

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Epost: postmottak@hod.dep.no

Oslo, 29.april 2014

Høringsvar – reservasjonsordning for fastleger

Innledning

Sex og Politikk, foreningen for seksuell og reprodutiv helse og rettigheter viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat av 21.01.2014, med forslag om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og i pasient- og brukerrettighetsloven (hjemmel til å gi forskrifter om reservasjonsmulighet for fastleger og rett til å skifte fastlege ved reservasjon).

Sex og Politikk arbeider for alle menneskers rett til seksuell og reprodutiv helse og rettigheter. Sex og Politikk er en ideell organisasjon som siden 1969 har arbeidet for kvinners rett til trygge og lovlige aborter, både nasjonalt og internasjonalt. Sex og Politikk er den norske medlemsorganisasjonen av verdens ledende føderasjon med seksuell og reprodutiv helse og rettigheter som agenda, International Planned Parenthood Federation – IPPF, og har derfor både en nasjonal og en internasjonal stemme.

Sex og Politikk ber regjeringen trekke forslaget om innføring av reservasjonsmulighet for fastleger.

- Regjeringens forslag er et angrep på kvinnens reprodutive og seksuelle rettigheter.
- Regjeringens forslag svekker kvinners rett til reprodutiv helse.
- Regjeringens forslag vil svekke abortloven.

Lik tilgang på rettferdige og lovlige helsetjenester

Fastleger inngår en kontrakt med det offentlige Norge, og skal derfor ikke ha særlige rettigheter eller muligheter til rettigheter andre (offentlige) profesjoner har og heller ikke bør ha. Fastlegeordningen er et offentlig tiltak for å sikre et likeverdig helsetilbud over hele landet. Fastlegene representerer førstelinjetjenesten og utfører et oppdrag på vegne av stat, kommune og innbyggere. De har ansvar for å sørge for at hver pasient får nødvendig helsehjelp, også når det kommer til reprodutiv

helsehjelp. Å inngå en avtale om å være fastlege er frivillig, og det må forutsette at legen tar vare på alle pasientene på sin liste, også kvinner med reproduktive helseutfordringer.

Sex og Politikk mener at fastleger ikke skal ha rett eller mulighet til å reservere seg fra å yte tjenester som er lovfestet, ei heller kunne nekte å yte tjenester som det er allmenn enighet om at skal være tilgjengelige for innbyggere i landet.

Menneskerettigheter og seksuelle og reproduktive rettigheter

Regjeringen og myndigheter har ansvaret for at alle deres innbyggere opplever respekt for egne rettigheter, inkludert seksuelle rettigheter.

Å ha en rettighetsbasert tilnærming betyr at individet, den unge jenta og kvinnen, har egne rettigheter uavhengig av familie, sosiale, religiøse og kulturelle normer. Tjenester må være tilrettelagt og hensynet til privatliv og spesielt hensynet til sårbarhet må ivaretas

Legers reservasjonsrett og kvinners reproduktive helse i et menneskerettighetsperspektiv

I Norge og i verden for øvrig er reproduktiv helse en viktig del av kvinners rettigheter. Norge har vært et foregangsland i å sikre alle kvinner forsvarlige og likeverdige helsetjenester knyttet til reproduksjon, som familieplanlegging, tilgang til prevensjon og retten til selvbestemt abort. Diskursen om abort internasjonalt og i Norge er verdiladet. Mange er imot abort, av ulike årsaker. Det blir også sett som et folkehelseproblem, selv i land der abort er lovlig og utføres under trygge medisinske forhold. På verdensbasis har mange land totalforbud eller svært strenge restriksjoner på tilgang til svangerskapsavbrudd. En etisk problemstilling knyttet til abort er definisjonen av abort som et (folkehelse)problem. Abort og abortrettigheter kan isoleres som et rettighetsspørsmål, og etikken må da handle om brudd på rettighet til trygge aborter. Legers ønske om lovfestet adgang til reservasjonsrett kan medføre brudd på kvinners rett til trygge aborter og deres rett til gode prevensjonsmetoder og er en innskrenkning i kvinners – og befolkningens – rettigheter. Retten til reproduktiv helse er beskyttet i artikkel 12 i FNs kvinnediskrimineringskonvensjon¹ som Norge har forpliktet seg til å følge. The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) fastslår: «Alle stater kan og bør gjøre mer for å sikre full respekt, beskyttelse og realisering av seksuelle og reproduktive rettigheter.» Og Verdens helseorganisasjon anbefaler at: «Reguleringer og andre barrierer som hindrer tilgang til trygg abort burde bli fjernet.»² Sex og Politikk mener at reservasjonsretten står i direkte motsetning til disse internasjonale anbefalingene.

Reproduktiv helse er spesielt vernet i menneskerettighetene

Ifølge menneskerettighetene kan retten til å følge sin religiøse eller moralske overbevisning begrenses av (plikten til) å beskytte andres rettigheter, inkludert kvinners reproduktive rettigheter (Heino et al., 2013). Artikkel 9(2) i den europeiske menneskerettskonvensjonen: «Frihet til å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning skal bare bli undergitt slike begrensninger som er

¹ *In its General Comment on the Right to Health, the Committee overseeing the International Covenant on Economic Social and Cultural Rights has stated that “the obligation to protect requires States to take measures that prevent third parties from interfering with Article 12 guarantees.*

² *When a Health Professional Refuses, Legal and regulatory limits on conscientious objection to provision of abortion care*, September 2012, Patty Skuster, Senior Policy Advisor, Ipas

foreskrevet ved lov og er nødvendige i et demokratisk samfunn av hensyn til den offentlige trygghet, for å beskytte den offentlige orden, helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter.» Når det gjelder helsetjenester er bruk av samvittighetsklausuler begrenset av de artiklene som beskytter retten til liv og retten til privatliv. I regjeringens forslag skal reservasjonsretten kun dreie seg om å henvise videre til en kollega som er villig til å henvise til abort – utfallet blir det samme, bare vanskeligere for kvinnen. Derfor er ikke dette et spørsmål om moral, men om ubehag. Det er verken moralsk riktig eller på noen måte rimelig å kunne reservere seg mot ubehag i sin jobbutførelse.

Regjeringens forslag til reservasjonsrett ivaretar ikke godt nok den svake parten, som er kvinnene som ønsker abort.

Enhver begrensning av rettigheter vil potensielt forsinke tilgangen på nødvendige helsetjenester: Avgjørelsen om å avbryte (eller gå videre med) et ikke-planlagt svangerskap er en tidssensitiv prosess. Det er avgjørende at kvinner har tilgang til rådgivning så raskt som mulig om de bestemmer seg for å avbryte svangerskapet slik at aborten kan gjennomføres med minst mulig forsinkelse. Minst mulig ventetid er avgjørende for kvinner som søker abort. Det vil også bety en disproportjonal risiko for fattige kvinner, unge kvinner, etniske minoriteter, og andre sårbare grupper av kvinner som har færre alternativer for tilgang til helsetjenester.

«[...] reservasjonsretten vil få mest innvirkning på helt unge og sårbare kvinner. Det ligger mye maktutøvelse i dette. En makt til å påvirke andres liv. Unge kvinner blir påført skam. De blir testet på sine holdninger om det ufødte liv, og hvor det da blir egoistisk å prøve å ta vare på sitt eget. Ingen kvinner skal bli utsatt for det» (Nina Staff, Dagsavisen 30. januar).

Et dårlig skjult angrep på abortloven

«Konseptet samvittighetsfrihet har [...] bred støtte i befolkningen. Abortmotstanderne mener de kan vinne debatten dersom de lykkes med å få den til å handle om å tvinge noen til å handle i strid med egen samvittighet, i stedet for om motstand mot selvbestemt abort.» (Dagsavisen 21. februar).

Legers samvittighet settes opp mot kvinners svakhet ("de er i en sårbar situasjon"), og deres rettigheter. Dette er veldig ulike størrelser. Kvinner har også samvittighet. Grunnen til at kvinner tar aborter er at de følger sin samvittighet. Og det er ikke bare for dem selv, men for partner, andre barn osv. Kvinners valg er et samvittighets spørsmål for dem. Da står samvittighet mot samvittighet: Legenes samvittighet i jobben deres, mot samvittigheten til kvinnene, hvor dette er et eksistensielt valg av et helt annet kaliber enn for legene. I dette regnestykket må samvittigheten til kvinnene ha forrang. Ikke fordi kvinnene er så sårbare, men fordi konsekvensene for dem er så mye større. Dette er altså ikke å avskrive samvittigheten, men nettopp å sette den i fokus.

Europeisk erfaring: Reservasjonsordninger begrenser lik tilgang til helsetjenester på tross av lik rett, forskjeller basert på bosted, sosioøkonomisk status og inntekt (Heino et al., 2013).

Er det slik vi vil ha det? Noen få eksempler fra andre land:

Italia (2008): 70 prosent av gynekologer og et høyt antall anestesileger nekter av moralske grunner å gjennomføre aborter, på tross av et sterkt lovverk som sikrer kvinners rettigheter til abort. Her så man en økning fra 2003 til 2007. Italienske kvinner fikk nylig støtte fra Europarådets komité for

sosiale rettigheter, som slår fast at legers reservasjon ikke kan stå i veien for kvinners rett til reproduktive helsetjenester, se vedlagt pressmelding fra IPPF 08.03.2014.

Portugal: 80 prosent av gynekologer nekter å gjennomføre aborter.

Storbritannia: Et økende problem at gynekologer reserverer seg mot abort.

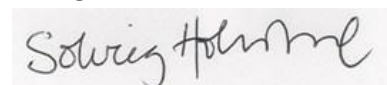
Østerrike: Få leger i rurale områder er villige til å gjennomføre aborter, og i enkelte regioner finnes det ikke muligheter for å ta abort. Kvinner må ofte reise til en annen region eller et annet land, og må dekke kostnadene selv.

Land som har bedre tilgang til trygg og lovlig abort har ubetydelig prevalens av ulovlige (og utrygge) aborter. Hvert år dør 47 000 kvinner som følge av utrygge aborter.

Sex og Politikk er opptatt av at reservasjonsmulighet begrenses og ikke utvides med tanke på hvordan dette er hjemlet i dagens abortlov. Vi har registrert at det er fastleger som har utøvd reservasjonsrett, uten lovhjemmel, i sin praksis. Å følge opp dette, og sørge for at fastleger utøver jobben sin i tråd med norsk lov forventer vi at regjeringen tar ansvar for.

Med vennlig hilsen

Sex og Politikk



Solveig Hokstad

Daglig leder

Vedlegg: Pressemelding fra IPPF 8.mars 2014.

Milestone ruling against Italy on abortion and conscientious objection welcomed by IPPF EN

The milestone decision on conscientious objection and abortion delivered by the Council of Europe's Committee of Social Rights is welcomed by the International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN). IPPF EN lodged a collective complaint against Italy which stated that the weak regulation of health personnel's conscientious objection violates the right to health protection. IPPF EN is pleased to announce that the claim has been successful – and in time for Saturday 8th March, which is International Women's Day.

The Committee's decision supports the position held by IPPF EN, LAIGA and the Italian lawyers Marilisa D' Amico and Benedetta Liberali. They clearly state that conscientious objection cannot stand in the way of women receiving the reproductive healthcare services guaranteed by Italian law. The Italian State is obliged to make sure women get access to abortion services – as and when required. *"A woman's request to abortion cannot be treated as a lottery, dependant on the luck of the patient, her wealth or where she lives,"* says Vicky Claeys, the Regional Director of IPPF EN.

IPPF EN is delighted that one of the most important human rights bodies in Europe, the Council of Europe's Committee of Social Rights, declared that the Italian State must organise abortion services in a way which ensures that patients' needs are met.

There are serious problems for women who try to access reproductive services in Italy.

A pregnant woman in Rome found out her foetus had a fatal malformation. Her child would not survive the pregnancy. The grief of losing a long hoped-for child was bad enough, but then she found she could not have therapeutic abortion services because there were no non-objecting anaesthetists available. They were all on vacation.

"I'm at the mercy of the clinicians' vacation schedule!" the woman protested. After a prolonged, and painful, process she finally had her abortion just before the legal gestational term ran out. Her only alternative would have been carrying the pregnancy to term, knowing the whole time that the child would be stillborn.

The Committee confirms that women face numerous challenges regarding abortion services in Italy. For example, waiting times are excessive and sometimes conscientiously objecting health personnel refuse to provide the necessary care before or after abortion. Furthermore, in some areas, there is an imbalance between the need for pregnancy termination and the number of non-objecting competent health personnel available. This means, even though the Italian law should guarantee access to reproductive health care for everyone, women cannot access abortion in all parts of Italy. There are huge difficulties, particularly in the south of Italy and Lombardy.

Therefore IPPF EN welcomes the Committee denouncing the 'territorial and economic discrimination' that women face when searching for available abortion services providers.