merete Smith
generalsekretær