



STORTINGET

Grunnlovsforslag 8

(2023–2024)

Grunnlovsforslag fra Irene Ojala

Dokument 12:8 (2023–2024)

Grunnlovsforslag fra Irene Ojala om ny § 111 (om rett til nødvendig helsehjelp og trygg fødsel)

Til Stortinget

Bakgrunn

Det er bred enighet om at staten i dag har som en sentral oppgave å sikre individenes sosiale, økonomiske og kulturelle rettigheter.

Menneskerettighetsutvalget ble nedsatt av Stortinget i 2009 for å utrede og fremme forslag til en begrenset revisjon av Grunnloven for å styrke menneskerettighetenes stilling. Utvalget foreslo å grunnlovfeste sentrale økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, herunder retten til nødvendig helsehjelp (Dokument 16 (2011–2012)). Menneskerettighetsutvalgets flertall foreslo en ny § 111 om rett til en tilfredsstillende levestandard og helse. Forslaget ble fremsatt som en del av Grunnlovsforslag 31 (2011–2012), jf. Dokument 12:31 (2011–2012) romertall VII og Innst. 187 S (2013–2014). Forslaget ble behandlet i Stortinget 13. mai 2014, men fikk ikke det nødvendige grunnlovsmessige flertall.

Forslaget ble også fremsatt i Dokument 12:25 (2015–2016), jf. Innst. 127 S (2018–2019), samt i Dokument 12:35 (2019–2020), jf. Innst. 303 S (2022–2023), men fikk heller ikke ved disse anledningene det nødvendige flertallet.

Denne foreslåtte grunnlovsbestemmelsen handler om den generelle retten til nødvendig helsehjelp, herunder særskilt rett til trygg fødsel og tilgjengelig fødsels-
hjelp, jf. retten til høyest oppnåelig helsestandard etter

FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) art. 12 og de særskilte fødselsrettighetene etter FNs kvinnekongresskonvensjon (kvinnekongresskonvensjonen) art. 12 nr. 2, samt de rettigheter til eget helseomsorg for mødre før og etter fødselen som følger av FNs konvensjon om barnets rettigheter (barnekonvensjonen).

Internasjonale forpliktelser

Menneskerettighetsutvalgets forslag til grunnlovsfesting av blant annet retten til helse bygger særlig på ØSK art. 12, som lyder slik:

- «1. The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.
2. The steps to be taken by the States Parties to the present Covenant to achieve the full realization of this right shall include those necessary for:
 - a. the provision for the reduction of the stillbirth-rate and of infant mortality and for the healthy development of the child;
 - b. the improvement of all aspects of environmental and industrial hygiene;
 - c. the prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases;
 - d. the creation of conditions which would assure to all medical service and medical attention in the event of sickness.»

Hovedtyngden i denne bestemmelsen er at staten skal anerkjenne retten til høyest oppnåelige helsestandard. Den omtaler også reduksjon av dødfødsler, som etablerer visse plikter for staten knyttet til fødetilbudet.

Videre har ØSK art. 10 (2) første setning følgende ordlyd i norsk oversettelse (uautorisert):

«Konvensjonspartene anerkjenner at: (...) 2. Særskilt vern bør ytes mødre i rimelig tid før og etter fødsler.»

Dette grunnlovsforslaget spesifiserer også en plikt for staten til å sikre trygge fødsler. I denne sammenhengen er kvinnekonsensjonen art. 12 enda mer spesifikk enn ØSK.

Kvinnekonsensjonen art. 12 lyder slik:

- «1. States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure, on a basis of equality of men and women, access to health care services, including those related to family planning.
2. Notwithstanding the provisions of paragraph 1 of this article, States Parties shall ensure to women appropriate services in connection with pregnancy, confinement and the post-natal period, granting free services where necessary, as well as adequate nutrition during pregnancy and lactation.»

Andre punkt i bestemmelsen pålegger statene en særskilt plikt til å sikre hensiktsmessige fødselstjenester.

FNs kvinnekonsensjonskomité, (CEDAW), som har til oppgave å overvåke statenes etterlevelse av konsensjonen, har i sin generelle kommentar nr. 24 til art. 12 nr. 2, avgitt i 1999, lagt til grunn følgende:

- «26. Reports should also include what measures States parties have taken to ensure women appropriate services in connection with pregnancy, confinement and the post-natal period. Information on the rates at which these measures have reduced maternal mortality and morbidity in their countries, in general, and in vulnerable groups, regions and communities, in particular, should also be included.
27. States parties should include in their reports how they supply free services where necessary to ensure safe pregnancies, childbirth and post-partum periods for women. Many women are at risk of death or disability from pregnancy-related causes because they lack the funds to obtain or access the necessary services, which include antenatal, maternity and post-natal services. *The Committee notes that it is the duty of States parties to ensure women's right to safe motherhood and emergency obstetric services and they should allocate to these services the maximum extent of available resources*». (Forslagsstillers kursivering.)

I dette ligger det en presisering av at statene etter kvinnekonsensjonen art. 12 nr. 2 skal bruke maksimalt av tilgjengelige ressurser for å sikre trygg barselomsorg og akutthelsetjenester for fødsler.

Barnekonsensjonen art. 24 har følgende ordlyd i norsk oversettelse (uautorisert):

- «1. Partene anerkjenner barnets rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering. Partene skal bestrebe seg på å sikre at ingen barn fratras sin

rett til adgang til slike helsetjenester.

2. Partene skal arbeide for full gjennomføring av denne rettighet og skal særlig treffe egnede tiltak for å:
 - a. redusere spedbarns- og barnedødelighet,
 - b. sikre at det ytes nødvendig legehjelp og helseomsorg til alle barn, med vekt på utviklingen av primærhelsetjenesten,
 - c. bekjempe sykdom og feilernæring, også innenfor rammen av primærhelsetjenesten, ved bl.a. å anvende allerede tilgjengelig teknologi og gjennom å stille tilstrekkelig næringsrike matvarer og rent drikkevann til rådighet, idet farene og risikoen knyttet til miljøforurensning tas i betraktning,
 - d. sikre egnet helseomsorg for mødre før og etter fødselen,
 - e. sikre at alle grupper i samfunnet, særlig foreldre og barn, er informert om, har tilgang til undervisning om og støttes i bruken av grunnleggende kunnskaper om barns helse og ernæring, fordelene ved amming, hygiene, miljøhygiene og forebygging av ulykker,
 - f. utvikle forebyggende helseomsorg, foreldreveiledning, og undervisning og tjenester innen familieplanlegging.»

Denne foreslåtte grunnlovsbestemmelsen er ment å romme både retten til høyest oppnåelig helsestandard etter ØSK art. 12 og de særskilte fødselsrettighetene etter kvinnekonsensjonen art. 12 nr. 2, samt barnekonsensjonens rettigheter til egnet helseomsorg for mødre før og etter fødselen.

Øvrig begrunnelse

Staten har en forpliktelse til å sikre nødvendig helsehjelp, og det er ikke noe som er mer nødvendig enn helsehjelp i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel. Trygghet for kvinner som skal føde, er en grunnleggende rettighet som bør komme til uttrykk i Grunnloven.

Kvinner i Norge føder stadig færre barn. Fødselstallene går ned. I 2023 ble det født 51 980 barn i Norge. Tilsvarende tall for 2009 var 61 807. Det blir flere eldre og færre unge, og det blir større konkurranse om kvalifiserte fagpersoner i helse- og omsorgstjenesten. Dette er en utvikling som må snus.

Det er behov for styrking av kvinners rettigheter i dag, og det er viktig å sikre at statens myndigheter også i framtiden sikrer et trygt fødetilbud, over hele landet, jf. forslaget formulering om «tilgjengelig» fødselshjelp.

En grunnlovsbestemmelse om rett til nødvendig helsehjelp og trygge fødsler skal bidra til å sikre at statens myndigheter prioriterer offentlige ressurser på en slik måte at mennesker i Norge alltid mottar nødvendig helsehjelp, og at kvinner i Norge alltid sikres trygge fødsler, uansett hvor i landet kvinnen bor og oppholder seg.

Det er kvinnenes behov for trygghet i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel som skal være det sty-

rende for myndighetenes prioriteringer. Når kvinner er på sitt mest sårbare, må staten stille opp med forsvarlige og tilgjengelige tjenester og sikre trygghet for alle gravide og fødende. Gravide kvinner må slippe å føle uro og grue seg til tiden rundt fødselen.

Særlig om kvinner med urfolks- og minoritetsbakgrunn

Urfolkskvinnens særlige vern inngår i det generelle kravet til et trygt og tilgjengelig helse- og fødetilbud. I denne sammenhengen vises det til samenes status som urfolk og ikke-diskrimineringsvernet i Grunnloven, samt helse- og språkrettigheter i ILO-konvensjonen nr. 169 og sameloven. Det er avgjørende at staten sikrer et trygt og tilgjengelig helsetilbud og fødselshjelp for samiske kvinner.

Det er viktig at urfolks- og andre minoritetskvinner får et tilrettelagt og tilpasset tilbud. I møte med disse kvinnene må det tas særlig hensyn til utfordringer med to-/flerspråklighet og behovet for kultursensitiv praksis. Helsepersonell må ha kulturkompetanse, og kvinner må få tilgang til helsepersonell som forstår dem, eventuelt tolketjenester som sikrer opplevelsen av trygghet og forsvarlighet før, under og etter fødselen, også for kvinner som har urfolks- eller minoritetsbakgrunn.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

forslag:

Alternativ 1:

Ny § 111 skal lyde:

Statens myndigheter skal sikre retten til nødvendig helsehjelp, herunder retten til trygg fødsel og tilgjengelig fødselshjelp.

–

Dei statlege styresmaktene skal tryggje retten til naudsynt helsehjelp, medrekna retten til trygg fødsel og tilgjengeleg fødselshjelp.

Alternativ 2:

Ny § 111 a skal lyde:

[Som alternativ 1]

Alternativ 3:

Ny § 111 b skal lyde:

[Som alternativ 1]

30. september 2024

Irene Ojala

Referert i Stortingets møte 30. september 2024.

«Forslaget blir under presidentens ansvar å bekjentgjøre ved trykken for å komme til avgjørelse på første, annet eller tredje storting etter neste valg.»

Masud Gharahkhani

president

