

## **NOU 2012:17 Om kjærlighet og kjøletårn**

*Høringsuttalelse fra HivNorge*

**HivNorge**



## Generelt om utvalgets innstilling

Utvalget har gitt vurderinger av og foreslått endringer i straffeloven og annen lovgivning blant annet ved å vurdere systematikken i forholdet mellom straffeloven, smittevernloven og forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer, samt vurdere forholdet til annen lovgivning som berører hivpositive.

Utvalget har også kommet med forslag til virkemidler og konkrete tiltak for å redusere negative følger av gjeldende lovregulering. Arbeidet har resultert i NOU 2012:17 "Om kjærlighet og kjøletårn". Utvalget har gjort et grundig arbeid med å dokumentere norsk og internasjonal rett på området, herunder en utfyllende redegjørelse av norske rettsavgjørelser. Sammen med HivNorges egne erfaringer gir dette et godt grunnlag for å komme med kommentarer og forslag til forbedringer av utvalgets forslag og begrunnelser. Utvalget har i kapittel 10.5 tatt inn synspunkter fra blant andre HivNorge, og vi registrerer at konklusjonen av utvalgets arbeid i noen grad har tatt hensyn til våre innspill. Dette gjelder særlig på områder som ikke har direkte betydning for spørsmålet om straff, og straffelovens betydning for den enkeltes adferd, for valg av beskyttelsesstrategier, villighet til test og betydningen av straffereguleringen for ikke-smittedes ansvar for egen helse.

HivNorge synes det er noe uheldig at det medisinske vedlegget kun er ført i pennen av ett av utvalgets medlemmer. Dette burde i tillegg vært satt ut til en eller flere fra det infeksjonsmedisinskfaglige miljøet i Norge. Dette ville gjort at utvalget ville hatt en større distanse til det faglige innhold.

I spørsmål som omhandler kriminalisering foreslår utvalget nye straffebestemmelser som innebærer en viss ned- og avkriminalisering i forhold til dagens § 155 og de vedtatte bestemmelser §§ 237 og 238 etter Straffeloven av 2005. Dette ser HivNorge som en positiv utvikling. Vi er imidlertid av den oppfatning at utvalget ikke går langt nok og mange av innspillene HivNorge og andre har gitt til utvalget ikke gjenspeiles i utredningen (NOU 2012:17) i den grad vi hadde ønsket. Særlig gjelder dette i forhold til straff for å utsette noen for smitterisiko.

Utvalget drøfter både smittespredning gjennom luft, vann og mat med mer, og smitteoverføring mellom mennesker. HivNorge ser det – som utvalget – som fornuftig å dele smittespredning og smitteoverføring mellom mennesker i to ulike bestemmelser. Vi slutter oss til utvalgets begrunnelser for å ha ulike bestemmelser for de ulike smittemåtene. Dette fordi det dreier seg om ulike smitteveier og at smitteoverføring og smittespredning har ulike konsekvenser. I forholdet til smittespredning kommer samfunnets behov for beskyttelse i første rekke, mens dette hensynet er mindre relevant ved smitteoverføring mellom mennesker, om det i det hele har noen betydning (det vises til drøftelsen under). Det er smitteoverføring som er HivNorges spesialfelt og vi vil derfor avstå fra å ha ytterligere synspunkter på den nærmere utformingen av § 238.

I det følgende vil vi først uttale oss om forslaget til ny straffebestemmelse før vi går over til å kommentere de øvrige forslag og vurderinger i NOU 2012:17.

## Innhold

Generelt om utvalgets innstilling.....	3
Forslag til nye straffebestemmelser .....	5
11.2.1.2 Straff eller straffefrihet.....	5
11.2.1.3 Særskilte straffebestemmelser eller bruk av generelle straffebestemmelser.....	6
11.2.2.3. Hvilke sykdommer som bør omfattes.....	6
11.2.2.4 Bør straffetrusselen også omfatte smittefare?.....	7
11.2.2.5 Enkelte særlige situasjoner .....	8
11.2.2.6. Skyldkrav .....	10
11.2.2.7 Smitteverntiltak og andre faktorer som påvirker smitterisikoen.....	11
11.2.2.8 Samtykke.....	12
11.2.2.9 Strafferammer og straffeutmåling .....	13
Syseutvalgets øvrige forslag .....	14
11.3.2 Forholdet mellom smittevernloven og straffeloven .....	14
11.3.3 Smittevern hjelp og annen forebygging .....	15
11.3.5 Taushetsplikt og opplysningsrett og –plikt .....	17
11.3.5.2 Opplysninger om smittestatus i forbindelse med helsehjelp .....	17
11.3.5.3 Opplysninger om smittede barnehagebarn .....	18
11.3.6 Tilgang til rent injeksjonsutstyr for innsatte i fengsler .....	19
11.3.7. Smittevern hjelp til asylsøkere og personer fra høyendemiske områder med opphold i Norge .....	20
11.4 Forslag til endringer i straffeprosessloven om undersøkelse av mistenkte i saker om seksuallovbrudd med tanke på smittestatus.....	21
11.5 Forslag til endringer i bioteknologiloven.....	22
Avslutning.....	23

## Forslag til nye straffebestemmelser

Utvalgets vurderinger av de spørsmål de er satt til å utrede redegjøres for i kapittel 11. HivNorge vil i det følgende ta utgangspunkt i den inndelingen av stoffet som er gjort i NOU 2012:17, med kommentarer til hvert delkapittel for seg.

### 11.2.1.2 Straff eller straffefrihet

HivNorge er enig med flertallet i deres utgangspunkt om at det skal kunne brukes straff ved smitteoverføring mellom personer under visse forutsetninger. HivNorge kan i likhet med utvalgets flertall se at den smittede i enkelte situasjoner kan ha opptrådt så klanderverdig at straff både er rimelig og riktig. Som det fremgår senere i vårt hørings svar er imidlertid HivNorge uenig med utvalgets flertall på ni i den nærmere utformingen av vilkårene for når straff skal kunne benyttes ved smitteoverføring.

Det er også slik at HivNorge er uenig med en del av begrunnelsene for straff som utvalget redegjør for under punkt 11.2.1.2 i utredningen. Vi kommer nærmere inn på disse nedenfor, men vil først påpeke en del av de momentene hvor vi er enige med utvalget.

HivNorge er enig med utvalgets vurderinger og begrunnelser for at en eventuell strafferegulering av smitteoverføring mellom mennesker må begrenses til å gjelde sykdommer av kvalifisert art.

HivNorge er også enig med utvalget i deres vurdering av at smittevernloven og andre ikke-rettslige virkemidler er av langt større betydning enn straffelovens bestemmelser for å beskytte befolkningen mot alvorlige smittsomme sykdommer. Som vi kommer tilbake til nedenfor er HivNorge av den klare oppfatning at folkehelseperspektivet i strafferettslig sammenheng, i saker som gjelder smitteoverføring mellom mennesker, har begrenset, om noen verdi i det hele tatt. Vi er derfor fornøyd med at utvalget så klart påpeker viktigheten av andre rettslige virkemidler enn straff. I forlengelse av dette er vi enig med utvalget i at den foreslåtte § 237 har et klart element av individvern. For HivNorges vedkommende er individvernet det helt sentrale. Vi mener at det som kan begrunne bruk av straff er den skade som i enkelte situasjoner påføres et enkeltindivid.

Flertallet på elleve påpeker i utredningen at det ikke har vært noe allmenn reaksjon mot straffeloven § 155. Vi er enig med utvalget i at det er et moment i begrunnelsen for straff at en eventuell reaksjon er i samsvar med den alminnelige rettsfølelsen. HivNorge deler imidlertid ikke utvalgets konklusjon om at en manglende reaksjon mot § 155 kan forstås som et uttrykk for at bestemmelsen er i tråd med den alminnelige rettsfølelsen. Vi mener at utvalget her hopper bukk over noen helt sentrale elementer for forståelsen av hvordan situasjon per i dag må forstås. For det første er det ikke slik at den alminnelige mann eller kvinne på gata har oppdatert kunnskap om dagens straffebestemmelser. HivNorge har lang erfaring i å formidle, til ulike grupper av befolkningen, kunnskap om rettigheter og plikter for mennesker som lever med hiv. I denne sammenheng opplever vi ofte at tilhørerne til våre foredrag reagerer meget kritisk mot at det etter dagens bestemmelse ikke er anledning til å samtykke til å la seg utsette for smitterisiko. Dette er en del av bestemmelsen som oppleves patriarkalsk i sin form og de fleste uttrykker at det er urimelig at den hivpositive i slike situasjoner skal måtte bære ansvaret alene.

Under dette temaet mener HivNorge at det også skulle vært sett hen til hva slags kunnskap befolkningen generelt har om hiv. Det er ikke tvil om at våre holdninger til rettmessigheten av straff for hivsmitte vil henge sammen med vår kunnskap om hiv. Som vi kommer tilbake til under punkt 1.3.3 viser Fafos kunnskaps- og holdningsundersøkelse at kunnskapsnivået om hiv, smitteveier og hva det vil si å leve med hiv er svært lavt. (Fafo-rapport 2008:21). Dette er et element som burde

vært vurdert av utvalget. Når det kan vises til et så lavt kunnskapsnivå som Fafo-rapporten avdekker er HivNorge av den oppfatning at argumentet om at gjeldende bestemmelser er i tråd med den alminnelige rettsfølelse får liten vekt.

Utvalget deler seg i et flertall på ni og et mindretall på tre når det gjelder synet på hvilken folkehelseeffekt de aktuelle straffebestemmelsene kan tenkes å ha. Det påpekes av utvalget at det ikke "foreligger god dokumentasjon av effekten av strafferegulering verken med hensyn til å bidra til smitteforebygging eller utilsiktede virkninger som kunne ha motsatt effekt". På tross av dette uttrykker flertallet på ni at en avkriminalisering vil kunne oppfattes som et signal om at det å smitte andre eller utsette andre for smittefare, ikke lenger er så alvorlig. Mindretallet på tre mener at den nåværende bestemmelsen ikke synes å ha hatt noen forebyggende effekt.

HivNorge er enig med det som påpekes innledningsvis om at vi ikke har sikker kunnskap om hvorvidt straff virker forebyggende. Når slik sikker kunnskap ikke foreligger mener imidlertid vi at dette må tale for at man *ikke* tillegger folkehelseperspektivet noen vekt. Vi er i denne sammenheng enig med mindretallet på tre. Når vi ikke vet om noe nytter, blir det etter vårt skjønn meget tvilsomt å konstruere en regel som delvis begrunnes med den usikre effekten.

#### **Oppsummering**

HivNorge mener at straff for overføring av smitte mellom personer i visse situasjoner kan være berettiget. HivNorge mener at en slik regel må begrunnes i individhensyn og ikke ut fra et folkehelseperspektiv.

### **11.2.1.3 Særskilte straffebestemmelser eller bruk av generelle straffebestemmelser**

Vurderingen av om det bør være særskilte straffebestemmelser vedrørende smitteoverføring eller om de generelle straffebestemmelsene bør anvendes er etter HivNorges syn vanskelig. På den ene siden ønsker vi ikke at hiv og eventuelt andre sykdommer skal behandles særskilt. Når vi på tross av dette har kommet frem til at særskilte straffebestemmelser er det beste alternativet, har dette å gjøre med viktigheten av forutberegnelighet.

Vi ser at det vil være uhensiktsmessig å benytte straffelovens generelle regler om kroppsskade. Vi gir vår tilslutning til flertallets vurderinger om at det gir mindre forutsigbarhet enn om det omfattes av et separat straffebud – og at rettstilstanden blir mindre tilgjengelig. Dette fordi det ved bruk av de generelle reglene i for stor grad overlates til påtalemyndighet og domstoler å definere hvilke handlinger og hvilken adferd som er av en slik karakter at straff kan komme til anvendelse.

#### **Oppsummering**

HivNorge mener at en egen bestemmelse om smitteoverføring mellom mennesker er hensiktsmessig.

### **11.2.2.3. Hvilke sykdommer som bør omfattes**

HivNorge støtter utvalgets forslag om å innskjerpe bestemmelsen ved at kun sykdommer av kvalifisert art rammes. Dette foreslås gjort ved at *allmennfarlige smittsomme sykdommer* byttes ut med "smittsom sykdom som *medfører betydelig skade på kropp eller helse*". Dette er et vilkår som er gitt en legaldefinisjon i den vedtatte straffeloven av 2005 § 11 og det er et godt innarbeidet vilkår i strafferetten.

Vi mener dette gir en forutsigbarhet med hensyn til hva som går inn under bestemmelsen, samtidig som det markerer et skille mellom smittevern og straff.

Vi har ovenfor gitt uttrykk for at individvernet er det sentrale for HivNorge og at hensynet til folkehelseperspektivet er av underordnet betydning i strafferettslig sammenheng. Utvalgets forslag til begrepsbruk skiller seg fra smittevernlovens og gir som nevnt et klart skille mellom smittevern og straff – noe vi ser som positivt. Dette kommer vi tilbake til i kommentarene under 11.3.2

Bestemmelsen fremstår også som dynamisk i den forstand at den åpner for at nye behandlingsformer og utviklingen av vaksiner vil føre til at en sykdom som i dag oppfyller vilkårene ikke nødvendigvis gjør det i morgen. Med de medisiner og behandlingsmetoder vi i dag har, vil hiv og hepatitt b og c falle innenfor begrepet utvalget bruker. Vi har god tro på at den utforming bestemmelsen har, og pågående forskning vil lede til behandlingsformer som på sikt vil føre til at hiv ikke er en sykdom som faller inn under bestemmelsen.

### **Oppsummering**

HivNorge støtter utvalgets forslag om at § 237 gjøres gjeldende for smittsom sykdom som medfører betydelig skade på kropp eller helse.

#### **11.2.2.4 Bør straffetrusselen også omfatte smittefare?**

I sitt forslag til ny § 237 legger utvalgets flertall opp til at det å utsette andre for smittefare, i tillegg til faktisk smitteoverføring, på nærmere angitte vilkår skal være straffbart. HivNorge leser utvalgets forslag slik at det her ligger en viss avkriminalisering sett i relasjon til den vedtatte § 237 og 238 i straffeloven av 2005.

Flertallet på ni har satt opp tre alternative vilkår for at straff skal kunne benyttes ved risiko for smitte. Det første er i de situasjoner hvor en person har utsatt flere for risiko.

Det andre er i de situasjoner der en person utsetter samme person for risiko flere ganger og til slutt de situasjonene der en person ved hensynsløs adferd utsetter er annen for smittefare. Typiske eksempler på det siste er en person som utnytter sin stilling eller posisjon.

HivNorge anser denne delvise avkriminaliseringen, som et viktig og riktig signal. Vi mener likevel at utvalgets flertall ikke har gått langt nok. HivNorge er enig med utvalgets mindretall på to, i at kun faktisk smitte bør omfattes av straffetrusselen.

Flertallet begrunner sitt standpunkt i dette spørsmålet blant annet med at et straffebud som også rammer det å utsette for risiko vil stimulere til mer ansvarlig seksuell adferd gjennom at de som lever med alvorlige smittsomme sykdommer i større grad vil ta i bruk forsvarlige smittevern tiltak.

HivNorge mener, som påpekt tidligere, at straffeloven har begrenset effekt i det forebyggende arbeidet. Når vi kommer til seksualadferd har ikke HivNorge tro på at en eventuell trussel om straff vil være avgjørende for en persons adferd. Det forebyggende arbeidet må fokusere på at hivpositive gis anledning til å mestre egen diagnose og at allmennheten får oppdatert kunnskap om hiv. I dette arbeidet må blant annet smittevernlovens bestemmelser i større grad benyttes.

Det viktigste argumentet for at HivNorge mener at det ikke kan forsvares å benytte straff også for risiko, er relatert til det faktum at det er tilnærmet umulig å si noe om den konkrete risikoen for smitte ved ulike handlinger. I denne sammenheng vil HivNorge vise til det som påpekes av mindretallet: *Den generelle risikoen for smitte, spesielt av hiv, er lav. Den konkrete risikoen påvirkes*

*videre av en rekke faktorer, som den smittedes virustype, hvor vidt han/hun er under vellykket behandling, fravær eller nærvær av andre seksuelt overførbare infeksjoner samt forhold hos den som utsettes for risiko. Alle disse faktorene gjør at det er tilnærmet umulig, ut fra dagens kunnskap, å fastlegge den konkrete risikoen for smitte ved ulike handlinger.*

HivNorge mener, som utvalgets mindretall, at det må være en nedre grense for den straffbare risikoen. Når denne i det virkelige liv, ut fra dagens kunnskap, er umulig å trekke opp må dette etter HivNorges syn føre til at smitte må ha funnet sted for at straff skal kunne benyttes.

HivNorge deler videre mindretallets vurderinger om at hensynet til "å behandle like tilfeller likt" må vike for å sikre at bare handlinger som medfører reell smitterisiko, rammes av bestemmelsen. Vi merker oss at heller ikke utvalgets flertall er gjennomført i å behandle like tilfeller likt. Flertallet velger å behandle like tilfeller ulikt ettersom det ved smitteoverføring er nok at den smittede ved ett tilfelle har praktisert ubeskyttet sex, mens det ved smittefare er straffebefriende at den hivpositive kun ved et tilfelle har utsatt noen for slik fare.

Flertallet peker på at et argument for ikke å avkriminalisere smittefare er bevisshensyn og hensynet til effektivitet i straffeforfølgningen, ettersom det kan være vanskelig å bevise hvem som har overført smitte og det er mer problematisk å konstatere forsett ved smitteoverføring enn med hensyn til smittefare. HivNorge er enig i dette, men mener at dette ikke kan være avgjørende. Domstolen er vant til å håndtere bevismessige utfordringer i strafferetten. Rettstekniske hensyn må etter HivNorges mening vike for det vi mener må være et grunnleggende prinsipp; nemlig at man ikke må risikere å straffeforfølge mennesker for handlinger som i praksis kun innebar en teoretisk smitterisiko.

HivNorge deler heller ikke flertallets bekymring for at en avkriminalisering av smitterisiko vil føre til "... flere smittede vil ta risikoen på ubeskyttet sex...". Mennesker som lever med hiv, og andre alvorlige seksuelt overførbare infeksjoner, er opptatt av ikke å smitte andre. Det vil tilhøre sjeldenhetene at en hivpositiv som er klar over sin status ikke vil foreta det som er nødvendig for at smitte ikke skal spres videre. Det må i denne sammenheng også påpekes at det vil være uforutsigbart for partene om adferden, for eksempel ubeskyttet seksuell omgang, vil føre til smitte. Som påpekt av mindretallet må den enkelte, for å sikre at han/hun holder seg innenfor det lovlige, derfor bruke kondom eller sikre et samtykke fra seksualpartneren.

Avslutningsvis vil vi også fremheve at en avkriminalisering av smittefare vil være et riktig og viktig signal til en gruppe som føler seg stigmatisert, om at det er konsekvensen av en handling som gjøres straffbar og ikke handlingen i seg selv. Samtidig er dette et tydelig signal til alle som har ubeskyttet sex at man har et selvstendig ansvar for egen seksuell helse.

### **Oppsummering**

HivNorge mener at straff kun skal benyttes når smitte faktisk er overført.

#### **11.2.2.5 Enkelte særlige situasjoner**

Utvalget påpeker at ordlyden i et straffebud vil kunne ramme forhold som ikke er ment å skulle straffes, for eksempel ved smitteoverføring fra offer til overgriper i en overgrepssituasjon. HivNorge er enig med utvalget i at rettsstridsreservasjonen da må føre til at tiltale ikke blir tatt ut. Videre påpeker utvalget at det ved mindre åpenbare situasjoner også kan synes uhensiktsmessig og urimelig å straffeforfølge et forhold selv om det kanskje vil omfattes av straffebudets ordlyd.



### **Fra mor til barn**

Når det gjelder smitteoverføring fra mor til barn, er HivNorge enig med utvalget i at forholdet mellom mor og barn er av en helt annen karakter enn de tilfeller straffebudet er ment å ramme. HivNorge stiller seg bak de vurderingene utvalget gjør i forbindelse med smitteoverføring mellom mor og barn. På bakgrunn av dette mener HivNorge at straffeforfølgning ikke bør forekomme i disse situasjonene.

### **Mellom hivpositive**

Når det gjelder smitteoverføring mellom mennesker som allerede lever med hiv, støtter HivNorge utvalget i at et straffebud er lite hensiktsmessig. HivNorge mener at dette forholdet også faller utenfor de tilfeller straffebudet er ment å ramme.

HivNorge mener som påpekt at § 237 kun skal ramme det å smitte en annen. Hivpositive kan smittes med flere varianter av hivvirus, men trolig vil dette bare unntaksvis påvirke sykdomsforløpet og behandlingmulighetene. HivNorge mener på denne bakgrunn at en eventuell resmitte ikke innfrir vilkåret om "sykdom som medfører betydelig skade på kropp eller helse". HivNorge støtter utvalget i at såfremt det ikke er tale om en vesentlig forverring etc., vil straffeverdigheten være liten. HivNorge mener derfor at så fremt det ikke fører til en vesentlig forverring av helsesituasjonen, skal det ikke tas ut tiltale.

Subsidiært, dersom utvalgets forslag blir vedtatt, hvis også det å utsette for smitterisiko gjøres straffbart, blir spørsmålet om man kan dømmes etter bestemmelsen om utjenlig forsøk. Skal straff i det hele tatt vurderes brukt i en slik situasjon, er det etter HivNorges mening en forutsetning at kun den ene er kjent med egen status og at dette ikke blir formidlet til seksualpartneren. Selv i en slik situasjon mener HivNorge at straff ikke er et hensiktsmessig virkemiddel. Skaden er i disse tilfellene allerede skjedd, både ut fra et samfunns- og et individperspektiv. Vi mener med andre ord at verken samfunns- eller individhensyn kan begrunne bruk av straff i disse situasjonene.

### **Sexarbeidere og injiserende rusmiddelbrukere**

HivNorge stiller seg videre bak utvalgets anbefalinger om at det heller ikke skal tas ut tiltale ved smitteoverføring fra sexarbeidere eller ved bruk av felles injeksjonsutstyr blant rusmiddelbrukere.

Hivpositive sexarbeidere står ikke i et likeverdig forhold til kunder, og bruk av straff ved smitteoverføring i disse situasjonene vil være lite hensiktsmessig. Fokuset ovenfor denne gruppen og injiserende rusmiddelbrukere må være å legge til rette for at forsvarlige smitteverntiltak iakttas.

### **"One night stands"**

En særlig situasjon som ikke nevnes uttrykkelig fra utvalgets side er de tilfeller der det ved én anledning ikke er praktisert "sikrere sex", såkalt "one night stands".

Utvalgets flertall har som nevnt fraveket sitt utgangspunkt om at like tilfeller skal behandles likt ettersom det å utsette for smitterisiko ved "one night stands" ikke er straffbart. Der det ved ett tilfeldig seksuelt samkvem overføres smitte gjøres imidlertid ikke det samme unntak. Utvalget viser her til at det er menneskelig å feile og at en glipp fra den smittede ikke bør føre til straffeansvar, forutsatt da at smitte ikke er overført. Det som begrunner unntaket for bruk av straff ved smitterisiko bør etter HivNorges mening også begrunne fritak for straff også når smitte er overført. Etter HivNorges mening bør en glipp være unnskyldelig uavhengig av resultat.

HivNorge mener videre at ved "one night stands" vil begge parter ha et ansvar for at det benyttes beskyttelse og at dette må gjenspeiles i lovbestemmelsen. Ved tilfeldig sex vil det alltid være i begge parter interesse å bruke beskyttelse i form av kondom, både for å unngå uønsket graviditet og overføring av seksuelt overførbare infeksjoner. HivNorge mener også at ved ubeskyttede "one night

stands" tar begge parter en kalkulert risiko ved ikke å bruke beskyttelse. Vi er av den klare oppfatning at i disse situasjonene må ansvarsdelingen være lik.

HivNorge må også fremheve at folkehelseargumentet taler for ansvarsdeling ved tilfeldig sex. En slik regel vil være et klart signal til alle som har ubeskyttet sex om å ta selvstendig ansvar for egen seksuell helse.

HivNorge mener derfor at § 237 må ha et unntak for straff når smitten er overført ved en enkeltstående handling uten at den opprinnelig smittede har opptrådt hensynsløst. Ved vurderingen av om handlingen fremstår som "hensynsløst" må det ses hen til blant annet om partene er likeverdige, om det er utøvet utilbørlig press fra den opprinnelig smittede eller om den opprinnelig smittede har et adferdsmønster hvor han/hun flere ganger har utsatt andre for smitte.

### **Oppsummering**

HivNorge mener at straff ikke skal benyttes ved smitteoverføring fra mor til barn, mellom mennesker som allerede lever med hiv, fra sexarbeidere, injiserende rusmiddelbrukere og ved "one night stands". De nevnte relasjonene faller utenfor de tilfellene straffebudet i hovedsak er ment å ramme.

### **11.2.2.6. Skyldkrav**

Utvalget foreslår en bestemmelse hvor skyldkravet er forsett etter første ledd, mens det i fjerde ledd er en særskilt regel om grovt uaktsom smitteoverføring.

Som påpekt tidligere er HivNorge av den oppfatning at det kun er faktisk smitte som skal straffes og spørsmålet i denne sammenheng er hvilke skyldkrav som skal være gjeldende for handlingen.

I internasjonal sammenheng, blant annet fra UNAIDS, er det påpekt at straff ikke bør benyttes dersom ikke smitte er overført med hensikt. Med andre ord den strengeste formen for skyldkrav. HivNorge erkjenner at å bevise hensikt for smitte ville være tilnærmet umulig og er dermed kommet til samme konklusjon som utvalgets flertall om at et krav om hensikt vil innebære en for høy terskel for hva som skal gjøres straffbart.

HivNorge er dermed enig med utvalget i at det må være tilstrekkelig å bevise at den andre part er smittet med forsett, herunder alle de alminnelige forsettsformene.

Som påpekt innledningsvis har utvalget satt opp en særskilt regel i fjerde ledd om at også grovt uaktsom smitteoverføring er straffbart. HivNorge må først påpeke at vi er glade for at utvalget her foreslår en avkriminalisering gjennom det faktum at alminnelig uaktsom smitteoverføring ikke lenger gjøres straffbart. Grensen mellom den alminnelige og den grove uaktsomhet er nøye trukket opp gjennom blant annet rettspraksis. Som det påpekes av utvalget innebærer grov uaktsomhet "et vesentlig avvik fra det som er forsvarlig adferd på det aktuelle livs område, og forutsetter dessuten at gjerningspersonen sterkt kan bebreides".

Når det er sagt finner HivNorge grunn til å påpeke at denne bestemmelsen fremstår som noe uklar. Dersom man leser fjerde ledd; "Grov uaktsom smitteoverføring straffes med bot eller fengsel inntil 1 år" vil dette kunne skape en forståelse av at det kun er ved faktisk smitteoverføring at grovt uaktsomme handlinger vil kunne straffes. Som det fremgår av utvalgets merknader til bestemmelsen, på side 301, så viser disse at "smitteoverføring" viser til både faktisk smitte og de kvalifiserte tilfellene av risiko for smitte som fremgår av § 237 første ledd siste punktum. Som påpekt av utvalget flere steder, er det viktig at en bestemmelse som regulerer blant annet de mest intime sider av livet for mennesker med alvorlige smittsomme sykdommer er så klar som overhodet mulig. Det er viktig

at den enkelte skal kunne innrette seg enkelt etter bestemmelsen. Når det gjelder utformingen av § 237 fjerde ledd mener HivNorge at utvalget ikke har gitt en bestemmelse hvor innholdet er lett tilgjengelig for de den gjelder.

Som påpekt mener HivNorge at det ikke skal være straff for risiko for smitte. Det første spørsmålet i det følgende er om vi – som utvalget – mener at også grovt uaktsomme handlinger bør kunne rammes av bestemmelsen.

I likhet med utvalget ser HivNorge at grovt uaktsomme handlinger i praksis vil knytte seg til de tilfellene hvor den smittede ikke har sikker kjennskap til egen status og hvor det klart kan bebreides ham at han ikke har denne kunnskapen. HivNorge er i utgangspunktet skeptisk til at man skal kunne benytte straff på personer som ikke har sikker kjennskap til egen status. HivNorge ønsker imidlertid ikke at det å aktivt unnlate å teste seg skal kunne føre til at man fritas fra straffansvar. Vi har av denne grunn kommet frem til at den beste løsningen er at også grovt uaktsom smitte bør kunne straffes.

Når det gjelder praktiseringen av denne bestemmelsen så har vi med bekymring lest det utvalget skriver i merknadene til fjerde ledd på s. 301. Det gis her et eksempel på hva som må oppfattes som grovt uaktsomt; "Et tilfelle som vil kunne rammes av fjerde ledd, er at den smitteførende personen ikke har tatt hivtest, men like fullt har levd slik at han eller hun burde ha sett det som en nærliggende mulighet at han eller hun var hivpositiv. Et eksempel kan være at vedkommende tilhører miljøer eller oppsøker arenaer hvor det er kjent at hivinfeksjon er vesentlig hyppigere enn i befolkningen for øvrig, og jevnlig har praktisert ubeskyttet sex." HivNorge er usikker på hvilke miljøer utvalget her refererer til. Det kan ikke være slik at dersom man for eksempel er fra et såkalt høyendemisk land så vil man kunne komme i straffeansvar dersom man ikke har testet deg. Når det gjelder henvisning til "arenaer" er det nærliggende å tanke at utvalget her har hatt i mente blant annet saunaene. HivNorge er meget skeptisk til at en person som er smittet gjennom ubeskyttet sex på en sauna nesten automatisk skal kunne komme i straffansvar dersom han smitter en annen. HivNorge er av den klare oppfatning at for å komme i ansvar som grovt uaktsom så må vedkommende ha hatt en konkret oppfordring til å la seg teste, f. eks gjennom at man har fått kunnskap om at en av ens tidligere sexpartnere er hivpositiv.

HivNorge finner grunn til å påpeke at når skyldkravet er grovt uaktsomt, med andre ord når det skal mindre til av subjektiv skyld for å komme i straffeansvar, så burde kravet til den straffbare handling vært tilsvarende høyere. Dersom departementet i det alt vesentlige er enige med utvalgets flertall ber HivNorge likevel om at det vurderes om ikke det bør være et krav om at smitte faktisk er overført når skyldkravet er grov uaktsomhet.

### **Oppsummering**

HivNorge deler som utgangspunkt utvalgets syn på skyldkravet, både forsettlige og grovt uaktsomme overtredelser bør kunne straffes. HivNorge mener imidlertid at regelen i fjerde ledd fremstår som noe uklar. HivNorge ber også departementet vurdere om det etter fjerde ledd, ved grovt uaktsomme overtredelser, bør oppstilles som vilkår at smitte faktisk er overført.

### **11.2.2.7 Smitteverntiltak og andre faktorer som påvirker smitterisikoen**

Utvalget foreslår at det skal fritas for straff der det er iaktatt "forsvarlig smitteverntiltak". I tilfeller der den smittede har tatt nødvendige forhåndsregler vil smittefaren være minimalisert noe som igjen har betydning for vurderingen av utvist skyld.

HivNorge er enig med utvalget i en straffritaksregel som foreslått. Med formuleringen "forsvarlige smitteverntiltak" blir bestemmelsen dynamisk. Dens innhold vil med andre ord kunne endre seg over tid ved at nye behandlingsmåter, både forebyggende og behandlende kommer til.

I NOU 2012:17 presiserer utvalget at det i første rekke, på bakgrunn av dagens kunnskap, tenker på bruk av kondom og praktiseringen av sikrere sex som "forsvarlige smitteverntiltak". For at en slik unntaksregel skal kunne gi tilstrekkelig forutsigbarhet foreslår utvalget-flertall at helsemyndighetene gis i oppgave å presisere hvilke seksuelle teknikker som er å anse som sikrere. En slik presisering imøteses, og HivNorge forutsetter å bli tatt med på råd i forbindelse med utarbeidelsen av denne.

Utvalget drøfter hvorvidt vellykket antiretroviral behandling skal kunne frita fra straff, men konkluderer med at usikkerhetene rundt graden av smittsomhet og smittemottagelighet hos den annen part med at det i dag ikke kan være straffebefriende. HivNorge stiller seg ikke uten videre bak dette, men ønsker at det gjøres en nærmere medisinsk vurdering av dette og at det infeksjonsmedisinske miljø involveres for å avklare dette og at det lages klare retningslinjer fra Nasjonalt folkehelseinstitutt, slik utvalget foreslår. Det er viktig at slike retningslinjer utarbeides etter et arbeid der det infeksjonsmedisinske miljøet og at HivNorge som pasientorganisasjon involveres slik at alle relevante forhold blir tilstrekkelig belyst.

#### **Oppsummering**

HivNorge er enig med utvalget i at det skal være straffefritak når forsvarlig smitteverntiltak er iaktatt ved bruk av kondom, men HivNorge mener videre at det må gjøres en nærmere medisinsk vurdering av betydningen av vellykket antiretroviral behandling som smitteverntiltak.

#### **11.2.2.8 Samtykke**

Utvalget foreslår en samtykkeregulering som er videre enn samtykkeregelen som følger av vedtatte § 237 i straffeloven av 2005. Det er ikke lenger noen avgrensning i forhold til personkretsen av hvem som kan samtykke.

HivNorge er enig med utvalget i denne utvidelsen da vi som utgangspunkt er av den oppfatning at frivillig seksuell omgang mellom to likeverdige parter ikke skal kunne straffes, dersom den som ikke er smittet er innforstått med den andre parts hivstatus.

Utvalget foreslår imidlertid at det oppstilles et formkrav til samtykket. Etter utvalgets forslag vil samtykke være straffbefriende dersom det er avgitt i forbindelse med smittevernveiledning og det er journalført at samtykke er avgitt. HivNorge erkjenner at et generelt fritak for samtykke uten formkrav vil gi bevismessige utfordringer i en eventuell rettssak. Et formkrav, slik det er foreslått av utvalget, vil forhåpentligvis også være med på å sikre at den hivnegative får tilstrekkelig og god medisinsk faglig informasjon som fører til at han/hun kan ta en velbegrunnet avgjørelse.

Det som etter HivNorges syn taler mot et formkrav er i første rekke at prinsippet om privatautonomi tilsier at en person må kunne samtykke til å la seg utsette for risiko for hiv dersom vedkommende er informert om risikoen. I en rekke situasjoner vil også regelen med et formkrav være lite hensiktsmessig, det er ikke slik at man får time på dagen ved en infeksjonsmedisinsk klinikk.

Det at et samtykke uten formkrav vil gi bevismessige utfordringer for retten kan ikke være avgjørende, retten forholder seg hele tiden til spørsmål hvor bevisvurderinger er et tema. Et moment i denne sammenheng er etter vårt syn også det faktum at det er den tiltalte som vil ha bevisbyrden for at det foreligger et straffebefriende samtykke. Det er med andre ord ikke påtalemyndigheten som

må bevise at et slikt samtykke ikke foreligger. Den smittede som inngår i en relasjon uten at beskyttelse benyttes må sikre at motparten har forstått hva han/hun samtykker til, herunder risiko og eventuelle konsekvenser.

Et moment i denne sammenheng er også at selv om den løsning som utvalget foreslår ikke oppstilles som et formkrav vil samtykke i nærvær av helsepersonell ved smittevernveiledning kunne tilbys diskordante par for å sikre notoritet for samtykket.

### **Oppsummering**

HivNorge mener at et fritt informert samtykke må fritta for bruk av straff.

#### **11.2.2.9 Strafferammer og straffeutmåling**

HivNorge har ingen innvendinger mot de strafferammer som foreslås av utvalget.

Når det gjelder straffeutmålingen og straffeutmålingsmomentene så fremgår utvalgets synspunkter av punkt 11.2.2.9 samt merknadene til § 237.

HivNorge vil først påpeke at vi er positive til at utvalget påpeker at bot/betinget fengsel er et straffalternativ. Det følger av det utvalget skriver at dette først og fremst vil være aktuelt som reaksjon når smitte ikke er overført. Dersom utvalgets forslag blir gjeldende rett og også smitterisiko blir straffbart mener HivNorge at hovedregelen bør være at det reageres med bot/betinget fengsel når smitte ikke er overført. Tilsvarende mener vi at dersom det ikke gjøres unntak for straff for "one night stands" må bot/betinget fengsel også vurderes i disse tilfellene, selv når smitte er overført.

HivNorge er videre positive til at utvalget påpeker at hel eller delvis betinget straff må kunne gis på vilkår av at domfelte følger et behandlingsopplegg. Det må være et mål for en eventuell straff at den domfelte endrer adferd. Vi mener derfor at utvalget med dette forslaget peker på noe helt sentralt i en eventuell straffegjennomføring for mennesker som er dømt for å ha smittet andre med en alvorlig sykdom. HivNorge vil oppfordre myndighetene til umiddelbart å se nærmere på muligheten for et slikt behandlingsopplegg. Dette må etter vårt syn vurderes sammen med de forpliktelser som myndighetene har etter smittevernloven § 6-1. Som påpekt har HivNorge mange tanker og ideer til hvordan slike opplegg mest hensiktsmessig kan organiseres og bygges opp og vi går gjerne i dialog med helsemyndighetene om temaet.

I kommentarene til § 237 peker utvalget på ulike momenter som må vurderes i relasjon til straffeutmålingen. Utvalget viser innledningsvis til rettspraksis etter dagen § 155 og de momenter som følger av denne. HivNorge mener at en rekke av de dommene som har vært avsagt etter § 155 har vært for strenge da de i for liten grad har tatt hensyn til de straffeformildende omstendighetene. HivNorge håper derfor at utvalgets opplisting av momenter vil føre til at fremtidig rettspraksis i større grad vil vurdere alle momenter av betydning, både de som taler for og mot bruk av straff. HivNorge er av den oppfatning at utvalget i kommentarene til § 237 i det alt vesentlige på en god måte viser bredden i de momenter som er relevante. HivNorge mener imidlertid at utvalget i for liten grad legger vekt på tre forhold.

HivNorge mener at det i en eventuell straffeutmåling må legges vekt på den ikke-smittedes adferd. Dersom denne personen har tatt hva vi vil kalle en kalkulert risiko ved å ha ubeskyttet sex med en person uten å undersøke om seksualpartneren har en seksuelt overførbart infeksjon så må dette tillegges vekt ved en straffeutmåling.

Videre mener HivNorge at utvalget i for liten grad problematiserer hvor vanskelig det i enkelte situasjoner faktisk er å fortelle om egen status eller å be om at beskyttelse brukes. HivNorge mener

at domstolen må vurdere hvert enkelt tilfelle for seg og også se på og vektlegge de momenter som har vanskeliggjort for en enkeltperson å beskytte partneren. Aktuelle momenter kan være nyoppdaget diagnose, ikke likeverdige relasjoner eller for eksempel endret status underveis i en mer langvarig relasjon.

Dessuten mener HivNorge at det ved en eventuell straffutmåling også må ses hen til hva slag oppfølging den domfelte har fått fra helsevesenet. Selv om en person er innforstått med egen diagnose og hvordan sykdommen smitter kan det være at vedkommende ikke er blitt gitt det tilbud om hjelp han/hun skulle hatt etter smittevernloven § 6-1. I de mest ekstreme tilfellene kan det være at vedkommende konkret har bedt om bistand for å få hjelp til å håndtere sitt seksualliv uten at dette er fulgt opp med et tilbud om profesjonell behandling.

HivNorge er av den klare oppfatning at den som er smittet med en alvorlig sykdom ikke alene kan bære ansvaret dersom det offentlige svikter i henhold til sitt lovpålagte ansvar. Hva slags tilbud den domfelte har fått fra det offentlige bør derfor også vektlegges ved straffutmålingen.

### **Oppsummering**

HivNorge har ingen innvendinger mot de foreslåtte strafferammene. HivNorge er i det alt vesentlige enig med utvalget i deres opplisting av straffutmålingsmomenter. HivNorge mener imidlertid at også den ikke-smittedes adferd, den smittedes utfordringer i forhold til å beskytte seksualpartneren og hvilke oppfølging den smittede har fått fra helsevesenet må vektlegges.

## **Syseutvalgets øvrige forslag**

### **11.3.2 Forholdet mellom smittevernloven og straffeloven**

Utvalget foreslår ikke endringer i forholdet mellom smittevernlov og straffelov, men har enkelte bemerkninger til forståelsen og praktiseringen av smittevernloven.

Utvalget går ikke inn for noen nærmere konkretisering av plikter for smittede generelt eller for smittede med allmennfarlige smittsomme sykdommer. Ettersom smittevernloven regulerer den helsemessige siden ved smittevernet går utvalget ikke inn for at brudd på smittevernlovens plikter i seg selv skal medføre straffeansvar for pasienten. HivNorge er enig med utvalget i dette og viser til at det vil være uheldig for den grunnleggende tillit mellom pasient og helsearbeider dersom slike brudd skal være gjenstand for politianmeldelse fra helsepersonell.

Utvalget ser det, ut fra et forebyggingsperspektiv, som ønskelig at den smitteførende gir opplysninger til helsepersonell, seksualpartnere eller andre personer der nær kontakt kan innebære en risiko for smitteoverføring, men ser det ikke som hensiktsmessig å gjøre det til en plikt å gi opplysninger om smittestatus. HivNorge mener som utvalget at det er riktig ikke å pålegge den smitteførende noen opplysningsplikt, men at åpenhet vil være en fordel og gi bedre helsehjelp.

HivNorge støtter utvalget i at det fortsatt skal være en ansvarsdeling mellom bestemmelsene i smittevern- og straffeloven slik at straffebestemmelser som kan ramme smittede personer for det å overføre smitte er plassert i straffeloven og ikke smittevernloven. Som nevnt over er HivNorge av den klare oppfatning at folkehelseperspektivet, i saker som gjelder smitteoverføring mellom mennesker, hører hjemme i smittevernlovgivningen og at det i strafferettslig sammenheng har begrenset om noen verdi i det hele tatt.

HivNorge mener at det er folkehelseperspektivet som skal styre det nærmere innholdet i allmennfarlige smittsomme sykdommer og ikke strafferettslige vurderinger. Vi er følgelig enige med utvalget i at straffebestemmelsen ikke knyttes til smittevernloven og smittevernlovens sykdomsliste.

### **Oppsummering**

HivNorge mener at det skal være en ansvarsdeling mellom smittevern- og straffelov, og at spørsmålet om straff ikke skal knyttes opp mot begreper i smittevernloven.

### **11.3.3 Smittevernhjelp og annen forebygging**

Kunnskaps- og holdningsundersøkelsen fra Fafo: Fortsatt farlig å kysse? (2008:21) viser at kunnskapsnivået i befolkningen om hiv er lavt, og særlig blant ungdom og unge voksne. Samtidig viser statistikk fra Folkehelseinstituttet høye smittetall når det gjelder andre seksuelt overførbare infeksjoner, og studier fra RFSU forteller om lav kondombruk i Norge. Dette viser at det er nødvendig å sette inn forebyggende tiltak for å hindre videre spredning av hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner. HivNorge mener at forebyggende smitteverntiltak og andre tiltak, fremfor straffetiltak, er veien å gå i dette forebyggingsarbeidet.

Ved å ha økt kunnskap om hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner, smitteveier, hva det vil si å leve med hiv, sammenhengen mellom seksuell adferd og smitte og beskyttelsesstrategier settes den enkelte bedre i stand til å forstå konsekvensene av å bli smittet og dermed bedre i stand til å ivareta sin egen seksuelle helse.

Videre er det viktig å skape en bevissthet rundt at andre seksuelt overførbare infeksjoner gir økt risiko for å bli smittet/smitteoverføre hiv og en bevissthet rundt gevinsten av tidlig diagnostisering og behandling. Kjennskap til egen diagnose, tidlig diagnostisering, medisinsk oppfølging og vellykket behandling ved behov gir bedre levekår for den enkelte, samt forebygger videre smitteoverføring i befolkningen, ikke bare for hiv, men også for andre seksuelt overførbare infeksjoner.

HivNorge er enig med utvalget i at det er viktig med primærforebyggende arbeid ovenfor befolkningen i sin alminnelighet, og at alle bør ha grunnleggende kunnskap om smittsomme sykdommer og hvordan man unngår å bli smittet. HivNorge er enig i utvalgets vurdering av at dette bør regnes som allmennkunnskap, og at den bør formidles allerede i grunnskolen. Her har det blitt utført noe arbeid, blant annet gjennom det nevnte prosjektet uke sex, samt at læreplanen for seksualundervisningen ble revidert i 2011, med innspill fra HivNorge. Det gjenstår fortsatt et godt stykke arbeid, både når det gjelder metoder for å effektivisere kunnskapsformidlingen, samt innholdet i undervisningen.

Utvalget hevder at å styrke seksualundervisningen har to klare formål: å bidra til en seksualkultur preget av en økt grad av åpenhet og aksept for ulike seksuelle identiteter og preferanser, samt for mennesker som er hivpositive. I et langsiktig perspektiv vil en slik endring i seksualkultur trolig kunne bidra til å underlette kommunikasjon om smittestatus i seksuelle kontekster hvor smittebeskyttelse bør benyttes. For det andre vil man ved å nå ungdom før seksualdebuten bidra til å etablere gode vaner med tanke på kondombruk og sikrere sex.

Den nevnte rapporten fra Fafo (2008:21) viser at det er en klar sammenheng mellom kunnskapsnivået om hiv og holdninger overfor mennesker som lever med hiv. Lavt kunnskapsnivå kom til uttrykk som negative holdninger, mens høyere kunnskapsnivå viste mer positive holdninger ovenfor hivpositive. Frykt for diskriminering og sosial ekskludering gjør at mange hivpositive velger å holde diagnosen skjult. Rapporten viser at økt kunnskap om hiv gir mer positive holdninger ovenfor hivpositive, og er derfor et viktig bidrag i å skape rom for hivpositive til å være åpne om diagnosen

dersom de ønsker det. HivNorge stiller seg derfor av flere årsaker bak utvalgets oppfordring til å styrke undervisningen i skolen.

Dette bør imidlertid ikke være den eneste arenaen for kunnskapsformidlingen. Det er viktig å styrke kunnskapsnivået om hiv og hva det vil si å leve med hiv i flere områder i samfunnet, blant annet blant mennesker som møter hivpositive i sin arbeidshverdag. Også blant helsepersonell er kunnskapsnivået dessverre mangelfullt. Som eksempel kan det nevnes at mennesker som har oppsøkt fastlege for hivtest i flere tilfeller har fått tilbakemelding om at dette ikke er nødvendig. HivNorge er kjent med at kvinner som ikke har fått hivtest hos fastlegen da de ba om det, testet positivt under graviditet. Dette er graverende, og kan få store konsekvenser i et forebyggende perspektiv, så vel som for det enkelte individ.

For å kunne møte hivpositive på en respektfull og støttende måte er det viktig at kunnskapsnivået blant mennesker som møter hivpositive i sin arbeidshverdag økes, herunder blant arbeidsgivere, tillitsvalgte, UDI, på asylmottak, hos Nav etc.

Bedre helhetlig ivaretagelse av mennesker som lever med hiv, også utover det rent infeksjonsmedisinske, som blant annet psykisk og psykososial oppfølging, samt støtte og hjelp til mestring av å leve med diagnosen er videre viktige forebyggingstiltak for å hindre spredning av hiv.

HivNorge er av denne grunn meget tilfreds med at utvalget så tydelig presiserer at smittevernlovens § 6-1 skal tolkes vidt. HivNorge har i mange år jobbet for å få forståelse for en slik fortolkning av bestemmelsen og er derfor meget tilfredse med den presisering som utvalget gjør.

Vi finner at det som skrives av utvalget på side 269 i NOU 2012:17 som så vesentlig for at hivarbeidet i Norge skal lykkes at vi vil bruke noe plass på kort å oppsummere innholdet:

Utvalget starter med å påpeke at det medisinske behandlingstilbudet i Norge gjennomgående er godt. Dette er HivNorge enig i.

Deretter konstaterer de at det er en manglende oppfyllelse av de utvidede rettighetene etter § 6-1. HivNorge mener utvalget treffer godt i sine betraktninger om ulike årsaker til dette når de peker på mangelfull kunnskap om bestemmelsens innhold blant helsepersonell samt mangel på kompetanse til å yte hjelpen eller relevante tilbud å henvise til.

Utvalget avslutter med å peke på ulike tilbud og tjenester som kan være aktuelle å henvise den hivpositive til. HivNorge mener at det utvalget her presiserer er at hivpositive kan kreve en oppfølging og behandling hvor alle aspektene ved det å leve med hiv må tas tak i på en *profesjonell* måte. Det er med andre ord ikke tilstrekkelig med oppfølging gjennom å måle virusmengde og CD4-tall.

Det er viktig at rettighetene som følger av smittevernloven § 6-1 ikke kun blir en papirrettighet og HivNorge støtter dermed utvalgets forslag om at bestemmelsens innhold presiseres i veilederen. HivNorge har som påpekt mange års erfaring med hvilke utfordringer manglende forståelse av bredden i § 6-1 blant fagfolk skaper for mennesker som lever med hiv. HivNorge har som interesseorganisasjon mange tanker om hvordan man kan sikre et helhetlig og profesjonelt tilbud til hivpositive. Vi forventer derfor å bli kontaktet og hørt med våre synspunkter før en slik veileder utformes.

### **Oppsummering**

HivNorge er tilfreds med at utvalget så tydelig presiserer at smittevernlovens § 6-1 skal tolkes vidt. HivNorge mener at det er viktig med primærforebyggende arbeid ovenfor befolkningen i



sin alminnelighet, og at alle bør ha grunnleggende kunnskap om smittsomme sykdommer og hvordan man unngår å bli smittet. HivNorge er enig i utvalgets vurdering av at dette bør regnes som allmennkunnskap, og utover undervisningen i grunnskolen må kunnskapen økes blant mennesker som møter hivpositive i sin arbeidshverdag. HivNorge støtter utvalgets synspunkt på at bedre helhetlig ivaretagelse av hivpositive også er et viktig forebyggende tiltak for å redusere videre smitte av hiv.

### **11.3.5 Taushetsplikt og opplysningsrett og -plikt**

Utvalget peker på at det kan oppstå vanskelige avveininger i tilknytning til smittevernlovens og helsepersonellovens regler om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Utvalget baserer kommentarene under dette punktet på den fremstillingen som tidligere er gitt under punkt 4.2 og 6.3. HivNorge er enige med utvalget i at vurderingene av disse spørsmålene må bero på en avveining av personvern hensyn på den ene siden mot smittevernet for andre personer.

HivNorge er enig med utvalget i at det bør utarbeides en veileder på smittevernfeltet som inneholder retningslinjer for helsepersonells vurdering av taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Vi imøteser igangsettingen av det arbeidet og forutsetter at HivNorge, som interesseorganisasjon, vil bli invitert inn i arbeidet.

Utvalget peker på og løfter spesielt frem to særskilte spørsmål som bør behandles i en slik veileder, opplysninger om smittestatus i forbindelse med helsehjelp og opplysninger om smittede barnehagebarn.

#### **11.3.5.2 Opplysninger om smittestatus i forbindelse med helsehjelp**

Spørsmålet under dette punktet er om helsepersonell kan gi videre opplysninger om smittestatus når en smittet pasient søker helsehjelp for andre tilstander.

Utvalget påpeker at som utgangspunkt har pasienten ingen opplysningsplikt. Dette utgangspunktet er HivNorge enig i. Det kan ikke med hjemmel i smittevernloven utledes en plikt for pasienten til å fortelle om egen status i en slik situasjon. Som utvalget påpeker vil det imidlertid ofte være i pasientens egen interesse, av hensyn til egen medisinsk behandling, å formidle informasjon om smittestatus.

HivNorge ser også, som utvalget, at ved operative inngrep så *bør* pasienten formidle informasjon av smittestatus, av hensyn til det helsepersonalet som skal delta på operasjonen. HivNorge tenker da spesielt på situasjoner dersom det oppstår stikkskader. HivNorge er imidlertid skeptisk til at det bør igangsettes særskilte smitteverntiltak ovenfor hivpositive pasienter. Det er vår oppfatning at ethvert sykehus som skal drifte forsvarlig etter helsepersonellovens krav må ha gode nok generelle rutiner til at det beskyttes mot blodsmitte.

Som påpekt er det imidlertid ikke rettslig hjemmel for å pålegge hivpositive en opplysningsplikt i disse situasjonene. Spørsmålet blir dermed om når helsepersonell kan og skal gjøre unntak for taushetsplikten for å informere annet helsepersonell om en pasients smittestatus.

HivNorge er enige med utvalget i at taushetsbelagte opplysninger kan gis til samarbeidende personell etter §§ 25 og 45 i helsepersonelloven, med mindre pasienten motsetter seg at opplysningene gis. Det kreves etter disse bestemmelsene ikke et samtykke fra pasienten, men noe informasjon må gis hvis ikke blir reservasjonsretten kun en papirrettighet. Etter HivNorges oppfatning er det således

viktig at pasienten får informasjon om at opplysningene er planlagt gitt til annet helsepersonell slik at pasienten faktisk har en mulighet til å motsette seg overleveringen.

Dersom den hivpositive motsetter seg overlevering anfører utvalget at unntaksbestemmelsene i smittevernlovens § 2-2 andre ledd bokstav b eller helsepersonelloven § 23 nr. 4 vil måtte vurderes. HivNorge er av den oppfatning at smittevernlovens unntaksbestemmelser her vil være riktig hjemmel. Smittevernloven er en spesiallov som uttømmende regulerer de unntak for taushetsplikt som kan gjøres ovenfor mennesker som lever med allmennfarlige smittsomme sykdommer. Dersom det ikke etter § 2-2 er mulig å gi taushetsbelagt informasjon videre skal ikke informasjonen gis. Slik HivNorge oppfatter det utvalget skriver, konkluderer de ikke med hvor grensen etter § 2-2 andre ledd bokstav b skal trekkes, men de uttaler at ved kirurgiske inngrep så vil det være "... gode grunner for å vurdere å gi opplysningene...". HivNorge er enig i at det kan anføres gode grunner for at status i slike situasjoner skal gis, men vi vil hevde at hvor vidt vilkåret faktisk er innfridd må bero på en helhetsvurdering. Momenter som hva slags type operasjon er det snakk om, er pasienten på ARV-behandling og har han/hun god effekt av behandlingen m.m. må vurderes. HivNorge mener som utgangspunkt at terskelen for å bryte taushetsplikten skal ligge høyt også ved kirurgiske inngrep da vi, som påpekt tidligere, mener at sykehusene har en plikt til å ha rutiner for å beskytte sine ansatte og pasienter mot blodsmitte.

Som sagt ovenfor ser HivNorge frem til en dialog med helsemyndighetene om en utforming av en veileder hvor disse spørsmålene må søkes løst.

### **11.3.5.3 Opplysninger om smittede barnehagebarn**

Utvalget påpeker at viderefremføring av informasjon om smittestatus kan oppstå for barn i barnehage og skole. Utvalget viser i denne sammenheng til at Folkehelseinstituttet har gitt anbefalinger på området for barnehagebarn.

Utvalget konkluderer med at det sjelden vil være behov for å gi informasjon om et barns smittestatus til foreldrene til de øvrige barna i en barnehage. Dersom situasjonen gjelder et hivpositivt barn vil HivNorge gå lenger å si at vi ikke kan se noen situasjon hvor dette er påkrevet.

Spørsmålet blir dermed om opplysninger kan og skal gis til ansatte i barnehagen der det hivpositive barnet går. HivNorge er enig med utvalget i at det må nøye vurderes hvor mange som eventuelt trenger informasjonen og man må sikre at det er fagkyndig personell som formidler informasjonen til de ansatte i barnehagen. Dette må gjelde også når foreldrene til det smittede barnet samtykker til at informasjonen gis.

Dersom foreldrene motsetter seg at informasjon overleveres må det, som påpekt av utvalget, vurderes om informasjon kan gis etter de uttømmende unntaksbestemmelsene i smittevernloven § 2-2. HivNorge mener at også for barn i barnehage og skole må smittevernlovens bestemmelser være gjeldende, det er med andre ord ikke behov for særregler, for eksempel gjennom forskrift, på dette feltet.

Utvalget foreslår at spørsmålet om informasjon om smittestatus for barn i barnehage og skole også omtales i den flere ganger nevnte veilederen. HivNorge er enig i dette. Det er viktig at det er lik nasjonal praksis på dette feltet, det kan ikke være opp til den enkelte kommune hvordan de vil håndtere disse vanskelige spørsmålene som vil kunne ha stor betydning for de berørte barna. Som påpekt flere ganger forutsettes det at HivNorge, som rettighetsorganisasjon, blir involvert i arbeidet med å utarbeide denne veilederen.

### **Oppsummering**

HivNorge er enig med utvalget i at vurderingene om taushetsplikt og opplysningsplikt og -rett må bero på en avveining av personvern hensyn på den ene siden mot smittevernet for andre personer. Når det gjelder forholdet mellom bestemmelsene i helsepersonelloven og unntaksbestemmelsene i smittevernloven § 2-2 er HivNorge av den oppfatning at sistnevnte uttømmende regulerer når opplysningsplikten kan brytes. HivNorge ser ut til å være mer kritisk enn utvalget til når opplysninger kan gis til andre uten at pasienten eller foresatte samtykker til informasjonsdelingen. HivNorge er enig med utvalget i at det bør utarbeides en veileder på smittevernfeltet.

### **11.3.6 Tilgang til rent injeksjonsutstyr for innsatte i fengsler**

At innsatte i fengsel, på lik linje med resten av befolkningen, har en lovfestet rett til smitteverntiltak følger av smittevernloven (smittel.) § 6-1. Utvalget understreker dette og slår fast at denne gruppen ikke har dette i dag. Utvalget tar til orde for at innsatte får tilgang på sterilt injeksjonsutstyr, og HivNorge vil med all mulig tydelighet støtte utvalget i dette.

Dagens ordning med utdeling av klorin/kloramin til desinfisering av sprøytespisser oppfyller ikke kravene til å være et akseptabelt og tilstrekkelig smitteverntiltak. Det må på bakgrunn av dette konkluderes med at innsatte etter dagens ordning ikke gis tilgang til den rett til "nødvendig smittevernhjelp" som de har krav på etter smittevernloven § 6-1, 2.ledd.

Utvalgets konklusjon underbygger HivNorges argumentasjon om at gjeldende praksis i norske fengsler verken har noen begrunnelse i faktisk kunnskap, eller er forankret i smittevernlovens bestemmelser. Utvalget viser til at "erfaringene fra utlandet er gode og tilsier at frykten for ulemper er overdrevet fra kriminalomsorgens side."

HivNorge støtter utvalget i at praksis må endres og deres forslag om en ordning som minst omfatter innbytte av brukte sprøyter og spisser. Også de som ikke har brukte sprøyter og spisser skal kunne få sterilt utstyr dersom de ber om det.

Utvalget går også inn for at det kun er selvdestruerende engangssprøyter som deles ut og at dette kombineres med en effektiv avfallsordning. Utvalget mener videre at utdelingen bør skje i samarbeid med helsepersonell, men at en egen sprøyteautomat kan vurderes om erfaringene med utvalgets forslag viser seg å være gode.

HivNorge har forståelse for at dette kan være en fordel når det gjelder smitteforebygging og terapeutisk veiledning, men ser også store betenkeligheter når det kommer til innsattes eventuelle ønsker om å være anonym. Det er ikke uvanlig at innsatte har liten tillit til fengselssystemet, og det er grunn til å tro at mange regner helseavdelingene i fengslene for å være en del av dette systemet.

Erklæringer fra det behandelende helsepersonell brukes også ofte i forbindelse med søknader om for eksempel permisjon og prøveløslatelse. Vi tror at det ovennevnte kan føre til at en del innsatte ikke ønsker eller tør å ta kontakt med helseavdelingen for å få brukerutstyr. Samtidig er innsattes tilgang til helseavdelingen begrenset, både på grunn av åpningstider samt kapasitet. HivNorge mener derfor at sprøyteutdeling fra automater bør vurderes. Disse må være plassert diskret på avdelingene, slik at innsatte kan få sprøyter anonymt og lett tilgjengelig.

Avslutningsvis påpekes at HivNorge er av den oppfattning at retten til selvdestruerende engangssprøyter fra automat er den eneste måten å sikre innsattes rett til smittevern hjelp slik denne er formulert som et rettskrav i smittevernloven.

### **Oppsummering**

HivNorge er enige i utvalgets anbefaling om tilgang til rent injeksjonsutstyr for innsatte i fengsel. HivNorge mener imidlertid at dette må skje for eksempel gjennom en sprøyteautomat med selvdestruerende engangssprøyter.

### **11.3.7. Smittevern hjelp til asylsøkere og personer fra høyendemiske områder med opphold i Norge**

Innledningsvis ønsker HivNorge å understreke viktigheten av hivrettet arbeid ovenfor denne målgruppen, både når det gjelder forebygging, men også når det gjelder å øke kunnskapsnivået og endre holdninger overfor mennesker som lever med hiv. HivNorge er enig med utvalget i at det er viktig med informasjon og smittevernveiledning generelt, og ikke bare til dem som tester positivt, herunder informasjon om seksuelt overførbare infeksjoner og smitteverntiltak, blant annet kondombruk.

HivNorge støtter utvalget i at oppdatert og målgruppetilpasset informasjonsmaterieell (både språk, kunnskapsnivå, kulturell bakgrunn og kjønn) om hiv, rettigheter og plikter, behandling, smittefare og smittevern, helsepersonells taushetsplikt etc. må være tilgjengelig. HivNorge er enig med utvalget i at introduksjonsprogrammet for nyankomne utlendinger er en aktuell arena for informasjonsformidling.

Videre støtter HivNorge utvalget i at det er viktig med tidlig diagnostisering. Det må sikres at hivtest tilbys til alle innvandrere, også de som ikke ankommer via asylmottakene, som blant andre familiegjenforente. Det må i tillegg systematiseres og tydeliggjøres når hivtest skal tilbys.

Hiv er ikke et tema som kun faller inn under helseområdet, men berører mange samfunnsområder, som utdanning, familie, arbeidsliv, utlendingsfeltet, psykososial oppfølging etc. HivNorge vil derfor understreke at for å kunne utføre hivrettet arbeid ovenfor innvandrere, noe som også gjelder ovenfor befolkningen for øvrig, er det helt nødvendig med politisk vilje og handling fra alle myndighetenes fagområder.

Innvandrere som lever med hiv møter en del av de samme utfordringer som norske hivpositive, men det er også noen særtrekk ved deler av innvandrerbefolkningen som kan gjøre dem ekstra sårbare. Et eget innvandrerfokus i hivarbeidet er nødvendig, men innvandrere er imidlertid ingen ensartet gruppe, og det som vil være et behov og relevant oppfølging for noen kan være helt annerledes for andre.

HivNorge støtter utvalgets oppfordring til jevnlig opplæring og oppdatering med hensyn til hiv og andre aktuelle smittsomme sykdommer, herunder om testing, smittevernveiledning, behandlingmuligheter mv. for sykepleiere, mottaksansatte og andre berørte. For å forebygge stigma og diskriminering, samt forebygge videre spredning av hiv er det viktig å øke kunnskapsnivået i alle instanser, som bla. fastleger, helsetjenesten for øvrig, andre instanser som møter innvandrere, i skolen, i arbeidslivet, på asylmottakene.

Mange hivpositive som er bosatt i mottak forteller om en følelse av usikkerhet og redsel for at diagnosen skal bli kjent. HivNorge vil derfor understreke viktigheten av opplæring av mottaksansatte,

slik utvalget også påpeker. Ved å styrke kompetansen til ansatte i mottakene om hiv og hvilke tilbud som finnes for mennesker som lever med hiv, vil den enkelte bli bedre ivaretatt og settes bedre i stand til å mestre å leve med diagnosen. For mennesker som kommer fra områder med et annet forhold til taushetsplikt enn norsk helsevesen må forholde seg til, vil det kunne være med på å påvirke i hvilken grad den enkelte tør å være åpen om sin helsetilstand. HivNorge støtter utvalget i viktigheten av å informere om taushetsplikt og skape en forståelse av hva taushetsplikt betyr og hvilken trygghet det gir.

Utvalget påpeker viktigheten av bruk av profesjonell tolk ved behov, og ikke bruk av familiemedlemmer eller andre ikke-profesjonelle personer fra samme etniske miljø. HivNorge er enig med utvalget i denne vurderingen, ikke bare når det gjelder hensynet til konfidensialitet, men også fordi frykt for at diagnosen kan bli kjent kan føre til at pasienten ikke formidler relevant informasjon dersom det ikke er tillitt til tolken.

#### **Forholdet mellom oppholdstillatelse og en hivdiagnose.**

HivNorge erfarer at en del asylsøkere har en oppfatning om at en hivdiagnose vil påvirke deres muligheter for oppholdstillatelse. HivNorge stiller seg bak utvalgets vurdering om at det må gis informasjon om at et eventuelt positivt prøveresultat ikke vil ha negativ innvirkning på søknaden, men også ei heller i positiv retning.

#### **Eget punkt i smittevernveiledningen**

HivNorge stiller seg bak utvalgets forslag om at veilederen utvalget anbefaler utarbeidet på smittevernfeltet også inneholder retningslinjer for smittevernhjelp på asylmottak og overfor asylsøkere og andre innvandrere.

#### **Oppsummering**

HivNorge er enig med utvalget i at det er viktig med særskilt innsats når det gjelder informasjon og kommunikasjon, både ovenfor asylsøkere og andre innvandrere, samt ovenfor helsepersonell, mottaksansatte og andre som kommer i kontakt med denne målgruppen gjennom sitt arbeid. HivNorge mener at utvalget kunne gått lenger i å understreke viktigheten av at alle departementer som berøres av hiv og som har forpliktet seg gjennom nasjonale avtaler, følger opp sine forpliktelser og sitt ansvar.

Videre støtter HivNorge utvalget i at det må sikres at hivtest tilbys til alle innvandrere, også de som ikke ankommer via asylmottakene, som blant andre familiegjenforente. Det må i tillegg systematiseres og tydeliggjøres når hivtest skal tilbys.

### **11.4 Forslag til endringer i straffeprosessloven om undersøkelse av mistenkte i saker om seksuallovbrudd med tanke på smittestatus.**

Utvalget foreslår en ny § 175 a i Lov 22.mai 1981 nr.25 om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven) som gir adgang til kroppslig undersøkelse for å avklare en mistenkt smittestatus ved seksuallovbrudd. For at den foreslåtte bestemmelse skal komme til anvendelse må det være skjellig grunn til mistanke om at det er et seksuallovbrudd og inngrepet må ikke fremstå som uforholdsmessig. Utvalget vurderer ikke blodprøvetaking som et uforholdsmessig inngrep og det stilles ikke krav om begjæring fra den fornærmede. Det settes ikke som vilkår at det er skjellig grunn til mistanke om at den fornærmede er utsatt for smittefare eller er smittet.

HivNorge ser, som utvalget, at det ved seksuallovbrudd kan være en stor belastning for fornærmede å ha usisshet om overgriperens smittestatus i relasjon til seksuelt overførbare infeksjoner. HivNorge

støtter derfor utvalgets forslag om ny § 157 a i straffeprosessloven. Vi mener at når det er skjellig grunn til å mistenke at de nevnte bestemmelser i forslaget til § 157 a er overtrådt, så bør fornærmedes stilling styrkes. HivNorge vil imidlertid påpeke viktigheten av at ny § 157 a praktiseres likt i seksuallovbruddsaker. Dette må ikke bli en regel som kun får anvendelse når gjerningsmannen tilhører en gruppe der sykdommer som rammes av § 237 forekommer mer hyppig enn i befolkningen for øvrig. Dette gjelder særlig der den antatte gjerningsmann er innvandrer fra høyendemiske områder eller tilhører gruppen menn som har sex med menn.

### **Oppsummering**

HivNorge støtter utvalgets forslag om ny § 157 a i straffeprosessloven.

## **11.5 Forslag til endringer i bioteknologiloven**

Flesteparten av de rundt 4.000 mennesker som lever med hiv i Norge er i befruktningsdyktig alder og det fødes i Norge årlig flere barn av hivpositive kvinner, hivpositive par eller i forhold der mannen er hivpositiv. HivNorge har derfor i flere år forsøkt å få gjennomslag for assistert befruktning for hivpositive.

Lov av 5. desember 2003 nr. 100 om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m. m. (Bioteknologiloven) åpner for assistert befruktning for mennesker som er befruktningsudyktige.

Rettsstilstanden i dag er slik at Helsedepartementet tolker lovens krav om befruktningsudyktighet dit hen at det ikke omfatter tilfeller der partene er frarådet å ha ubeskyttet seksuell omgang på grunn av smittefare, for eksempel der den ene av partene er hivpositiv.

Assistert befruktning for hivpositive favner derfor om to ulike situasjoner/problemstillinger:

- ◆ Assistert befruktning der hvor den ene eller begge parter er befruktningsudyktige,
- ◆ Assistert befruktning der hvor begge parter er befruktningsdyktige, men hvor mannen eller kvinnen er smitteførende med en alvorlig og kronisk seksuelt overførbart infeksjon.

Vi forutsetter i det følgende at Bioteknologilovens vilkår om samlivsform og psykososial vurdering av parets omsorgsevne er innfridd.

### **Assistert befruktning hvor begge parter er befruktningsdyktige**

For å ta det siste kulepunktet først. Med bakgrunn i at Helsedepartementet har avvist en utvidet tolkning av bioteknologilovens begrep om befruktningsudyktighet til å omfatte tilfeller der partene er frarådet ubeskyttet samleie på grunn av smittefare, støtter HivNorge utvalget i vurderingen om at det av smittevern hensyn bør foretas en endring i bioteknologiloven som åpner for assistert befruktning i slike tilfeller.

Videre støtter HivNorge utvalgets forslag til ny § 2-3 i Bioteknologiloven, som åpner for kunstig inseminasjon til hivpositive av smittevern hensyn, dvs. der hvor partene ellers er befruktningsdyktige.

HivNorge er enig med utvalget i at det skal være en kjønnsnøytral bestemmelse, og at det må foreligge individuelle vurderinger når det gjelder om hvorvidt de medisinske vilkårene videre er oppfylt.

Sædvask og kunstig inseminasjon når mannen er hivpositiv vil eliminere smitterisikoen for mor og barn (via mor), og følgelig bivirkninger for barnet som følge av behandlingen.

Når det er kvinnen som er hivpositiv vil kunstig inseminasjon eliminere smitterisikoen for mannen. Samtidig vil vi understreke at dersom kvinnen gis adekvat medisinsk behandling og oppfølging, og hun ikke ammer er risikoen for at barnet skal bli hivpositivt ikke nevneverdig. Det har i Norge ikke blitt født hivpositive barn siden år 2000 der kvinnen har vært til oppfølging og behandling gjennom svangerskapet. Det er med andre ord ingen medisinske grunner til at hivpositive på generelt grunnlag ikke skal få barn. Ifølge dr. med. Arild Mæland ved Oslo Universitetssykehus er risikoen for at en kvinne under vellykket behandling skal føde et barn med hiv 0,2 %. Det er med andre ord ikke medisinske argumenter som er til hinder for at hivpositive kvinner skal tilbys assistert befruktning.

### **Assistert befruktning for befrukningsudyktige par**

Situasjonen i dag er slik at befrukningsudyktige hivpositive ikke får assistert befruktning, selv om bioteknologiloven ikke er til hinder for det. Departementet viser til at hivinfeksjon er et forhold som vil inngå i vurderingen av paret etter lovens § 2-6, og til forskrift 7. mars 2008 nr. 222 om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev § 21 med merknader. Forskriftens kommentarer påpeker at dagens § 155 er til hinder for at man kan samtykke til å la seg utsette for risiko for å bli smittet av en allmennfarlig smittsom sykdom.

Som sagt er risikoen for smitteoverføring fra mor til barn minimal ved adekvat medisinsk behandling og oppfølging, og HivNorge støtter utvalget i at det allerede i dag bør åpnes for assistert befruktning når det er kvinnen som er hivpositiv, når vilkårene for befruktning ellers er oppfylt.

Det foreligger heller ingen medisinsk grunn for at ikke sædvask og kunstig inseminasjon kan igangsettes før en eventuell endring av bioteknologiloven for befrukningsudyktige hivpositive par trer i kraft.

Når det gjelder sædvask så viser utvalget til at det vil være aktuelt i tilfeller hvor mannen er hivpositiv. Utvalget mener at en presisering av at det iht. § 2-13 er adgang til å foreta sædvask neppe er nødvendig, men at en presisering av adgangen til sædvask likevel vil fjerne eventuell tvil om lovforståelsen. HivNorge støtter utvalget i dette forslaget, og mener at presisering av adgangen til sædvask også er nødvendig for å unngå en lovforståelse som er til hinder for dette.

Det foreligger ingen medisinsk grunn for at dette ikke kan igangsettes før en eventuell endring av bioteknologiloven for befrukningsudyktige hivpositive par trer i kraft.

### **Oppsummering**

HivNorge støtter utvalgets forslag til ny § 2-3 i bioteknologiloven, som åpner for assistert befruktning til hivpositive av smittevern hensyn, dvs. der hvor partene ellers er befrukningsudyktige. Videre er HivNorge enig med utvalget i at det skal være en kjønnsnøytral bestemmelse. HivNorge stiller seg bak utvalgets vurdering at assistert befruktning for befrukningsudyktige hivpositive bør igangsettes før en eventuell endring av bioteknologiloven trer i kraft.

## **Avslutning**

HivNorge finner det svært positivt at utvalget har tatt opp mange problemstillinger på områder utenom kriminalisering, som det er nødvendig å ta tak i og gjøre noe med. HivNorge er av den oppfatning av at det er smittevernarbeidet som bør være innfallsvinkelen i det hivrettede arbeidet.

Videre ser HivNorge på utvalgets innstilling som en positiv utvikling. Vi er imidlertid av den oppfatning at utvalget ikke går langt nok og mange av de innspill HivNorge og andre har gitt til

utvalget ikke gjenspeiles NOU 2012:17 i den grad vi hadde ønsket. Særlig gjelder dette i forhold til straff for å utsette noen for smitterisiko. Her gjenstår det mye arbeid.

Oslo, 22. januar 2013