

Publikasjoner

Følg oss

Om HRS

Tema

Bilag 2

[Islam](#)

LDOs hijab-uttalelse: Et angrep på pasientrettighetene



Likestillings- og diskrimineringsombudets konklusjon om hijab er et brudd på prinsippene fra den Hippokratiske ed for helsepersonell om aldri å volde skade og aldri sette egne interesser foran pasientens beste, skriver advokat Nils Thomas Svendsen.

**Nils Thomas Svendsen**

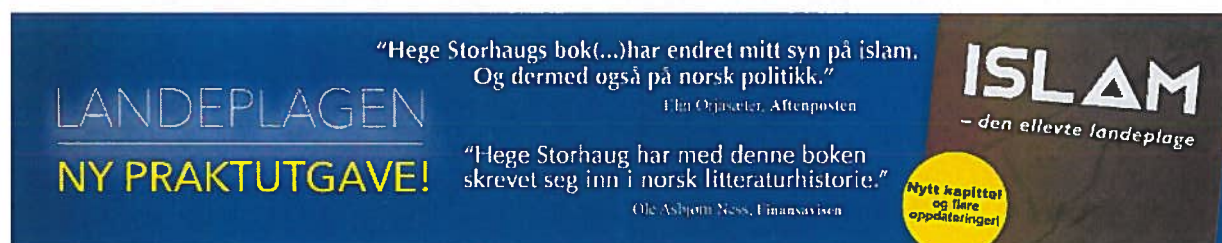
Publisert: 09.02.2017 - 18:15

Det er ikke ofte man opplever at myndighetene går til angrep på pasientenes rettigheter. I mine 12 år som seniorrådgiver i Pasientskadenemnda og nå i Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) kan jeg ikke huske at noen har satt andre grupper sine interesser før pasientenes ve og vel. Det var før Likestillings- og diskrimineringsombudets uttalelse den 05.12.2016 der hun mener at et krav om nøytral arbeidsuniform ved et sykehjem er lovstridig. Ombudets krav om religionsutøvelse i helsetjenesten der helsepersonellets personlige interesser skal veie tyngre enn pasientens helse og velvære, er et brudd med den moderne medisins grunnprinsipper og setter en ikke-ubetydelig pasientgruppe i direkte fare.

Konklusjonen til ombudet er et brudd på prinsippene fra den Hippokratiske ed for helsepersonell om aldri å volde skade og aldri sette egne interesser foran pasientens beste. Det er i strid med de yrkesetiske retningslinjene om å ivareta pasientens interesser, verdighet og integritet, og det bryter med helsepersonellovens og pasientrettighetslovens formål om å fremme tillitsforholdet mellom pasient og personell. Det er et brudd på norsk praksis om å beskytte de svakeste og det bryter med lang og fast praksis fra Den Europeiske Menneskerettsdomstols (EMD).

Kravet om likebehandling

I diskrimineringsloven om etnisitet § 6 fremgår at diskriminering på grunn av etnisitet, religion eller livssyn er forbudt.



Diskriminering er per definisjon urimelig eller usaklig forskjellsbehandling, ikke likebehandling. Som det tydelig fremgår gjelder uniformskravet alle som jobber med pasientkontakt, uavhengig av religion eller politisk ståsted. Det er nevnt to eksempler i vedtaket, ett politisk og ett religiøst, men eksemplene er åpenbart ikke uttømmende. Det er følgelig ingen som «blir behandlet dårligere enn andre i tilsvarende situasjon», hverken direkte eller indirekte. Alle stiller likt uansett hvilken idé det er de ønsker å forkynne på arbeidsplassen.

Ombudets utgangspunkt om at det kun er muslimer i helsevesenet som ønsker å bruke religiøse symboler, er i seg selv diskriminerende ovenfor alle andre religioner og objektivt galt. At ingen av de øvrige ansatte på Blidensol per i dag krever å gå med religiøse eller politiske symboler, gir ikke klageren noen utvidet beskyttelse. Tvert i mot er det hun som krever særbehandling. Totalt fravær av diskriminering er ikke det samme som diskriminering.

Lovlig forskjellsbehandling

I diskrimineringsloven om etnisitet § 7 fremgår det at forskjellsbehandling på grunn av religion er lovlig dersom den bygger på et saklig formål, er nødvendig for å oppnå et saklig formål og dersom det foreligger et rimelig forhold mellom det man ønsker å oppnå og hvor inngripende forskjellsbehandlingen er for den eller de som stilles dårligere.

Yrkesetikk i helsetjenesten

Den moderne medisinen bygger på den Hippokratiske ed. I denne eden fremgår bl.a. prinsippet om å aldri volde skade og aldri sette egne interesser foran pasientens beste. Disse prinsippene har vært gjeldende siden før vår tidsregning.

I Pasientrettighetslovens formål fremgår:

Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.»

Formålsparagrafen i Helsepersonelloven lyder:

«§ 1 Lovens formål

Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.»

I de etiske retningslinjer for leger fremgår:

«§ 2

Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.»

Av de Yrkesetiske retningslinjer til sykepleiere kapittel 2 fremgår:

«2. Sykepleieren og pasienten

Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleie, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket.»

Det er grunnleggende for all pasientkontakt at det er pasientens rettigheter som kommer først og det er pasienten som er i sentrum. Helsehjelp utøves på et menneske i dens mest sårbare livssituasjon. Helsehjelpen praktiseres i møte med menneskers avmakt og tett på deres fortrolighets- og intimitetssone. Det er fundamentalt at helsepersonalet skal fremstå slik at det fremmer et tillitsforhold. Pasientens verdighet og integritet er avgjørende for helsepersonellens arbeid, og uniformsreglementet skal fremme tillitsforholdet mellom pasientene og personellet. Uniformens formål er at helsepersonellet skal fremstå mest mulig nøytrale for ikke å fjerne oppmerksomheten fra pasientens behov. Den skal være inkluderende for alle og styrke tillitsforholdet til helsepersonellet. Den skal ikke krenke pasientenes verdighet og integritet samt at den skal tilrettelegge for at pasientene skal tørre å åpne seg om private og intime detaljer.

Eiendomsretten og lederansvaret

Eiendomsretten er en grunnleggende menneskerett og kommer blant annet til uttrykk i Grunnlovens kapittel E om menneskerettigheter § 105. Når to eller flere menneskerettighetsbestemmelser kommer i konflikt med hverandre, skal det mer til for å konstatere at det foreligger brudd. Det vises til EMDs avgjørelse *Eweida and others v. The United Kingdom* premiss 106.

Den som eier en eiendom, bedrift, varemerke, sykehus, sykehjem osv. har rett til å sette betingelser for bruken f.eks. ved å kreve en bestemt kleskode samt krav om en bestemt oppførsel som ikke er i strid med eierens verdigrunnlag. At en ansatt krever å få utøve sin religion på arbeidsplassen på bekostning av pasientenes rettigheter og bedriftens formål, er på ingen måte rimelig. Religion er en privatsak og klageren står fritt til å praktisere sin religion utenfor arbeidsplassen.

En arbeidsgiver har videre et lederansvar og kan derfor kreve at medarbeiderne skal fremstå religiøst og politisk nøytralt. Lederansvaret er avledet av eiendomsretten. Det er en arbeidsgivers ansvar, rett og plikt å ivareta sikkerheten og arbeidsmiljøet på arbeidsplassen. Arbeidsgiver har rett til å ivareta bedriften som en politisk og religiøs nøytral virksomhet, begrense konflikter og ivareta virksomhetens overordnede mål.

Det er ledelsens ansvar å ivareta pasientenes rettigheter, integritet og menneskeverd. Pasientene skal ikke kunne havne i en slik situasjon der de kan bli krenket. Det er også ledelsens ansvar å fremme tillitsforholdet mellom

helsepersonellet og pasientene, samt tilrettelegge for at pasientene skal tørre å åpne seg og fortelle om private og intime problemer.

Pasientsituasjonen og pasientenes rettigheter

Helsearbeidere som insisterer på bruk av religiøse symboler, signaliserer klart et religiøst engasjement som vil oppleves som problematisk av mange pasienter. Dette gjelder uavhengig av religion. Det er et uomtvistelig faktum at flere religioner har en meget kritisk holdning til mange aspekter ved den moderne livsstil. Dette gjelder blant annet seksuell adferd, seksuelle minoriteter, alkohol- og rusproblematikk og kvinners likestilling. Det kan ikke herske tvil om at mange pasienter vil føle seg svært lite komfortable og vil reagere med mindre åpenhet om sensitive livsstilsforhold hvis de blir konfrontert av en lege som krever å bruke religiøse symboler, da dette må oppfattes som et klart signal om religiøse holdninger som kan være i direkte strid med det pasienten skal behandles for. Dette vil kunne få fatale følger for diagnostikk og behandling, da dette påvirker tillitsforholdet og kan få pasienter til å holde tilbake viktig informasjon.

Prangende religiøse symboler bidrar ikke til det nødvendige tillitsforholdet mellom helsepersonell og pasienter. Tvert i mot. Noen pasienter kan ha traumer og vansker som er direkte knyttet til religiøse symboler eller religionen i seg selv. Andre har sterke legitime meninger og opplevelser som vil oppleve det krenkende å måtte underkaste seg et religiøst symbol som de mener krenker deres menneskeverd og integritet eller som de endog har flyktet i fra.

Prinsipielt sett er det uakseptabelt at helsepersonell med direkte pasientomsorg bruker åpenbare religiøse og livssynsrelaterte symboler. Om de fleste bruker hijab frivillig eller ikke, er irrelevant her. Uniformkravet er ikke til for de mange eller de fleste. Den er til for de svakeste og det er pasienten. For det er ikke hva den enkelte ansatt måtte mene om sin religion, religionsutøvelse eller symbol som er avgjørende. Det er hva pasientene måtte mene og føle. En behandler og en pasient er ikke likestilt under et behandlingsforløp. For at et fortrolig forhold mellom behandler og pasient skal utvikle seg, må pasienten oppleve at behandleren har en profesjonell nøytralitet. Dersom tilliten mellom pasient og helsepersonell ikke er tilstrekkelig, kan dette føre til at pasienten holder viktige ting skjult for sin behandler. Uten en trygg og god behandlingsrelasjon settes pasientens helbred i fare.

Statens Helsetilsyn vurderte dette i en sak i 2010 der en jordmor nektet en fødende å banne under fødselen og oppfordret henne til å rope på Jesus i stedet. Tilsynet uttalte:

«Etter Statens helsetilsyns vurdering utviste du sviktende dømmekraft og manglende forståelse for din rolle som jordmor i denne situasjonen. Etter vår vurdering er hendelsen et eksempel på sammenblanding av din profesjonelle rolle og dine private religiøse preferanser. Vi finner at din opptreden ovenfor pasienten klart avviker fra det som forventes av en jordmor og at den er i strid med kravet til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp i helsepersonelloven.»

Selv om kristendommen har et misjonspåbud, så er misjonering i helsetjenesten åpenbart i strid med de yrkesetiske standarder og rollen som helsepersonell. Om behandleren mener det er påbudt i religionen er ikke relevant. Tilsvarende også sikhenes hellige plikt til å bære sverd og kniver. Og her er det verdt å nevne at f.eks. hijab ikke er påbudt i islam og har følgelig et svakere vern. Tilsvarende at innsigelsen om at enkelte bruker hijab av mote, ærbarhet, protest, anstendighet osv. er irrelevant da disse grunnene ikke har noen beskyttelse i diskrimineringsvernet overhodet.

Lege og psykiater Shahram Shaygani har også vist til noen eksempler i sin blogg:

- «Etnisk norsk kvinne oppsøkte hjelp hos en kollega av meg på grunn av depresjon. Det viste seg etter hvert at hun hadde et utenomekteskapelig forhold med en mann og dette skapte indre konflikter for henne. Denne kvinnen trengte virkelig en behandler som ikke var dømmende og kunne hjelpe henne i en konfliktfylt situasjon. Pasienten hadde ikke turt å snakke med sin fastlege som brukte hijab, ikke fordi legen ikke var mottagelig for det, men fordi pasienten tok for gitt at hun vil bli fordømt av henne.
- Mann fra Midtøsten som søkte hjelp hos meg på grunn av angst. Det viste seg at han var homofil, men holdt

dette skjult for sin familie. Familien hadde store planer om å arrangere ekteskap med en jente de hadde i kikkerten for denne mannen. Mannen hadde en kvinnelig fastlege med hijab som han ikke hadde sagt ett ord til om sin seksuelle legning.»

Selv om noen velger å bruke hijab frivillig så vet vi det er områder og miljøer i Norge der kvinner og jenter blir tvunget til å gå med hijab. Vi vet det er kvinner og jenter som blir slått og truet til å gå med hijab. Vi vet homofile blir truet, banket og fordømt. Vi vet at avvikende seksuell adferd blir stigmatisert og fordømt. Vi vet at Flyktningtjenesten melder om flyktninger som kommer til Norge i vestlige klær men som blir tvunget til å gå med hijab allerede på mottakene. Og vi vet at religiøse minoriteter til og med opplever forfølgelse for sin tro her i Norge. Selvhjelp for innvandrere og flyktninger har rapportert om utallige unge jenter som fortvilet forteller at de får juling dersom de ikke har på hijab til enhver tid. Listen er lang over religiøse overgrep og traumer som helsepersonell kan og vil møte i sin daglige kontakt med pasienter.

Hvordan skal disse pasientene kunne ha tillit til leger eller sykepleiere som så tydelig signaliserer et religiøst engasjement, holdninger og symboler som disse flykter i fra eller søker hjelp om? Hvordan skal et sykehus med leger og pleiere i hijab forventes å få tillit fra en slik pasient? Hvilket tillitsforhold kan en jente som rømmer fra familiens religiøse tvang og tvangsekteskap ha til en psykolog i hijab? Eller seksuelle minoriteter som det ikke sjeldent uttrykkes at fortjener å dø? Dette er bare noen få og absolutt reelle situasjoner som kan oppstå.

Ved pleie av eldre og personer med alvorlige og dødelige sykdommer, kommer i tillegg helt grunnleggende eksistensielle problemstillinger opp. Spørsmål om hva som skjer etter døden, synd, tilgivelse og moral er svært personlige spørsmål. Like sensitivt er spørsmålet om Gud eller ingen Gud i det hele tatt, samt spørsmål om et liv etter døden. Leger eller sykepleiere som tydelig fronter frelse og fordømmelse for pasienter, kan klart være både krenkende og støtende for pasienter med annet livssyn. Hos eldre mennesker generelt og hos demente mennesker spesielt, vil ulik uniformering og prangende religiøse og politiske symboler i tillegg skape forvirring om tilvante forestillinger, standpunkter og tro, og skape utrygghet og frykt. Det kan være like mange legitime grunner for pasienten til å reagere på religionsutøvelse på sykehjemmet og sykehusene, som det er pasienter. Nøytral og profesjonell fremtoning er grunnleggende for helsehjelpen.

At ombudet uttrykker at eventuelt ubehag hos en pasient må skyldes negative holdninger og stereotyper er oppsiktsvekkende og avvisende for alle de mennesker i Norge som lever under og med religiøs tvang. Stikk i strid med ombudets vurdering har Norge en lang og fast praksis over hele det politiske spekteret, at vi setter de svake sine rettigheter først. Dette gjennomsyrrer hele vår samfunnsform.

Ombudet viser i vedtaket til at enkelte sykehjem og sykehus har innført egen hijab til uniformen, og avleder av dette at hijab derfor ikke kan være et problem. Men det er jo nettopp mangelen på en åpen og prinsipiell debatt som er problemet. Ombudet har jo selv i sin uttalelse ikke vurdert pasientsituasjonen og pasientenes rettigheter overhodet. Og det selv om hun griper rett inn i andre ombud og kontrollinstanser sitt område.

Ombudet har videre i en rekke høringer og uttalelser, både ovenfor politiet og domstolene, vært helt ensidig i sin innstilling om at hijab skal aksepteres. Hun har ikke en eneste gang problematisert hva det vil si for de svakeste i samfunnet, de som lever under tvang, de som har traumer, de som ikke kan forsvare seg, de som har konvertert, de som er religiøst forfulgt og de som lever i direkte strid med religiøse regler. Hvilken tillit vil disse føle i møtet med religiøst politi eller domstol, som selv manifesterer de samme holdningene og verdiene som disse flykter i fra, blir undertrykt av eller er i konflikt med?

Et sykehus eller sykehjem vil aldri kunne forutse hvilke traumer eller opplevelser neste pasient har med seg. Sykehuset skal være et fristed der pasientene skal være helt trygge og kunne åpne seg. Den praksis som har utviklet seg i f.eks. Oslo universitetssykehus med tilpassing av en egen religiøs uniform, er et stort svik mot de svakeste i samfunnet, de som lever under tvang, de som har traumer, de som er religiøst forfulgt og de som lever i strid med religiøse regler. En pasient er helt avhengig av helsehjelpen og kan ikke reise seg opp og gå. Og hvis de protesterer risikerer de å få personalet på nakken. Hvem tør stå opp for sine rettigheter og risikere å utsette seg for slikt? At enkelte sykehus i denne sammenhengen setter en ansatts religionsutøvelse foran pasientenes helse og sikkerhet, er

graverende. Dette kan ha fått store negative konsekvenser for en ikke-ubetydelig gruppe pasienter.

Nærmere om nøytralitetshensynet

Ombudet legger til grunn at praksis om nøytralitetshensynet ikke kommer til anvendelse i denne saken. Ombudet viser til at formålet med uniformeringen er ivaretagelse av pasientenes helse og velvære, og ikke ivaretagelse av virksomhetens profil.

Ombudet bygger her på en åpenbar feil lovforståelse. Menneskerettskonvensjonen § 9 nr 2 nevner eksplisitt helse som et grunnlag for å begrense religionsutøvelse. Nøytralitetshensynet er helt avgjørende og kommer inn med full tyngde. Pasientenes helse og velvære er langt viktigere enn en virksomhets profil.

Det vises til Den Europeiske Menneskerettsdomstols (EMD) avgjørelse i saken *Eweida and others v. The United Kingdom*. EMD uttaler her at flyselskapets uniform og ønske om å ivareta et bestemt image og omdømme i seg selv er legitimt. Det som imidlertid var diskriminerende og som førte til domfellelse var at flyselskapet tillot bruken av både hijab og turban, og at der derfor var usaklig forskjellsbehandling å ikke tillate bruk av kors.

For helsetjenesten så er det ikke noe så trivielt som sykehusenes image som er formålet. Det er beskyttelse av pasientenes rettigheter og helse som er formålet. Pasienter er i en helt unik posisjon når det gjelder sårbarhet og avhengighet. En pasient er nødvendigvis for syk til å reise seg og gå. Pasienten er også i en avhengighetssituasjon hvor man vanskelig kan uttrykke sitt ubehag og sine motforestillinger uten frykt for sin helse og blir således påtvunget uønskede religiøse dogmer. Det er videre helt avgjørende at pasienten har tillit til behandlerne og snakker åpent om sensitive, intime og personlige ting.

Betydningen av prinsippet om likestilling

I *Dahlab v Sveits* uttaler EMD at bruk av hijab både er forkynnende og i strid med prinsippet om likestilling, toleranse og respekt:

“headscarf might have some kind of proselytising effect, seeing that it appears to be imposed on women by a precept which is laid down in the Koran and which, as the Federal Court noted, is hard to square with the principle of gender equality. It therefore appears difficult to reconcile the wearing of an Islamic headscarf with the message of tolerance, respect for others and, above all, equality and non-discrimination...”

Det vises igjen til *Eweida and others v. The United Kingdom* premiss 106. Når to eller flere menneskerettighetsbestemmelser kommer i konflikt med hverandre, skal det mer til for å konstatere at det foreligger brudd.

Det kan ikke være tvilsomt at hijab er et provoserende uttrykk for tro og politiske meninger. Ikke minst er et krav om særskilt tildekking av kvinner, et alvorlig angrep på kvinners frihet og likestilling. Historien fra land etter land der denne tildekkingskulturen kommer i fra taler sitt klare språk.

Afghanistan under monarken Mohammed Zahir Shah, Irak under Saddam Hussains styre, Libya under Muammar al-Gaddafi, Syria under al-Assad familien, Iran under sjah Muhammed Reza Pahlavi, Egypt under Hosni Mubarak, Tyrkia etter Atatürk osv. Mye kan sies om disse regimene, men krav om tildekking av kvinner forsvant, kvinner fikk stemmerett, de fikk tilgang til jobb, utdanning, kunne bli medlem i parlamentet og mye annet. I takt med regimenes fall og at islamistene tok over makten, kom kravet om tildekking av kvinner og en likestilling i full revers.

For 20 år siden brukte knapt noen innvandrere fra muslimske land hijab i Norge. I dag er det utbredt. Og parallelt øker varslene om tvang og undertrykking, kjønnssegregering, vold og overgrep av kvinner via hjelpetelefoner, politiet, ambassader, politikere, skoler, menneskerettsaktivister og innvandrersorganisasjoner. I dag har til og med nikab og burka begynt å dukke opp i gatebildet. Om noen år med samme utvikling vil dette bli mer og mer utbredt. Tilsvarende med kravene om kjønnsdeling av samfunnet, kjønnsdelte klasserom, kjønnsdelt gymnastikk, kjønnsdelt svømming osv. Selv i Europa så har vi fått områder der kvinner blir presset ut av det offentlige rom og

gatebilde. Med islamismen følger kvinneundertrykking og krav om tildekking av kvinner og kjønnssegregering.

For å sitere professor Iqbal Al-Gharbi ved det muslimske universitetet Zaytouna i Tunis:

«The veil is just the tip of the iceberg. Behind the veil, there is the regressive interpretation of the sharia. There are the three essential inequalities which define this interpretation: inequality between man and woman, between Muslim and non-Muslim, between free man and slave.»

Etter århundre med indre og ytre press på kirken og kristendommen, er det nå alminnelig akseptert at kvinner er likestilt med menn. Det er ikke mulig å komme bort ifra det enkle faktum at både praksisen og begrunnelsen for særskilt tildekking av kvinner er kvinnekjønnsdiskriminering i sin reneste form. Tildekking av kvinner er det viktigste instrumentet mot kvinners rettigheter i Norge i dag. Det sosiale presset mot kvinner er nærmest industrialisert med hijaben. At stortingets ombud for likestilling er den fremste forkjemper for spredning av hijab i Norge er den desidert største sabotasjen mot kvinners rettigheter og likestilling i dag. Har Likestillingsombudet glemt sin rolle?

Det vises i den sammenheng til Kvinnekonvensjonen artikkel 5 a som synes å være i kjernen for ombudet og nemndas ansvarsområde:

«Konvensjonspartene skal treffe alle egnede tiltak:

- for å endre menns og kvinners sosiale og kulturelle atferdsmønstre med sikte på å avskaffe fordommer og skikk og bruk og all annen praksis som bygger på forestillingen om at det ene kjønn er mer eller mindre verd enn det andre, eller på stereotype roller for menn og kvinner,»

Praksis fra Den Europeiske Menneskerettsdomstol

EMD har i en rekke avgjørelser konsekvent avvist at det foreligger en krenkelse å nekte religionsutøvelse på arbeidsplassen. Eneste tilfellet jeg er kjent med er den nevnte Eweida-saken, hvor det nettopp var usaklig forskjellsbehandling mellom religionene, og ikke forbudet i seg selv, som var problemet.

EMD uttaler i Layla Sahin v Tyrkia premiss 105 flg at det er nødvendig å begrense religionsutøvelsen i pluralistiske stater og at statene har en plikt til å ivareta alle sine rettigheter. Det er altså statens plikt å ivareta pasientenes rettigheter:

“Article 9 does not protect every act motivated or inspired by a religion or belief (...).

In democratic societies, in which several religions coexist within one and the same population, it may be necessary to place restrictions on freedom to manifest one's religion or belief in order to reconcile the interests of the various groups and ensure that everyone's beliefs are respected (...). This follows both from paragraph 2 of Article 9 and the State's positive obligation under Article 1 of the Convention to secure to everyone within its jurisdiction the rights and freedoms defined therein.”

Det vises videre til:

- I X v Storbritannia (1981) no. 8160/78 fastholdt EMD at en lærer måtte forholde seg til normale arbeidstider, selv om han hevdet at disse var i konflikt med hans anførte religiøse plikt til å delta i fredagsbønn i moskeen.
- I X v. Danmark (1976) 7374/76 ble religionsfriheten til en prest ivaretatt ved at han kunne finne seg en annen jobb, dersom han var uenig i kirkens religiøse tolkninger.
- I Pichon and Sajous v. Frankrike (1999) 49853/99 måtte en apoteker finne seg i å selge medisiner helt uavhengig om de stred mot hans religiøse overbevisning. Religionsfriheten kunne han ivareta utenfor jobben.
- I Sahin v. Tyrkia – no. 44774/98 fastholdt EMD at det ikke er en krenkelse å nekte studenter å bruke hijab.

- I Dahlab v. Sveits (2001) no. 42393/98 måtte en lærer avfinne seg med forbud mot hijab da elevenes rettigheter kommer først.
- I Kurtulmus v. Tyrkia (2006) no. 65500/01 måtte en universitetsprofessor finne seg i forbud mot hijab da studentenes rettigheter kommer først.
- I Ebrahimian v. Frankrike (2015) nr. 64846/11 måtte en sosialarbeider ved et psykiatrisk sykehus akseptere forbud mot hijab da nøytralitet ved sykehuset kommer først.

EMD uttaler i den ovenfornevnte Dahlab-saken at det er vanskelig å forene bruken av hijab med toleranse, respekt for andre, og ikke minst likestilling og ikke-diskriminering. EMD har i alle saker der hijab har vært vurdert konkludert med at hijab er en trussel mot andre menneskers rettigheter, og at nøytralitet må tilstrebes nettopp for å ivareta deres rettigheter. Retten til religionsutøvelse stanser der den kolliderer med andre sine rettigheter. Lærere, elever, studenter og sosialarbeider har altså måttet tåle å bli utvist fra skoler og avskjediget fra sine jobber på grunn av religiøse hodeplagg, uten at Den Europeiske Menneskerettsdomstol har ansett det som i strid med artikkel 9. Og pasienter har åpenbart er sterke vern enn elever og studenter.

Det bemerkes videre at ingen av sakene EMD har behandlet vedrørende hijab har vært i forhold til en uniform. EMD har i samtlige saker godtatt forbud mot hijab der det ikke engang foreligger et uniformkrav, kun til vanlige klær. En uniform har et vesentlig sterkere vern, og slik det fremgår av Eweida-saken så må det foreligger usaklig forskjellsbehandling mellom religionene for at det skal foreligge diskriminering.

Nasjonal praksis

Det vises videre til praksis fra Likestillings og diskrimineringsnemnda.

I sak 2/2014, der spørsmålet var om ansatte sikkerhetskontrollører på flyplass skal kunne bruke hijab til uniformen, konkluderte nemnda med at det ikke innebar brudd på diskrimineringsloven om etnisitet § 6 og likestillingsloven § 3 å forby bruk av hijab til uniformen. Nemnda mente at et forbud mot hijab var nødvendig av hensyn til blant annet verdinøytralitet.

I sak 46/2014, der spørsmålet var om NRKs absolutte forbud mot at nyhetsprogramledere bruke religiøse symboler under TV-sending er i strid med diskrimineringsforbudet, konkluderte nemnda at forbudet var saklig og nødvendig av hensyn til nøytralitet i nyhetsformidlingen.

En pasient har åpenbart et sterkere vern enn flypassasjerer eller NRK.

Oppsummering av rettstilstanden

I den første saken Lautsi v. Italia (2009) no. 30814/06 oppsummerer domstolen rettstilstanden i avsnitt 48 slik (min utheving):

“The Court takes the view that these considerations entail an obligation on the State’s part to refrain from imposing beliefs, even indirectly, in places **where persons are dependent on it or in places where they are particularly vulnerable.**”

Lautsi-saken ble deretter tatt opp til avgjørelse i storkammeret, men det er ingenting i storkammeret sin avgjørelse som rokker ved denne oppsummeringen. Det går en klar rød tråd gjennom EMDs lange og konsekvente praksis at religionsutøvelse må vike for andre sine rettigheter. Det vises igjen til Layla Sahin v Tyrkia premiss 105 flg. om statens plikt til å ivareta andre sine rettigheter.

Sammenfatningen av rettstilstanden i den første Lautsi-dommen er en presis oppsummering av EMDs langvarige praksis og viser klart at pasientenes rettigheter må komme først. Dette ble også stadfestet i Ebrahimian-saken der en sosialarbeider ved et psykiatrisk sykehus måtte akseptere forbud mot hijab. En pasient er langt mer utsatt og

avhengig enn f.eks. elever, studenter eller flypassasjerer noen gang vil være. Og Norge har en lang og fast praksis å sette de svakeste sine rettigheter først. Hele vår samfunnsform bygger på det.

Når ombudet konkluderer at det ikke er mulig for et sykehjem å være religiøst nøytralt, og at pasienters ubehag og uro ikke er saklig grunnlag for å forby hijab til pleieuniformen, så er dette i direkte strid med EMDs uttalelser og langvarig praksis på området.

Ikke mulig med mellomløsning ved pasientkontakt

Et sykehjem eller sykehus vil aldri kunne forutse hvem som til enhver tid vil kunne komme inn døren og ha krav på pleie. Uniformsreglementet må derfor til en hver tid så langt det er mulig, ta høyde for de traumer, vansker og opplevelser en pasient kan ha med seg. Det er ikke praktisk gjennomførbart å ha personell som ambulerer mellom bruk av politiske eller religiøse uniformering og det er ikke praktisk gjennomførbart å skifte ut personell og vaktlister avhengig av pasienters ulike traumer og behov.

Helsepersonellet kan aldri vite hvilke faktiske opplevelser og traumer en pasient har opplevd før pasienten faktisk opplyser om det. Og for at pasienten skal opplyse om det, må det nødvendige tillitsforholdet og profesjonelle nøytraliteten være etablert. Dette er nettopp formålet med en uniform, den skal være lik hele tiden så pasientene og ansatte vet hva de skal forholde seg til.

Konklusjon

Et uniformsreglement i helsetjenesten er uavhengig av religion eller politisk ståsted og følgelig ikke diskriminerende. Under enhver omstendighet er det saklig begrunnet i tungtveiende hensyn, det er nødvendig for å ivareta de etiske retningslinjene for leger og sykepleiere, det er nødvendig for å ivareta pasientenes sikkerhet og rettigheter, det er nødvendig for tilliten til helsetjenesten og det er rimelig i forhold til de formål helsetjenesten plikter å ivareta.

Velkommen til debatten. Når du kommenterer aksepterer du våre debattregler. Vi forventer en seriøs debatt uten personangrep. HRS forbeholder seg retten til moderering og til å fjerne upassende kommentarer. Alle innlegg forhåndsmodereres, så det kan ta noe tid før de vises på siden. Dersom du lurer på hvorfor en kommentar uteblir helt kan du henvende deg til moderator@rights.no.

Om skribenten



Nils Thomas Svendsen

Nyhetsbrev: Få artiklene i innboksen

Abonnér

 Human Rights Service

- [Støtt Human Rights Service](#)
- [Islam – den ellefte landeplage](#)
- [Personvern og cookies](#)

- **Telefon:** +47 22 33 80 00
- **E-post:** post@rights.no
- **Adresse:** Postboks 8899,
Youngstorget, 0028 Oslo - Norge
- **Ansvarlig redaktør:** Nina Hjerpset-Østlie

Nyhetsbrev: Få artiklene i innboksen

Abonnér

Laget på [Newsfront](#) av [Frontkom](#)