



PION

PROSTITUERTES INTERESSEORGANISASJON I NORGE

Helse- og omsorgsdepartementet
Boks 8011 Dep
0030 Oslo

Høringsuttalelse: NOU 2012:17 - Om kjærlighet og kjøletårn - strafferettslige spørsmål ved alvorlige smittsomme sykdommer

Helse- og omsorgsdepartementet ber om høringsinstansenes synspunkter, spesielt på utvalgets vurderinger, avsluttende konklusjoner og anbefalinger slik de fremgår av kapittel 11.

PION – Prostituertes interesseorganisasjon i Norge, har siden etableringen av organisasjonen i 1990, jobbet med å forebygge hiv- og seksuelt overførbare (soi) infeksjoner blant sexarbeidere av alle kjønn og seksuell identiteter, som jobber i Norge.

”Syse-utvalget” ble oppnevnt for å utrede ulike spørsmål knyttet til straffelov og smittsomme sykdommer. Utvalgets mandat har vært ”å samle og vurdere kunnskap om hvorvidt det er hensiktsmessig å bruke straffeloven for å rettsforfølge smittefarlig adferd, og i så fall hva slags adferd som bør kunne straffefølges, jf smittevernlovens formål om å beskytte samfunnet mot overføring av smittsomme sykdommer.” På et generelt grunnlag vil vi si at utvalget har gjort en grundig og god jobb, og at rapporten er både leseverdig og leservennlig.

Utvalgets gjennomgang og påpekning om at hiv- og soi-forebyggende arbeid er et område for helsesektoren samt behovet for å styrke både allmennheten og helsepersonalets kunnskap på området, er spesielt viktig. Det gjelder ikke minst hiv der allmenne holdninger til tross for 30 års erfaringer, fortsatt er dominert av fordommer og myter heller enn kvalifisert kunnskap.

Når det er sagt mener vi at utvalget til tross for sin grundighet når det gjelder redegjørelse for betingelser for og formål med straffelov, internasjonale forpliktelser og tilrådning, i liten grad synliggjør hvordan disse anbefalingene har blitt vurdert og forkastet som *ikke relevant* for norske forhold. Spesielt siden flertallet i utvalget mener at både risikoadferd og faktisk smitte fortsatt skal være kriminalisert og at man vil videreføre et eget straffebud for smitteoverføring mellom personer.

Vi mener også at det er en svakhet at utvalget ikke har vurdert lovverket og videre anbefalinger opp mot enkelt grupper som sexarbeidere og injiserende stoffbrukere, men har

begrenset seg til en anbefaling om at påtalemyndighetene bør være *tilbakeholden med å straffeforfølge* smitteoverføring og smittefare overfor disse to gruppene.

Sexarbeidere har siden 1800-tallet vært pekt ut som en høy risikogruppe for seksuelt overførbare infeksjoner. Bestemmelsene i Kriminalloven kapittel 18, § 30 - ”Om løssagtighed”, var først og fremst var en legitimering av to-tre tiår praksis med strafferettslig helseundersøkelse av kvinner som solgte seksuelle tjenester. Det såkalte reglementeringssystemet hadde samfunnsvern og folkehelse som formål, den gang var det syfilissmitte. Siden den gang har sexarbeidere vært kjernegruppe for statens forebyggende helsekampanjer enten det har handlet om syfilis, gonoré eller hiv. I den sammenhengen er Helsedirektoratets hivkampanjer på 1980-tallet illustrerende; tekst som formidlet om at man kunne kjøpe seg sex og bilder av kvinner som trekker på gaten. Det er fortsatt slik at lokale helsemyndigheter problematiserer sexarbeideres antatte helse og *ikke kundens ansvar* for å bruke beskyttelse når det advares mot smitte av hov og andre seksuelt overførbare infeksjoner i forbindelse med sexkjøp.

Det er riktig som utvalget peker på at ingen domstolssaker har omhandlet sexarbeidere, men i en vurdering om ”gjeldende regulering virker diskriminerende, har negativ betydning for den enkeltes atferd, beskyttelsesstrategier og villighet til test.” (s.30), bør det også være en vurdering av hvordan straffelovens bestemmelser inngår som forsterkende ledd i avviks- og marginaliseringsprosesser rettet mot sexarbeidere så vel som andre antatte risikogrupper. Vi etterlyser videre refleksjoner rundt det faktum at kriminalisering av prostitusjon og narkotika er et hinder for at enkelte grupper i samfunnet kan ha kontroll over risikosituasjoner.

Risikoadferd, smitte og straff

Utvalget har valgt å skille mellom smitteoverføring som viser smitte mellom personer og smittespredning som viser til smitte gjennom mat, vann og luft mv. I straffeloven av 2005 skal smitteoverføring mellom personer reguleres av bestemmelsene § 237, mens smittespredning skal reguleres i bestemmelsene i § 238.

I forslaget som foreligger rammer bestemmelsene i § 237 første ledd den som har overført smitte. Mens andre ledd rammer den som har utsatt noen for smittefare. Ifølge rapporten kan andre ledd komme til anvendelse også når det ikke kan bevises om fornærmede har blitt smittet av gjerningspersonen (s.292).

Når det gjelder § 238 er utvalget enstemmig, mens når det gjelder § 237 er det dissens på forslaget om at smittefare skal straffes samt dissens på særskilt straffebud rettet mot smitteoverføring mellom personer. Et mindretall på tre mener at risikoadferd ikke skal straffes, men bare faktisk smitte, mens et mindretall på én person ønsker avkriminalisering og at en eventuell straffeforfølgning må skje etter de alminnelige bestemmelsene om kroppsskader (s.246).

Når det gjelder smittespredning støtter vi utvalgets forslag og har ingen kommentarer til utformingen av bestemmelsene i § 238.

Vi er imidlertid enig med mindretallet i utvalget som mener at det er smitteoverføring som i alle tilfeller må være det som er straffbart, og at smitten må ha skjedd med forsett. Vi støtter derfor mindretallet på én person som mener at det ikke skal være særskilte straffebud, vi mener at i saker der smitteoverføringen har skjedd med hensikt kan bestemmelsene i

straffelov 2005 § 273 benyttes. Vårt utgangspunkt er at vi nærer en stor skepsis til at straffeloven er et middel for å sikre folkehelsen, og at seksuell helse må være et område for helsesektoren og helselovgivningen, og ikke justissektoren og straffeapparatet.

Vi anerkjenner likevel at spørsmålet om man skal straffe smitteoverføring og smittefare er et vanskelig og komplekst tema, spesielt når det gjelder hivsmitte. 1980-tallets tilnærming til hiv omhandlet som kjent ikke bare hiv som et smittsomt virus og epidemisk problem med høy dødelighet. Sammenblendingen av frykt og moral legemliggjorde også bestemte samfunnsgrupper som årsak og smittebærere. Fortsatt blir hiv forbundet med lidelser og død, selv om det med dagens tilgang til medisinsk behandling heller er snakk om en kronisk lidelse og ikke en dødelig infeksjon. Den skjeve utviklingen mellom dødeligheten i høyinntektsland og lavinntektsland viser at hiv ikke bare er et helseproblem men også et sosialt problem; dødeligheten er ikke et spørsmål om smitte, det er et spørsmål om penger. Men spredning av smitten handler også om nasjonale myndigheters vilje til å tilrettelegge for forebyggingstiltak i form av tilgang til helsetjenester og forebyggingstiltak i form av sprøyte- og kondomprogrammer. Og sist men ikke minst, den politiske håndtering av grupper i samfunnet spesielt sexarbeidere, stoffbrukere og homofile som i mange land lever under repressive lovregimer som fratrukket muligheten for kontroll over risikosituasjoner. I mange land er helse- og skadereduserende tiltak fraværende, eller at brukerutstyr og kondomer beslaglegges av politiet. I flere stater i USA, blant annet i Washington som var vertskap for AIDS2012, beslaglegges kondomer som et ledd i forbudet mot å tilby seksuelle tjenester. I land i Øst Europa som blant annet Russland, håndteres stoffbrukere og skadereduksjonstiltak under samme repressive lovregime.

Den politiske tilnærmingen til hiv er ikke bare et nasjonalt anliggende, det handler også om internasjonal politikk og føringer. Bush-administrasjonens politiske føringer for USAID bidro til at en rekke bistandsmottakerland la ned velfungerende skadereduksjonstiltak for sexarbeidere og stoffbrukere og ga næring til en allerede etablert anti-homopolitikk i en rekke bistandsmottakerland. I dag er vi vitne til at stadig flere vestlig land – inkludert Norge, fremmer utopiske og symbolske mål om prostitusjonsfritt samfunn i stedet for virkelighetsorientert prostitusjonspolitik. I høyinntektslandene er det ikke USAID/PEPFAR midler som lokker, men *beste praksis* i bekjempelse av internasjonalt organisert kriminalitet og menneskehandel, og minimumsstandarden er satt av USA; bekjempelse av prostitusjon. Helseproblematikk er et ikke-tema til tross for at strafferettslige anordninger først og fremst retter seg mot den globale migrasjonen.

Avkriminalisering

I løpet av de siste årene har det derfor vokst fram en organisert motstand mot kriminalisering og repressive tiltak for å forebygge hivspredning. Målet er å fjerne repressive smittelover så vel som lovverk som retter seg mot marginaliserte samfunnsgrupper som blant annet sexarbeidere og stoffbrukere. Hovedparolen for AIDS2010 som ble avholdt i Wien, var rettigheter; «Rights Here, Right Now». Den økte motstanden mot kriminalisering og arbeidet for å få eliminert strafferettslig forfølgelse av smittefare og smitteoverføring er både et resultat av ønske om å styrke menneskerettighets- og helseperspektivet, og bekymring over det man ser som en global kriminaliseringstrend med høyinntektsland i spissen. Som UNAIDS peker på, har høyinntektsland råd til å kriminalisere fordi spredningen ikke rammer det velstående majoritetsamfunnet, det skaper også konsensus og toleranse for strafferettslig forfølgning. Et annet viktig poeng er at det går et viktig skille mellom straffeloven og helselovgivningen; straffeloven håndterer lovbrøyttere og ugjerninger, ikke folkehelsen.

Utvalget viser da også til FNs høykommissær for menneskerettigheter, FNs Menneskeråd, FNs spesialrapportør for helse, UNAIDS og Global Commission on Hiv and the LAW som lanserte en rapport i juli 2012 med klare anbefalinger om å avkriminalisere smittefare og kun å straffeforfølge smitteoverføring der smitten har skjedd med hensikt. I rapportens gjengivelse av tidligere høringer så vel som utvalgets egne høringer, vises også til at både norske hiv-, helse- og rettighetsorganisasjoner er kritisk til kriminalisering og påpeker at straffeforfølgning er kontraproduktiv i et helseperspektiv og at straffelovens avskrekkende og normgivende funksjon kan synes å være meget begrenset. Ingen av disse mener at det skal være fritt fram for å smitte andre, men at en eventuell straffeforfølgning må rette seg mot personer som bevisst går inn for å smitte andre og at straffelovens bestemmelser om kroppsskade, som straffelovens § 229.

Vi undrer oss som sagt over at det til tross for en grundig gjennomgang av internasjonale debatter og anbefalinger, i så liten grad drøftes opp mot flertallets avgjørelse om å videreføre straff for både smittefare og smitteoverføring mellom personer. Flertallets forslag er en klar forbedring av eksisterende lovgivning på feltet; samtykkeretten er utvidet, simpel uaktsomhet er avkriminalisert og forsvarlig smittevern fritas for straff. På den andre siden formidles videreføring av egne straffebestemmelser som noe uunngåelig, som om det ikke finnes andre muligheter og at alternativet til flertallsforslaget er status quo. Forslaget framstår som et kompromiss mellom eksisterende lovgivning og behovet for å endre enkelte urimelig forhold.

Det kan selvfølgelig også gjenspeile utvalgets sammensetning; at det er et kompromiss mellom hvor langt de ulike medlemmene er villig til å strekke seg. Men det signaliserer likevel at det *ikke er* et politisk klima i Norge for å diskutere avkriminalisering, og det er jo i seg selv et interessant tema. Spesielt siden ledende politikere fra Ap og Høyre har uttalt seg mot straffeforfølgning av hivsmitte mens SV vedtok å fjerne «hiv-loven» på landsmøtet i 2011, samtidig som partiet støttet FNs anbefalinger.

Straffetrussel og risikoadferd

Flertallet i utvalget begrunner beslutningen med folkehelse og allmennpreventive hensyn, det er samfunnsvern som er formålet med straffen. I rapporten vises det til at medlemmene i utvalget er delt i synet på folkehelseeffekten av straffebestemmelsene. Det vises til at det verken foreligger god dokumentasjon på straffetrusselens forebyggende effekt eller kontraproduktive effekt; at straffetrusselen skaper terskel for å teste seg i forbindelse med en eventuell mistanke om smitte.

Utvalgets flertall mener likevel at avkriminalisering vil kunne være et signal om at det å smitte eller utsette andre for smitte ikke er så farlig. Videre så sies det at økning i antall nysmittede tyder på at det i enkelte miljøer råder en oppfatning om at hivsmitte ikke er så farlig fordi antiretrovirale legemidler gjør at hivpositive ikke utvikler aids, og at «det ville være uheldig å forsterke et slikt inntrykk gjennom en fullstendig avkriminalisering eller oppheving av de særskilte straffebudene som gjelder smitteoverføring og smittefare.»

Det er etter vårt skjønn større grunn til å tro at verken straffeloven eller medisinerer er i folks tanker når det gjelder seksuelle relasjoner. Statistikk over kjønnsykdommer antyder i alle fall at straffetrusselen har en meget begrenset både normgivende og avskrekkende funksjon; statistikken viser at seksuell risikoadferd er utbredt, spesielt blant unge. Det foreligger så vidt vi vet heller ikke dokumentasjon på at det i enkelte miljøer hersker holdninger om at det ikke

er så farlig om man smitter andre med hiv fordi det ikke fører til aids. Derimot vet vi at det foreligger dokumentasjon på at hivpositive håndtering av det å være smittet samt åpenhet om seksuell identitet påvirker seksuelladferd. En nederlandsk studie som omhandler kondombruk blant sexkjøpskunder viser at kunders bruk av beskyttelse i stor grad var påvirket av holdninger til prostitusjon; kunder som hadde en negativ holdning til prostitusjon og eget sexkjøp også hadde et negativ forhold til kondombruk i forbindelse med kommersiell sex.

Men vi er selvfølgelig enig om at det er et problem om det blant enkelt personer og i enkelte miljøer underkommuniseres at smitte ikke er et problem og/eller man ikke tar behovet for beskyttelse på alvor. Samtidig er det et spørsmål om hvordan man skal forstå og forholde seg til risikoadferd. Vi vet at det blant sexarbeidere også befinner seg hivpositive som selger seksuelle tjenester for å finansiere rusmiddelavhengighet, betale gjeld i migrasjonsprosessen eller at man på andre måter ikke kan klare seg uten prostitusjonsinntekten.

På den andre siden formidler mange sexarbeidere at de stadig møter kunder som pruter på prisene (vil betale mindre om det er krav om kondom), eller formidler at de er villig til å betale mer for kjøp av seksuelle tjenester uten kondom. Spørsmålet er imidlertid om hvordan man skal håndtere det, og etter vårt skjønn er det et område for helse- og ikke justissektoren.

Vi vet for eksempel at sexarbeideres holdning til bruk av kondom og seksuelle risikoadferd har bidratt til å sosialisere kundeferd. Vår erfaring er at kriminalisering av prostitusjon og endring i maktbalansen mellom selger og kjøper, har forrykket denne effekten i retning av at det nå framstår som kjøpersmarked. Tatt i betraktning prostitusjonsfeltets transnasjonale karakter er det klart bekymringsfullt at noen kunder avdekker at de er så lite reflektert over både egen og andres seksuelle helse. Men det illustrerer uansett at straffetruelsen har hatt begrenset normgivende effekt - kunder (menn og kvinner) kommer fra tross alt fra alle lag i samfunnet.

Stigma

Stigma drøftes også i rapporten, og ifølge utvalget «kan [det] hevdes at strafferegulering av smitteoverføring og smittefare kan virke fordomsfremmende og stigmatiserende fordi det gjør smittebærentilstanden til gjenstand for spesiell oppmerksomhet og spesielt ansvar». Det vises til at mange hivsmittede opplyser at «de føler seg stigmatisert selv om de i stor grad holder sin smittestatus skjult». Ifølge rapporten er reiser det spørsmål ”om betydningen av selvstigmatisering”, og om ”opplevelsen av stigmatisering bør påvirke straffereguleringen. Det kan spørres om og i så fall hvordan, eller om stigmatisering bør søkes motvirket på andre måter». Utvalget viser så til at det er vanskelig å finne vitenskapelig dokumentasjon for at virkningen av strafferegulering av smitte skal føre til stigma, det gjør at *holdbarheten* til argumentene svekkes fordi få eller ingen studier har på en fullgod måte dokumenter sammenheng mellom straff og smittedes adferd og hivpositive opplevelser av stigma/diskriminering.

Det er interessant tatt i betraktning at man på en rekke andre områder anerkjenner at grupper hvis adferd er regulert av straffeloven bidrar til stigma rettet mot gjeldende gruppe. Det gjelder både stoffbrukere og sexarbeidere, og går vi tilbake i tid var straffeforfølgningen av menn som har sex med menn absolutt anerkjent som en sterk faktor i stigmatisering av homofile. Vi vet også at med straff følger moral og fordommer og fordømmelser av gjeldende gruppe. Strafferettslig regulering av en sykdom gir utvilsomt både sykdommen og dens bærere en særegen sosial plassering, og det er også ett av hovedargumentene for å

avkriminalisere hiv; stigma påvirker både hivpositive håndtering av egen situasjon og omgivelsenes holdning til denne personen. Sist men ikke minst bidrar stigma til at fordommer og myter vinner over empirisk basert kunnskap; i dag tror fortsatt unge at hiv rammer sexarbeidere, stoffbrukere og homofile. I et folkehelseperspektiv er det et reelt problem som burde ofres adskillig større oppmerksomhet enn hva det gjøres i dag.

Allmennrettsfølelse

Flertallet av utvalget viser til at allmennrettsoppfatning tilsier at man skal ha en egen straffelov. Sett i lys av at flertallet av utvalget mener at manglende dokumentasjon på at straffeloven fører til stigma svekker argumentasjonens holdbarhet, er det pussig at man på bakgrunn av løse antagelser om allmennrettsfølelse hevder behovet for å videreføre en særskilt straffelov. Det foreligger ingen undersøkelser på feltet, og at legdommere har tatt til ordet for strengere straff kan ikke uten videre tas til inntekt for at det er et uttrykk for allmennrettsfølelse, det kan være andre forhold som etnisk tilhørighet til gjerningsperson etc. som påvirker legdommernes uttalelser. Fafos undersøkelse om kunnskaper og holdninger fra 2008, viser at befolkningens kunnskap og kompetanse når det gjelder hiv og smitteoverføring er svært begrenset. Hivorganisasjoner som blant annet HivNorge, har pekt på det samme når det gjelder allmennhetens kunnskap om rettslig regulering av smitteoverføring. Det vises blant annet til at i møte med grupper i samfunnet reagerer mange kritisk på at samtykke etter dagens bestemmelser ikke anerkjennes og at mange mener at loven er paternalistisk. Det kan tyde på at allmennrettsfølelse i alle fall ikke entydig går i en retning av aksept for strafferettslige bestemmelser.

Samtykke

Paternalismen videreføres etter vårt skjønn i flertallets forslag selv om retten til samtykke forslås utvidet fra dagens bestemmelser som bare omfatter ektefeller og samboere ved at det stilles formkrav til samtykket: Partene må bekjentgjøre samtykket for helsepersonell som skal nedtegne dette i pasientjournaler. Vi mener at begge parter har ansvaret for å beskytte seg selv og hverandre mot smitteoverføring, og det å ha ubeskyttet sex må anses som en form for samtykke. Forslaget er både byråkratisk og stigmatiserende, og vi mener at det er grenser for hvor langt man skal strekke seg for å ivareta juridiske hensyn. Rasjonalitet er tross alt kontekstavhengig, og selv nordmenns sexliv styres av pasjon ikke rasjonelle avveininger.

Utsiktede virkninger

Sist men ikke minst er vi opptatt av at straffeforfølgningens utsiktede virkninger. Problemet med straffelover er ofte at når de først foreligger kan de tas i bruk. For eksempel kan en lovbestemmelse få en ny og annen betydning i sammenheng med endringer i den samfunnsmessige og politisk tilnærming til enkelte grupper.

I prostitusjonsfeltet opplever vi nå at mange års sosialpolitisk tilnærming i stadig større grad erstattes av en straffeforfølgning av aktørene i prostitusjon. I den sammenhengen er saken i Trondheim et skrekkelig eksempel: Politiet i Trondheim gikk i november 2012 ut med en pressemelding om at en antatt hivpositiv kvinne fra Øst Europa tilbød salg av seksuelle tjenester uten beskyttelse, for den som var villig til å betale mer for det. Pressemeldingen ble publisert i lokale aviser og fulgt opp i alle nettmedier, og informasjonen til politiet var ifølge pressemeldingen, basert på tips og ikke verifisert informasjon fra helsemyndighetene. Dette er etter vårt skjønn en meget uheldig håndtering av saken, og danner grunnlaget for at

internasjonale helseorganisasjoner og utvalg bestreber avkriminalisering; strafferettslige tiltak og politiarbeid har vist seg svært lite fruktbart når det gjelder forebygging av hivsmitte.

Her kan vi også tilføye at dagens politiske tilnærming til prostitusjon underkjenner seksuell helse som et problem og at vi ser med bekymring på at ledende kvinnepolitikere i regjeringen og enkelte kvinneorganisasjoner har tatt til ordet for å legge ned prostitusjonstiltak som har en skadereduserende tilnærming, med begrunnelse om at offentlig tilskudd kun skal være tilgjengelig for tiltak som har exit fra prostitusjon som målsetting. Det illustrerer etter vårt skjønn behovet for større bevissthet om hiv og soi også blant representanter i lovgivende myndighet.

Oppsummert

PION mener at avkriminalisering er veien å gå. Straffeloven har som formål å straffe ugjerninger ikke fremme folkehelsen, og seksuell helse må etter vårt skjønn være et område for helsesektoren og helselovgivningen.

Vi mener at det er viktig å ha en politikk som fremmer at alle har et ansvar for å forebygge smitteoverføring. Den som er smittet har et særlig moralsk ansvar for å forebygge smitteoverføring, men et lovverk som pålegger bare denne parten ansvar er både paternalistisk og bidrar til å underkommunisere at vi alle har et ansvar for å beskytte oss.

Vi trenger mer ressurser og kompetanse for å forebygge hiv og følge opp personer som har fått diagnosen. Det må satses på tiltak som bidrar til å avstigmatisere hivpositive, og vi må ha mer oppmerksomhet og kunnskap om hvilke forhold som trigger risikoadferd, rus, psykiatri, selvdestruktiv adferd etc. og hvordan disse samvirker med andre forhold som homofobi, prostitusjonsstigma etc.

I hiv-feltet ser vi at viljen til å investere i gode tiltak reduseres på internasjonalt og nasjonalt nivå. Kampen om tilskuddsordningene blir hardere, og forventinger om arbeidet skal basere seg på frivillighet øker i takt med reduksjon av statsbudsjettets bevilgninger.

Derfor går vi inn for en avkriminalisering av smitteoverføring mellom personer og i den grad smitten har vært med hensikt benyttes andre bestemmelser i straffeloven som for eksempel straffeloven av 2005 § 229.

Nye bestemmelser i bioteknologiloven

Retten til assistert befruktning for hivpositive har vært et politisk kontroversielt tema som myndighetene tydelig har vegret seg mot å ta stilling til. Vi støtter derfor utvalgets forslag om å innføre nye bestemmelser i bioteknologiloven, § 2-3, som åpner for kunstig befruktning for hivpositive eller personer med andre «alvorlige og kroniske seksuelt overførbare infeksjoner» (s.10).

Tilgang til rent injeksjonsutstyr for innsatte i fengsler

Et samstemt utvalg foreslår at innsatte skal ha tilgang til rent injeksjonsutstyr. Forslaget følger anbefalinger som Helsedirektoratet lanserte i rapporten «Tilgjengelighet i norske fengsler til sterile sprøyter og spisser for injiserende rusmiddelavhengige» forfattet av spesialist i samfunnsmedisin, Sven-Erik Ekeid. Utvalget følger her anbefalinger fra WHO, UNAIDS og

UNODC, som viser til at sprøyteprogram bidrar til at deling av utstyr reduseres og reduserer smitteoverføring mellom innsatte. Innsatte med rusproblemer har i likhet med den øvrige befolkningen krav på smittevern og må ha muligheten til å ha egenkontroll over risikosituasjoner.

Vi støtter utvalgets forslag om at innsatte må ha tilgang til sterilt brukerutstyr.

Det er litt av et paradoks at staten vil bruke sitt sterkeste middel mot enkelt individer i folkehelsens tjeneste samtidig som den unndrar seg selv de samme forpliktelsene.

Straffeprosessloven § 157

Utvalget foreslår at det tilføyes en ny bestemmelse, § 157 a, i straffeprosessloven om adgang til undersøkelse for å avklare mistenktes smittestatus ved seksuallovbrudd. Formålet er å styrke fornærmedes stilling ved seksuallovbrudd samt avklare om fornærmede har blitt utsatt for ”konkret fare for å bli smittet av en seksuelt overførbar infeksjon” (s.283). Vi støtter forslaget om det betyr mindre belastning ved at fornærmede kan få avklart m det har skjedd en smitteoverføring av hiv og hepatitt B og C. Vi støtter også utvalget understrekning om at resultatene bare skal brukes i gjeldende straffesak.

Oslo 22. januar 2013

PION – Prostiturtes interesseorganisasjon i Norge