

Stortingets Helse og omsorgskomite

Vi viser til Dokument 8:2 S (2013-2014), Representantforslag om å ikke utvide legers reservasjonsrett når det gjelder henvisning til abort, utskriving av resept på p-piller eller henvisning til assistert befruktning og høring 5. desember 2013

Sex og Politikk, foreningen for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR) ønsker å bli hørt og har følgende innspill.

I dette høringsinnspillet tar vi opp spesielt fastlegers ønske om mulighet til å reservere seg mot å henvise til abort og utskriving av resept på prevensjon. Når det kommer til spørsmålet om reservasjon mot henvisning til assistert befruktning vil Sex og Politikk understreke at det *ikke* skal kunne diskrimineres mellom mennesker som etter loven har rett til assistert befruktning.

Som prinsipp mener Sex og Politikk 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 allment enighet om at skal være tilgjengelig for innbyggere i landet. 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.

Vi har i nyere historie opplevd at f.eks apotekere her i Norge ikke har ønsket å selge p-piller eller annen prevensjon. Vi vet derfor at reservasjonsønsket finnes i flere yrkesgrupper. Dersom fastlegers rett til reservasjon lovfestes, er det sannsynlig at reservasjonsmuligheten utvides til å gjøres gjeldende også for andre yrkesgrupper. En dom i den Europeiske Menneskerettighetsdomstolen (EMD) i 2001: Pichon mot Frankrike, behandler en apotekers rett til å nekte å selge p-piller. Domstolens konklusjon var at kvinnene har rett til å få kjøpt reseptbelagt prevensjon på et apotek, og derfor kan ikke apotekeierne utøve sin samvittighet gjennom å nekte et slikt salg. En samvittighetsoverbevisning mot slik prevensjon, kunne eierne praktisere utenfor arbeidssfæren. EMD setter kvinnenes behov for prevensjon opp mot apotekeiernes samvittighet, og konkluderer med at kvinnenes behov må gå foran. Den samme argumentasjonen kan brukes i spørsmålet om legers ønske om reservasjon.

Forslaget om å innføre en rett for fastleger for mulighet for reservasjon må avvises.

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.

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 restriksjon på tilgang til svangerskapsavbrudd¹. 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 – befolkningens -rettigheter.

Artikkel 12 i FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter² omhandler retten til «høyest oppnåelige fysiske og mentale helsestandard» I utdypningen av denne rettigheten (General Commitment 2000) understrekes det at retten til helse omfatter rett til tilgang til helsetjenester Dette innebærer at helsetjenester først og fremst skal være tilstede, men også at de skal være reelt tilgjengelige for menneskene som har behov for å benytte seg av dem.

Mennesket har også rett til frihet fra underliggende forhold som skader helsen³. Internasjonalt fører mangel på aborttjenester at mange kvinneliv går tapt hvert år, og skader enda flere. Dødsfall og alvorlige skader knyttet til manglende tilgang på abort skyldes både at kvinner tvinges til å bære frem barn uavhengig av helsetilstand, og mislykkede forsøk på å utføre abort egenhendig eller med hjelp fra ukvalifiserte hjelpere.

Med utgangspunkt i seksuelle rettigheter⁴, men også fra et konsekvensetisk synspunkt er abort(tjenester) etisk forsvarlig. Etikktenkningen om svangerskapsavbrudd bør knyttes til "det som er rettferdig". Dag Aasland, omtalt i Berit Austveg sin bok Kvinnens helse på spill sier:

¹ Lov om svangerskapsavbrudd, globalt, fra <http://worldabortionlaws.com/about.html>

² . FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, fra <http://www.fn.no/Bibliotek/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-oekonomiske-sosiale-og-kulturelle-rettigheter>

³ Austveg, B. 2006, Kvinner helse på spill, et historisk og globalt perspektiv på fødsel og abort, Universitetsforlaget, Oslo, Norge s.159, 160, 173

⁴ Sex og Politikk, Seksuelle rettigheter, en IPPF deklarasjon, fra, http://sexogpolitikk.no/sexogpolitikkforeningforseksuellogreproduktivhelseogrettigheter855/om_oss/publikasjoner/seksuelle_rettigheter_en_erkl_ring_fra_ippf_fortkortet_utgave_/content/filelist_405db2c5-5501-4134-83fb-3606503aecdb/1335518994999/ippfs_deklarasjon_om_seksuelle_rettigheter_april_2012.pdf

“Ansvarlige jeg må vurdere, sammenligne, resonnere og søke mot det som er rettferdig. Rettferdighet utøver vold mot barmhjertigheten, men er likevel bedre enn urettferdighet.” Etikken må drøftes i et samfunnsperspektiv og ikke individualiseres.

Å lovfeste fastlegens rett til å nekte ikke bare å utføre, men også å gi informasjon om, helsetjenester pasienter har lovfestet rett til, er å individualisere etikken.

Dersom forslaget om å utvide reservasjonsmuligheten i abortloven og innføre reservasjonsmulighet mot foreskrivning av moderne prevensjonsmetoder blir vedtatt, ønsker Sex og Politikk å understreke og løfte frem eksplisitte krav om tiltak for å motvirke mulige krenkelser mot den enkelte kvinne, og også peke på utvalgte utfordringer.

Sex og politikk har utarbeidet følgende forslag for å ivareta og sikre kvinners rett til selvbestemt abort og moderne prevensjonsmetoder uavhengig av fastlegers rett til reservasjonsmulighet:

Om Abort:

1 a Stortinget bør vurdere å utvide grensen for selvbestemt abort, slik at de som oppdager graviditeten sent, har mulighet til å få utført abort uten å gå via abortnemnd.

Alternativt:

1 b Nye instruksjoner for abortnemndene utarbeides, slik at kvinner som blir forsinket i prosessen frem til abort på grunn av fastlegers reservasjon, også har tilgang til abort. Dersom kvinnen opplever fastlegers reservasjonsmulighet som hindring skal hun ha rettigheter som tilsvarer rettigheter hun har i Lov om Svangerskapsavbrudd inntil svangerskapets uke 12.

2 Informasjon om abortrettigheter og en abortguide må gjøres tilgjengelig og kjent for alle kvinner – spesielt unge jenter.

3 Gode og forståelige rutiner må etableres slik at kvinner uten tidsopphold får tilgang til transportrekvisisjon, mulighet til å bestille pasienthotell, og hjelp til andre praktiske utfordringer knyttet til det å oppsøke sykehus for abortutredning og abort.

4 I tillegg bør desentralisert tilgang til medisinsk/ medikamentell abort prøves ut: Tillat privatpraktiserende gynekologer å administrere den medisinske aborten. Dette vil øke kvinners tilgang til abort, da de kan få hjelp på hjemsted/ nær hjemsted ved at de ikke behøver å oppsøke sykehus⁵. Forsøk med dette har vært foreslått, og saken ligger fortsatt hos Helse- og omsorgsdepartementet.

⁵ <http://www.dagbladet.no/2013/03/22/nyheter/politikk/abort/sykehus/helsedepartementet/26329040/>

Dette forsøket må gjennomføres og dersom resultatene er gode, bør dette tilbys alle kvinner som søker abort.

Om abort og prevensjon:

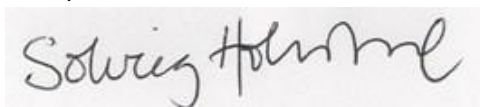
5. Endringer i Kommunehelseloven, en forskrift (?) der man presiserer arbeidsgivers rett og kommuners plikt til å ansette personer som kan imøtekomme sine pasienters behov for og ønsker om prevensjon, abort eller assistert befruktning.

Det må utarbeides et kartleggingsverktøy og innføres som et obligatorisk tema i ansettelsesprosesser. Det må være et krav at ansatte i skolehelsetjeneste og i helsetilbud for ungdom kan ikke ha reservasjonsmulighet.

6 Utvide foreskrivningsrett for helsesøstre og jordmødre til å gjelde alle typer prevensjon og for alle aldre. I tillegg bør helsesøstre og jordmødre få selvstendig kompensasjon, som legene, for deres arbeid med prevensjonsveiledning, prevensjonsforeskrivning med mer, slik at inntjening for de offentlige tjenestene bevares/ styrkes.

Avslutningsvis vil vi presisere at abort, og seksuell og reproduktiv helse og rettigheter generelt, er et svært politisert spørsmål internasjonalt. Restriktive tiltak som innføres i Norge, som er en sterk forkjemper for SRHR internasjonalt, vil bli lagt merke til og muligens også få ringvirkninger internasjonalt.

Oslo, 2. desember 2013



Solveig Hokstad
Daglig leder