

Kravet om forsvarlighet

FORSVARLIGHET – FRA ET FAGLIG ANLIGGENDE TIL OGSÅ ET RETTSLIG KRAV

- Yrkesgruppenes faglig-etiske selvforståelse
 - Den etiske forpliktelsen til å opptre ut fra det vitenskap og erfaring tilsier er faglig-teknisk best
 - Den etiske forpliktelsen til å opptre ut fra det som tjener omsorgen for pasienten best
- Velferdsstaten som nasjonalt sikkerhetsnett
 - Sikre minimumsstandarder
- Omdanningen av normen til en rettslig norm
 - Brudd kan også ha rettslige følger

FORSVARLIGHETSKRAVET – ULIKE PERSPEKTIVER

- Et faglig begrep
 - Utgangspunkt i profesjonen, sakkyndige uttalelser
 - eksempel
- Et politisk/administrativt begrep
 - Sentrale (departementale) veiledende retningslinjer
 - eksempel
- Et rettslig begrep
 - Domstolene vil falle tilbake på det
 - eksempel

FORSVARLIGHETSKRAVET - LOVBESTEMMELSENE

- Et krav både til det
 - enkelte helsepersonellet
 - den kommunale helse og oms.tj. og
 - spesh.tj.
- Henvisning i helselovgivningingen
 - Helsepersonelloven § 4
 - Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1
 - Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2
- Omfatter all "helsehjelp"
- En "rettslig standard" – hva betyr det

NOEN BRUKTE BEGREPER

- Forsvarlig handling/praksis
- God handling/praksis
- Noe mangelfull handling/praksis
- Uforsvarlig handling/praksis
- Grovt uforsvarlig handling/praksis

FORSVARLIGHET OG UFORSVARLIGHET



FORSVARLIGHET OG UFORSVARLIGHET

- Det som ikke er ”forsvarlig” er ”uforsvarlig”
- Ikke alt som avviker fra det beste, eller fra det gode, er uforsvarlig
- Det kan også gjøres faglige feil uten at det nødvendigvis blir bedømt som uforsvarlig
- Brudd på regler om sikkerhet vil lett bli bedømt som også å være uforsvarlig

FORSVARLIGHRETSKRAVET I Hlspl § 4

- ”Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.”
 - Helsepersonellets kvalifikasjoner
 - Arbeidets karakter
 - Situasjonen for øvrig

FORSVARLIGHRETSKRAVET

Hlspl § 4 forts

- ”Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henviser pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.”
 - Plikt til løpende å vurdere egen realkompetanse
 - Plikt til ikke å ta unødig risiko
 - Plikt til å søke samarbeid
 - Plikt til å tilkalle bakvakt

FORSVARLIGHRETSKRAVET

Hlspl § 4 forts

- ”Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.”
 - Legen har beslutningsrett og -plikt, og instruksjonsrett
 - Dette er knyttet til konkret helsehjelp til enkeltpasient
 - Begrenset bare til å treffe forsvarlige beslutninger
 - Ethvert involvert helsepersonells rett og plikt til å prøve forsvarligheten av beslutninger
 - Uenighet om hva som er forsvarlig

FORSVARLIGHETSKRAVET I Hol § 4-1

- Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:
 - a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
 - b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
 - c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
 - d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

PLIKT TIL Å TILBY KOORDINATOR, hol § 7-2

- For pasienter og brukere med **behov for langvarige og koordinerte tjenester** etter loven, skal kommunen tilby koordinator. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient og bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

VERDIGHETSGARANTIEN

- Rettslig betydning?
- «Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt. For å oppnå disse målsettingene skal tjenestetilbudet legge til rette for at følgende hensyn ivaretas:
 - a) En riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand.
 - b) Et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider.

VERDIGHETSGARANTIEN, forts.

- c) Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, samt nødvendig hjelp til personlig hygiene.
- d) Tilby samtaler om eksistensielle spørsmål.
- e) Lindrende behandling og en verdig død.
- f) Å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen. Omsorgen skal bidra til habilitering og rehabilitering.
- g) Faglig forsvarlig oppfølging av lege og annet relevant personell, som sikrer kontinuitet i behandlingen.
- h) Tilby eldre som bor på helseinstitusjon enerom.»

TILRETTELEGGING/ORGANISERING

- Forsvarlig organisering innebærer krav til ulike deler av virksomheten: Krav til
 - hvordan tjenestene er innrettet og organisert **kvalitativt og kvantitativt** med personell, noe som binder virksomheten ved ansettelse og ansvars plassering (funksjon og oppgaver) og
 - beslutningsstrukturer

Det innebærer at virksomheten må

- sørge for saksvarende ansettelse, opplæring og tilsyn med personellet
- legge til rette for forsvarlig samhandling mellom helsepersonell
- etablere rutiner/lage instruksjer
- etablere kultur
- og at det må skje innenfor kommunen, og i samhandling med helsepersonell og virksomheter ellers

TILRETTELEGGING/ORGANISERING (forts.)

- I samband med tilsyn med helsehjelpen til psykisk utviklingshemmede som bor i egen bolig har Helsstilsynet uttalt:
 - «Fylkesmennene påpekte brudd på kravene til forsvarlige helsetjenester i hjemmet, inklusive legemiddelbehandling, og tilgang til medisinsk undersøkelse og behandling i mer enn halvparten av kommunene»

TILSTREKkelig FAGKOMPETANSE

- ”En rekke høringsinstanser har uttrykt bekymring overfor en overordnet og profesjonsnøytral lovregulering av kommunens plikter. Bekymringen knytter seg til at enkelte kommuner kan komme til å nedprioritere profesjonsspesifikke tjenester når disse ikke lenger fremgår av loven, samt at manglende profesjonsangivelse kan åpne for at kommunen velger å ansette personell uten nødvendig fagkompetanse innefor ulike deltjenester. Flere høringsinstanser har derfor bedt departementet innføre innholds krav til tjenestene eller krav til personellkompetanse for ulike tjenester” (Ot prp 91 L pkt 15.5.2.3)
- Ingen videre rettslige føringer

FORSVARLIGHETSKRAVET OG OPPGAVE- (JOB-)-GLIDNING

- Det faglige og rettslige hovedtestspørsmålet er
 - kan de som "overtar" arbeidet gjøre dette på en like god faglig (og pasientsikker) måte som dem som tradisjonelt utfører det
 - Eksempler
- Da blir raskt det neste spørsmålet hvem som har definisjonsmakten
 - arbeidsgiveres rolle
 - arbeidstakeres rolle
 - de etablerte faggruppene rolle
 - Helsedepartementets og helsedirektoratets rolle
 - Helsetilsynets rolle som normerer

BRUK AV MEDHJELPERE, hpl § 5

- Utgangspunktet; ulike oppgaver er «tillagt» bestemte
- Betingelser for å overlate de til andre
 - «...overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellets kvalifikasjoner og den oppfølging som gis. Medhjelpere er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn.
- Forbudet mot subdelegasjon
- Med bruk av medhjelper følger ofte også en instruksjon – plikt til å følge denne?
- Hvem stilles til ansvar dersom noe går feil

FORSVARLIGHETSKRAVET I Sphtjl § 2-2

- ”Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige.”
 - Kravet retter seg mot både faglig arbeid og mot omsorgsfull hjelp
 - Kravet innebærer at det fordres en minstestandard
 - i samband med enkeltstående helsehjelp
 - i forhold til summen av helsehjelp til pasient
 - i samband med den løpende virksomheten

FORSVARLIGHETSKRAVET I Sphtjl § 2-2 forts

- Kjernen i kravet er den ”gode” handling/praksis
 - Faren ved ha et system basert på minstenormen
- Kravet er relativt
 - Betydningen av kompetanse/kvalifikasjoner
 - Henvisningsperspektivet
 - Søke samarbeid framfor å ta risiko
- Særlig om kravet ved veiledning mv til fastlege, legevakt, primærhelsetjeneste, sphtjl § 6-3

DEN VEILEDEDE OG VEILEDERS ANSVAR (HOD rundskriv i 3/2013 om veiledningsplikten)

- Allmennlegens eget ansvar
- ”Den rådgivende spesialistens ansvar
 - ”...vil imidlertid **ha ansvaret for at det foreligger tilstrekkelig grunnlag for å gi forsvarlige råd og vil eventuelt måtte bære ansvaret** for et råd som viser seg å være galt.”

FORSVARLIGHETSKRAVET OG ØKONOMI

- Budsjett som øverste norm?
- Økonomer og fagadministratorer i de ansvarlige lederstillingene
- Budsjettbalanse som ledende suksesskriterium
- Forholdet mellom økonomi og lovkrav
- Styrer økonomien rettighetene eller rettighetene økonomien?

FORSVARLIGHETSKRAVET OG ØKONOMI

forts.

- ”...ressurstildeling i utgangspunktet er et politisk prioriteringsspørsmål ... På den annen side ...dersom eier først velger å tilby en tjeneste, innebærer bestemmelsen at tjenesten må være i samsvar med den **minstestandard som forsvarlighetskravet angir**” (Ot prpr nr 10 1998-99 s 36-37 til sphtjl § 2-2)

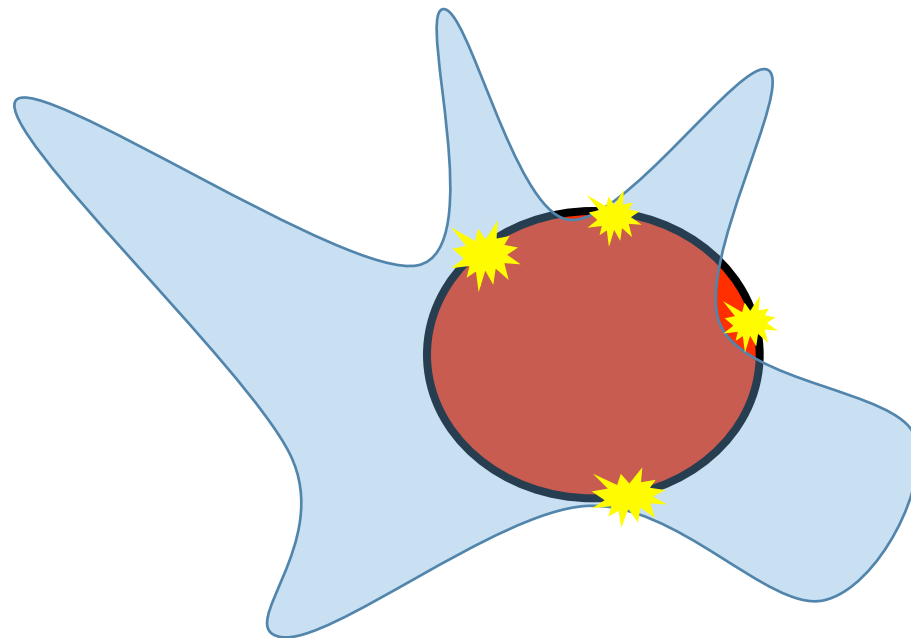
KVALITET OG PASIENTSIKKERHET

- Hol § 4-2
 - ”**Enhver** som yter helsetjenester etter denne lov, skal sørge for at virksomheten arbeider **systematisk** for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.”
- Risiko- og sårbarhetsanalyse

TILNÆRMING TIL ANALYSE AV FORSVARLIGHET

- Helsepersonellet/helsevesenet (foretak, kommuner mv.) kan handle uforsvarlig
 - i et enkeltsituasjon (us., behandl., kontr.)
 - som sum av situasjoner (us., behandl., kontr.)
 - ved mer generelt å drive (deler av) sin virksomhet uforsvarlig

TILNÆRMING (forts.)



Ledelsen og ansatte må vite hvor man har risiko og svake punkt

Eksempler på typiske sviktsituasjoner

- Ikke retningslinjer for typiske risikosituasjoner
- Uklare retningslinjer for typiske risikosituasjoner
- Retningslinjer som ikke etterleves
- Retningslinjer som ikke kontrolleres at blir etterlevd

- Nytt personell som ikke er opplært i rutinene
- Nytt utstyr som man er usikker på bruken av
- Opplærings situasjon uten (tett) veiledning

- Tillagt oppgaver ut over faktisk kompetansenivå

- Manglende rapportering/journal dokumentasjon
- Mangelfull bruk av journal opplysninger

FORSVARLIGHET OG FORHOLDET MELLOM FASTLEGEN OG HELSEFORETAKET

- Grensesnittet mellom fastlegen og sykehusets/sykehuslegens rolle
 - Henvisningsrollen
 - Koordinatorrollen
 - Avklaringsrollen
 - Veiledningsrollen

Henvisning til radiologiske avdelinger ved sykehus.

(Brev fra Helsedirektoratet 27.06.12)

- Få utført en røntgendiagnostisk undersøkelse
 - Utløser ikke rettighetsvurdering etter pbrl § 2-2, men
 - ”Den som utfører undersøkelsene har et **selvstendig ansvar for å påse at alvorlige funn blir fulgt opp**, eventuelt i samråd med henviser.”
 - **ansvaret** for videre undersøkelser/diagnostikk og behandling **overtas av sykehuset** ved alvorlige funn

Henvisning til klinisk undersøkelse og diagnostisering, men sendt radiologisk avdeling (brev forts.)

- Få utført faglig vurdering
 - Utløser rett til vurdering etter pbrl § 2-2, rett til "avklaring" av helsetilstanden
 - Vurdere hvilke(n) undersøkelse(r) som er relevant(e)
 - Evt krav til "oversendelse til riktig avdeling" for videre håndtering" hvis radiologisk ikke har kompetanse til å avgjøre dette
 - Evt inntreer og overtas da **videre plikt** til undersøkelser og behandling

GRUPPEARBEID

- Ta utgangspunkt i eget arbeidssted/egne erfaringer. På hvilke måter er eller har forsvarligheten ved helsehjelpen truet, evt. på hvilke måter brytes kravet i/av kommunen, foretak og av helsepersonell (alm. leger)? Hva er årsakene og hva er botemidlene?
- Reflekter i den forbindelse spesielt over relasjonen mellom virksomhetsledelse (kommune) og personell (individer).

Pasienters rett til erstatning

NPE-ordningen - oversikt

- Historien – bakgrunnen
- Hvem inngår i ordningen
- Arbeidsmåten – avgjørelsene
- Alternativer?

PASIENTERS RETT TIL ERSTATNING

- Tre kumulative vilkår må være oppfylt
 - Det må foreligge en skade som medfører et "økonomisk tap"
 - Det må være "årsakssammenheng" mellom helsehjelpen og skaden
 - Det må foreligge et såkalt "ansvarsgrunnlag"

HVA FORSTÅS MED SKADE

- Økonomisk tap
 - Tap i inntekt
 - Ekstrautgifter
- Invaliditet
- Tap av forsørger
- Oppreisning (tort og svie)

HVA FORSTÅS MED ÅRSÅKSSAMMENHENG

- Helsehjelpen ”mest sannsynlige årsak”
 - Forskjellig fra sikkert
 - Forskjellig fra nesten sikkert
- Bevisbyrdespørsmål
 - Vanlig bevisbyrde
 - Omvendt bevisbyrde

HVA FORSTÅS MED ANSVARSGRUNNLAG

- Rettslig grunnlag for å knytte ansvar til en handling
 - Ikke krav om uaktsomhet
 - Vanligvis krav om svikt/feil (ikke adekvat)
 - Noen ganger ikke krav om svikt/feil
 - Ved legemidler
 - Ved teknisk svikt
 - Ved smitte
 - Vaksinasjon
 - Rimelighet

ANSVARSGRUNNLAG I PASIENTSKADEOVEN - § 2

- Pasienten og andre som har lidt tap på grunn av pasientskade, har krav på erstatning når skaden skyldes
 - a) svikt ved ytelsen av helsehjelp, selv om ingen kan lastes
 - Eksempel: En kvinne utviklet skade på balansenerven som følge av medisinerings med antibiotikumet Gentamycin. Det ble konkludert med at det hadde vært «for langvarig medisinerings», og hun fikk medhold.

ANSVARSGRUNNLAG I PASIENTSKADEOVEN - § 2

forts.

- b) teknisk svikt ved apparat, redskap eller annet utstyr som er brukt ved ytelsen av helsehjelp,
- c) smitte eller infeksjon, når dette ikke i hovedsak skyldes pasientens tilstand eller sykdom,
- d) vaksinasjon

ANSVARSGRUNNLAG I PASIENTSKADEOVEN - § 2

forts.

- Selv om det ikke foreligger grunnlag for erstatningsansvar etter første og annet ledd, kan det unntaksvis ytes erstatning når det har skjedd en pasientskade som er **særlig stor eller særlig uventet, og som ikke kan anses som utslag av en risiko som pasienten må akseptere**. Det skal legges vekt på om det er gitt tilstrekkelig informasjon på forhånd.

ANSVARSGRUNNLAG I PASIENTSKADELOVEN - § 3

- Dersom årsaken til en skade på en pasient ikke kan bringes på det rene, og skaden sannsynligvis skyldes ytre påvirkning på en pasient under behandlingen, **skal det normalt antas** at skaden skyldes feil eller svikt ved ytelsen av helsehjelp.

ANSVARSGRUNNLAG I PRODUKTANSVARSLØVEN

- (1) Legemiddelforsikringen etter § 3-4 erstatter skade etter kapitlet her **uten hensyn til om produsent, importør eller annen forsikringspliktig har skyld** i skaden eller har ansvar for sikkerhetsmangel etter kapittel 2.

ANSVARSGRUNNLAG I PRODUKTANSVARSLOVEN

- (2) Bortsett fra tilfeller der skaden skyldes en sikkerhetsmangel ved legemidlet som medfører ansvar etter kapittel 2, gis **likevel ikke erstatning** i den utstrekning skaden
 - (a) er en følge av feilekspedering eller forveksling av legemiddel eller annen forsømmelse på apotek, hos lege, i sykehus eller annet omsetningsledd,
 - (b) er voldt på annen måte enn ved påreknelig bruk av legemidlet, herunder bruk i strid med forsvarlig og spesifisert advarsel eller uriktig bruk som skyldes forsømmelse av legen ved feilordinasjon eller mangelfull vegledning,

ANSVARSGRUNNLAG I PRODUKTANSVARSLØVEN, forts

- (c) er en følge av at legemidlet ikke har virket eller ikke har virket effektivt nok, eller
- (d) skyldes bivirkning som det i skadelidtes situasjon er rimelig at han selv bærer følgene av. Ved denne vurderingen legges vekt på hans helsetilstand før bruken, legemidlets betydning for hans sykdom, legemidlets forutsatte og faktiske virkninger, skadens art og omfang og forholdene ellers.
- (3) Ved forsøksskader gjelder likevel ikke unntakene i nr. 2 bokstav (a) eller (b).

ANSVARSGRUNNLAG I PRODUKTANSVARSLØVEN, forts

- En ung kvinne brukte p-pillen Microgynon. Hun utviklet hjerneslag fire år etter at hun begynte med p-pillen. Det ble konkludert med at dette er en sjelden og alvorlig bivirkning av legemiddelet, og hun fikk medhold.

NOEN TALL ...

- Skadefrekvens ...
- Informasjonsfrekvens ...
- Meldefrekvens ...
- Antall som får erstatning ...
- Utbetalingsstørrelse ...
- Medhold/avslag ...
- Kjønnfordeling ...
- Berettigede til erstatning ...

Taushetsplikt og samarbeid

Lovregulering av samarbeid

- Hol § 3-4: «Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom **ulike deltjenester** innad i kommunen og med **andre tjenesteytere** der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.»
- Med forsvarlighetskravet som gjelder for helsepersonell og virksomheter, forutsettes at disse søker samarbeid med andre som ledd i å kunne gi forsvarlig helsehjelp.

Samarbeid

(forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj.)

- Krav til helsetjenesten
 - ”Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha **rutiner for** samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester,

Samarbeid og taushetsplikt

- Mange ulike individuelle aktører
 - Ulik profesjonsbakgrunn
- Kommer fra ulike forvaltningsenheter
 - Med ulike roller
- Krav om helhetlig tjenestetilbud
 - Helhet og plan
- Horisontalt "bytte" av opplysninger?
 - "Need to know" – "nice to know"

Samarbeid og taushetsplikt (forts.)

- Etatene har hvert sitt lovverk, og ulike regler om
 - Samarbeid og taushetsplikt
- Noen av de individuelle aktørene er dessuten forpliktet på profesjonslovgivning
 - Helsepersonell vs andre
- Skaper usikkerhet
 - om deling av opplysninger/samarbeidet
 - For streng/for lemfeldig/tilfeldig?

Rettslig regulering av feltet

- Grunnprinsipper i tenkningen bak
- Fragmentarisk lovgivning

Aktuelle aktører

- Kommunen
- Helse-/oms.tjenesten
- Sykehus
- Helsepersonell
- Skolehelse-/helsestasjon
- Barnevern
- Sosialtjenesten
- Trgdeetaten
- Skole/PPT
- Barnehagen
- Kulturetaten
- Politi
- Idrett
- Frivillige

–

aktuelle lover

- folkehelsesloven, helse- og omsorgstjenestel.
 - helse- og omsorgstjenestel.
- spesialisthelsetjenesteloven
- helsepersonelloven
- egen forskrift
- barneverntjenesteloven
- lov om sosiale tjenester i NAV
- lov om folketrygd NAV- stat
- opplæringslova
- barnehageloven
- forvaltningsloven
- politiloven, forvaltningsloven + andre lover
- ?
- ?

Taushetsplikt

- Plikt til å ikke bringe videre opplysninger om personlige forhold,
 - men også
- Plikt til ikke urettmessig å tilegne seg personlige opplysninger

Spørsmålsstillinger

- 1. Hvor langt er det gjort unntak fra taushetsplikten, dvs i hvilken grad åpnes det for å meddele og motta opplysninger ved samarbeid?
- 2. Er det forskjeller i helse- og omsorgstjenesten, skolens, sosialtjenestens, barneverntjenestens og andres rett og plikt til å meddele seg til hverandre, og i tilfelle hvilke er de?

Tre viktige lovstrukturer om taushetsplikt

- Forvaltningsloven
- Spesiell tjenestelovgivning
- Profesjonslovgivning

HELSEPERSONELLS TAUSHETSPLIKT

– Hlspl § 21 og 21a

- ”Helsepersonell skal **hindre** at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.”
- Det er forbudt å lese, søke etter eller på annen måte **tilegne seg**, bruke eller besitte opplysninger som nevnt i § 21 uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov eller forskrift.

Helseforvaltningens taushetsplikt

hol § 12-1

- Enhver som utfører tjeneste eller arbeid etter denne loven, har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e. Overtredelse straffes etter straffeloven § 209.
- Taushetsplikten gjelder også fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted.

Type regulering som kan oppheve taushetsplikten

- Anonymitet
- Samtykke fra den opplysningene gjelder
- Bestemmelser om
 - Opplysningsrett
 - Opplysningsplikt
 - Meldeplikt
 - Disse tre typene bestemmelsene er forskjellige for ulike organer og personell

Anonymitet

- Hva menes med anonymitet
- **Meget strenge krav** for å sikre "anonymitet"
- Anonymitet er vanskelig å få til lokalt

Samtykke

- Det må være frivillig
- Det må være **informert**; dvs også presiseres
 - Hvilke type opplysninger som kan gis videre
 - Til hvem opplysningene kan gis
 - Hvem det evt. kan innhentes opplysninger fra
 - Hvem som kan få innhentede opplysninger
 - Hva opplysningene skal de brukes til

Helse- og omsorgspersonells rett til å kommunisere med andre

- Kommunikasjon med helsepersonell
 - Hlspl § 25 : ”Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til **samarbeidende personell** når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.”
- Kommunikasjon med også andre
 - Hlspl § 23 nr. 4: «Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at ... opplysninger gis videre når **tungtveiende private eller offentlige interesser** gjør det rettmessig å gi opplysningene videre»
 - I praksis sjelden aktuell pga av egen bestemmelse om opplysnings-/meldeplikt ved mistanke om alvorlig omsorgssvikt

Helsetjenestens rett til å kommunisere med andre, hol § 12-1

- Opplysning om **oppholdssted** kan likevel gis når det er klart at det ikke vil skade tilliten til helse- og omsorgstjenesten å gi slik opplysning.
- Opplysninger til andre forvaltningsorganer etter forvaltningsloven **§ 13 b nr. 5 og 6** kan bare gis når dette er nødvendig for å **bidra til løsning av oppgaver etter loven her**, eller for å **forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade** for noens helse.

Helsepersonells meldeplikt...

- Avvergingsplikt, strl § 139
- Opplysnings- og meldeplikten overfor barnevernet, helsepersonelloven § 33
 - Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side.
 - Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11 og § 4-12. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker, jf. nevnte lov § 4-24.
 - Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om barneverntjenester, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

Meldeplikt overfor politiet

Hlspl § 31: «Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom»

Helsepersonells meldeplikt, hlspl § 32

- Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som bør føre til tiltak fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og skal av eget tiltak gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten opplysninger om slike forhold etter å ha innhentet samtykke fra pasienten, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikt etter § 21.
- Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

Helsepersonells rett og plikt til å kommunisere ...

- Helsepersonelloven § 10a
 - Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av forelderens tilstand.
 - Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første ledd, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn.

Helsepersonells rett og plikt til å kommunisere ... forts.

- Når det er **nødvendig for å ivareta barnets behov**, skal helsepersonellet blant annet
 - a) samtale med pasienten om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Innenfor rammene av taushetsplikten skal helsepersonellet også tilby barnet og andre som har omsorg for barnet, å ta del i en slik samtale
 - b) innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonellet anser som hensiktsmessig
 - c) bidra til at barnet og personer som har omsorg for barnet, i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt, gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger.

Barnevernets rett og plikt ...

- Meldingsfasen
 - Bvl § 6-7a
- Undersøkellesfasen
 - Fvl § 13 b nr 2 og nr 5, jf bvl § 6-7, og bvl § 6-7a
- Tiltaksfasen,
 - Bvl § 13 b nr 5, jf bvl § 6-7, og bvl § 6-7a
- Avslutning av sak
 - Bvl § 6-7 a

Barnevernets rett og plikt ..., bvl § 6-7a; tilbakemelding i forbindelse med melding

- Barneverntjenesten **skal** gi den som har sendt melding til barneverntjenesten, jf. § 4-2, **tilbakemelding**. Tilbakemeldingen skal sendes innen tre uker etter at meldingen ble mottatt. Tilbakemelding kan unnlates i tilfeller der meldingen er åpenbart grunnløs, eller der andre særlige hensyn taler mot å gi tilbakemelding.
- Tilbakemeldingen **skal** bekrefte at meldingen er mottatt. Dersom meldingen kommer fra melder som omfattes av § 6-4 annet og tredje ledd, skal tilbakemeldingen også opplyse om **hvorvidt det er åpnet undersøkelsessak** etter § 4-3.

Barnevernets rett; bvl § 13b nr 2; Informasjon til andre som ledd i å undersøke en sak og iverksette tiltak

- Opplysninger kan brukes til det formål de er innhentet for
- Gi opplysninger til andre for å opplyse saken
 - ”Taushetsplikt etter § 13 b nr. 2 er ikke til hinder for:
 - ...
 - 2. «at opplysningene brukes for å oppnå **det formål de er gitt eller innhentet for**, bl.a. **kan** brukes i forbindelse med saksforberedelse, avgjørelse, gjennomføring av avgjørelsen, oppfølging og kontroll»

Barnevernets rett; bvl § 13b nr 2; Informasjon til andre som ledd i å undersøke en sak og iverksette tiltak (forts)

- ... «Opplysninger må altså kunne gis til skole, barnehage, PP-tjeneste eller helsetjeneste i den grad det er nødvendig for å innhente nye opplysninger. De opplysninger barnevernet sitter med i første omgang, har de fått med sikte på behandling av barnevernsaken, og de må kunne brukes for å innhente ytterligere opplysninger.»
 - (Kjønstad A. 2013 «Taushetsplikt om barn» Kommuneforlaget, og slutter seg her til (siterer) Sandberg K. 1991.)

Barnevernets rett;
bvl § 6-7 tredje ledd; informasjon til andre som
ledd i å undersøke en sak og iverksette tiltak

- Opplysninger til andre forvaltningsorganer, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6, kan bare gis når dette er nødvendig for å fremme barneverntjenestens, institusjonens, senteret for foreldre og barns eller omsorgssenteret for mindreåriges oppgaver ...

Barnevernets plikt ...

bvl § 6-7a; tilbakemelding ved undersøkelse

- Dersom det er åpnet undersøkelsessak, skal barneverntjenesten gi **melder som omfattes av § 6-4 annet og tredje ledd***, ny tilbakemelding om at undersøkelsen er gjennomført. Den nye tilbakemeldingen skal sendes innen tre uker etter at undersøkelsen er gjennomført og skal inneholde opplysninger om hvorvidt saken er henlagt, eller om barneverntjenesten følger opp saken videre.

- * dvs: offentlig myndighet, og yrkesutøvere med opplysnings-/meldeplikt

Barnevernets plikt ...

bvl § 6-7a; tilbakemelding om tiltak – avslutning av sak

- Når barneverntjenesten skal iverksette eller har iverksatt tiltak som det er **nødvendig** at melder som omfattes av § 6-4 annet og tredje ledd får kjennskap til av hensyn til sin videre oppfølging av barnet, **kan** barneverntjenesten gi meldereren **tilbakemelding om tiltakene**.

Nærmeste pårørendes rettigheter

Hvem er pårørende/nærmeste pårørende, pbrl § 1-3?

- «Pasientens pårørende: **den pasienten oppgir** som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som **i størst utstrekning har varig og løpende kontakt** med pasienten, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner,¹ personer som lever i ekteskaplignende eller partnerskaplignende samboerskap med pasienten, barn over 18 år, foreldre eller andre med foreldreansvaret, søsken over 18 år, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten nær, verge eller fremtidsfullmektig med kompetanse på det personlige området.»

1. Krav på å motta informasjon om pasient og bruker, pbrl § 3-3

- «Dersom pasienten **samtykker** eller **forholdene tilsier det**, skal pasientens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes.»

Krav på å motta informasjon om pasient og bruker, forts. pbrl § 3-3

- I tilfeller der pasienten «åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, demens eller psykisk utviklingshemming», har nærmeste pårørende rett til informasjon på linje med pasienten selv.

Krav på å motta informasjon om pasient og bruker, forts. pbrl § 4-3 fjerde ledd

- Det er helsepersonellet som beslutter om en pasient er å anse som ikke samtykkekompetent eller ikke, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3.
- En slik avgjørelse skal være begrunnet og skriftlig, og **om mulig** skal den straks legges fram for foruten pasienten, for nærmeste pårørende slik at denne er informert, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd.

Krav på å motta informasjon om pasient og bruker, forts. pbrl § 3-3

- «Dersom en pasient eller bruker dør og utfallet er **uventet** i forhold til påregnelig risiko, har nærmeste pårørende rett til informasjon om dødsfallet og hva som er **omstendighetene** rundt dette»,

2. Krav på innsyn i journal, pbrl § 5-1 fjerde og femte ledd

- De nærmeste pårørende har rett til innsyn i pasientens og brukerens journal **på samme vilkår og i det samme omfang som de har rett til informasjon,**
- Etter en pasients eller brukers død har nærmeste pårørende rett til å få innsyn i journalen «om ikke **særlige grunner** taler mot det»,

3. Formidler av pasientens oppfatninger, pbrl § 4-6 og 4-6a

- Når det er aktuelt å gi helsehjelp til pasienter som ikke er samtykkekompetente, skal det «**der det er mulig** ... innhentes informasjon fra pasientens eller brukerens nærmeste pårørende om hva pasienten eller brukeren ville ha ønsket».
- Tilsvarende gjelder ved bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi

4. Pårørende som informanter/kunnskapskilde

- Kravet i hol § 4-1, sphtjl § 2-2 og hlspl § 4 om faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, innebærer begge at helsepersonell og helsetjenesten må og ta i betraktning, og eventuelt aktivt søke opplysninger fra pårørende.

5. Retten til å medvirke ved beslutninger, pbrl § 3-1 tredje ledd

- «Dersom pasienten ikke har stykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å **medvirke** sammen med pasienten.»

Retten til å medvirke ved beslutninger, forts., hab. forskr. § 16 og 19

- «Pårørende skal trekkes med i arbeidet i den utstrekning pasienten og brukeren og pårørende ønsker det». Det forutsettes videre at helsepersonellet skaffer seg «oversikt over hva ... pårørende vil bidra med i planarbeidet»,

Retten til å medvirke ved beslutninger, døende pasient, pbrl § 4-9

- «Dersom en døende pasient ute av stand til å formidle et behandlingsønske, skal helsepersonellet unnlate å gi helsehjelp dersom pasientens nærmeste pårørende **tilkjennegir tilsvarende ønsker** (dvs motsetter seg livsforlengende behandling), og helsepersonellet etter en selvstendig vurdering finner at dette også er pasientens ønske og at ønsket åpenbart bør respekteres.»

6. Retten for verge til å fatte beslutning for pasient, pbrl § 4-7

- «Pasient som er fratatt trettellig handleevne på det personlige området etter vergemålsloven § 22 tredje ledd, skal i så stor utstrekning som mulig selv samtykke til helsehjelp. Dersom det ikke er mulig, kan **vergen samtykke** på vegne av pasienten.»
 - Vergen opptrer da i helsepersonellens sted ved spørsmål om samtykke

7. Tvangstiltak - overfor personer med psykisk utviklingshemming, hol. kap. 9

- Før det treffes slik beslutning i form av skriftlig vedtak om bruk av tvang eller makt, skal det utenom i de akutte nødssituasjonene undersøkes hvilken holdning pasientens eller brukeren «representant» har til tiltaket, jf. § 9-7 andre ledd bokstav f. Med pasientens representant menes dennes **verge**. Pasienter og brukere med psykisk utviklingshemming har vanligvis verge. Om verge ikke er oppnevnt, skal det oppnevnes før beslutning treffes. I praksis er det ofte en nær pårørende av pasienten eller brukeren som er verge

Tvangstiltak - overfor rusmiddelavhengige, hol. kap 10

- Pårørende til kan gi melding til helse- og omsorgstjenesten i kommunen om personer med omfattende rusmiddelproblematikk. Da har den plikt til å foreta nødvendige undersøkelser om det kan være aktuelt å bruke tvang, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-1. **Pårørende** som har gitt meldingen har i etterkant krav på å få vite resultatet av vurderingen som helse- og omsorgstjenesten har gjort på bakgrunn av meldingen.

Tvangstiltak - gjennomføring av helsehjelp overfor ikke samtykkekompetente

- Nærmeste pårørende skal involveres ved
 - At det innhentes informasjon om hva pasienten evt. ville ha ønsket
 - Ved at de får vite om vedtaket
 - Dved at de får vite om klageadgang

8. Rettigheter som omsorgsgiver

- Kommunene skal ha **tilbud om omsorgslønn** til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6. Pårørende med slik omsorgsoppgaver har ikke krav på lønn. Men dersom kommunen først legger til grunn at omsorgsarbeidet dekker nødvendig helse (omsorgs)hjelp og dermed er en forpliktelse for kommunen, vil det sannsynligvis være åpenbart urimelig og da ulovlig ikke å gi omsorgslønn for denne delen av omsorgsarbeidet

Rettigheter som omsorgsgiver, forts.

- Kommunen skal ha tilbud om omsorgstjenester i form av **avlastningstiltak** til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 d. Det vil ofte være pårørende som i praksis har (tatt på seg) tunge omsorgsoppgaver.

Rettigheter som omsorgsgiver, forts.

- Den som har særlig tyngende omsorgsarbeid, kan kreve at helse- og omsorgstjenesten **treffer vedtak** om at det skal settes i verk tiltak for å lette omsorgsbyrden og hva tiltakene i tilfelle skal bestå i, jf. pbrl § 2-8. Bestemmelsen gir ingen selvstendige rettigheter ut over å få truffet et vedtak. Men bestemmelsen medfører at kommunen f eks ikke kan la være å behandle en søknad eller utsette behandlingen

9. Rett til opplæring, sphtjl § 3-8

- «Sykehuset skal særlig ivareta følgende oppgaver ... 4. Opplæring av pasienter og pårørende.»

10. Rett til opplysninger, råd og veiledning

- Forvaltningslovens § 11. Der angis forvaltningens plikt til å veilede dem som er i kontakt med den; forvaltningen skal sette personer i stand til best mulig å ivareta sine interesser:
- Forvaltningsorganene har innenfor sitt saksområde en **alminnelig veiledningsplikt**. Formålet med veiledningen skal være å gi parter og andre interesserte adgang til å vareta sitt tarv i bestemte saker på best mulig måte. ... Uavhengig av om sak pågår, plikter forvaltningsorganet innen sitt saksområde å gi veiledning som nevnt i annet ledd til en person som spør om sine rettigheter og plikter i et konkret forhold som har aktuell interesse for ham.

11. Krav på omsorgsfull hjelp, hlspl § 4.

- «Helsepersonell skal utføre sitt **arbeid** i samsvar med de krav til forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ...».
- Bestemmelsen innebærer ikke bare at pasientene og brukerne har dette kravet, men også at pårørende har krav på å bli omsorgsfullt møtt av helsepersonellet.

12. Barn som pårørende, hlspl § 10a

- Helsepersonell som yter helsehjelp til «pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet, eller alvorlig somatisk sykdom eller skade», skal avklare om pasienten har mindreårige barn, dvs. barn under 18 år Dersom pasienten har barn i denne alderen, skal helsepersonellet «bidra til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging» som de kan ha som følge av foreldres tilstand.

Barn som pårørende, forts.

- Informasjon skal gis ut fra vanlige taushetspliktregler
- Unntaksvis kan det likevel gis informasjon til barnet og til andre omsorgspersoner/pårørende dersom «tungtveiende private interesser» tilsier det, jf. helsepersonelloven § 23 nr. 4.

13. Klagerett

- Nærmeste pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver klage over ikke å ha fått materielle krav oppfylt, jf. pbrl § 7-2.
- Dette gjelder krav de har om avlastningstiltak, omsorgslønn og vedtak om eventuelle tiltak, jf. ovenfor. Erfaring fra klagebehandlingen er at ca. 40 % av dem som klager over ikke å ha fått avlastningstiltak eller omsorgslønn får medhold, jf. Statens helsetilsyn (Tilsynsmeldingene, f eks 2014 s. 43).

Klagerett, forts.

- Nærmeste pårørende kan klage over ikke å fått oppfylt særskilte saksbehandlingsrettigheter og andre formelle rettigheter **de selv har**. Dette omfatter tilfeller der egen rett til informasjon, retten til å medvirke, retten til journalinnsyn, retten til opplysninger, råd, veiledning, og retten til opplæring er satt til side

Klagerett, forts.

- Pårørende (ikke bare nærmeste pårørende) kan også påklage vedtak som direkte gjelder pasienten og brukeren, og da i tillegg dem selv indirekte; eksempelvis vedtak knyttet til personlig assistanse, støttekontakt og andre avgjørelser om helse og omsorgstiltak, eventuelt også brudd på saksbehandlingsregler. Men pårørende må da opptre som **formelle representanter** for pasientene og brukerne.

Perspektiver

- Utviklingstrekk
- Roller de nærmeste pårørende ikke har

Jus og etikk

VIRKELIGHETEN

- Handling i forbindelse med sykdom, helse og helsehjelp innebærer ofte å foreta valg og prioriteringer i forhold til dilemmaer
- Etikken og jussen som beslutnings- og normsystemer møtes i de samme dilemmaene
- Og etikken og jussen møtes i stadig større grad fordi lovgivningen øker og er blitt mer detaljert når det gjelder helse og helsehjelp

SPØRSMÅLENE

- Premiss: Både etikken og jussen omhandler måter å tenke på og handle etter for å løse spørsmål, problemer, konflikter og dilemmaer
- Spørsmålene: Hva er
 - relasjonen mellom juss og etikk og
 - hvilken plass gir jussen for etiske resonnementer og vise versa?
- Er det generelle svar, er det delsvar, hva er svarene i praksis?

VERDIER OG LOVGIVNING

- Til grunn for lovgivningen ligger ofte en etisk argumentasjon
 - Jf f eks stortingsdebatten før lover vedtas
- Lovgivning er verdivalg
 - Jf prosess, argumentasjon, standpunkter
 - Jf formålsbestemmelsen i starten av loven
- Lovgivning er direkte og indirekte å sette noen verdier framfor andre
 - "Hvis A så *skal* B skje" (og underforstått ikke C, D mv)
 - "Hvis A så *kan* B, C, D, E, F mv ... skje"

RELASJONEN MELLOM ETIKK OG JUSS - utgangspunkt

- Både lov og etikk er en måte å begrunne valg på
- Lov sier hva som er
 - Lovlig (rett)
- Etikken sier hva som er
 - Klokt (rettferdig, godt)

RELASJONEN MELLOM ETIKK OG JUSS – mht kilder

- Jussen – hva som er juridisk rett er avledet av
 - Internasjonale konvensjoner, Grunnloven, lover, forskrifter,
 - Lovforarbeider, høyesterettsavgjørelser, andre rettskilder
- Etikken er avledet av/uttrykt gjennom
 - Institusjonelle etiske retningslinjer, institusjonelle avgjørelser, f eks av etiske komiteer
 - Profesjonsorganisasjoner etiske retningslinjer, avgjørelser fra profesjoners etiske komiteer,
 - Kulturelle og religiøse normer, individuell verdier, ”og den indre stemme”

RELASJONEN MELLOM ETIKK OG JUSS – som konsept

- Jussen
 - uttrykker verdier i samfunnsregler; ”hva *skal* eller *kan* gjøres”
- Etikken
 - Identifiserer verdier rundt temaet; ”hva *bør* gjøres”

RELASJONEN MELLOM ETIKK OG JUSS – mht rollen

- Etikken
 - Veileder nærmest uten formell makt
 - Men egen/intern institusjonell disiplinering mulig
 - Lovutviklere bruker etiske kodekser i sitt arbeid
- Loven
 - Binder og kan settes makt bak
 - Er grunnlag for avgjørelser i domstolene og administrasjonen
 - Brudd kan ha sivile og/eller strafferettslige konsekvenser

LOVBESTEMMELSER REGULERER ETISKE DILEMMAER I

- Regulerer dem fullt ut;
 - Eksempel; strl § 233 jf § 235
 - (eutanasia (aktiv dødshjelp)) er helt forbudt
- Gir ganske klare føringer
 - Eksempel; hlspl § 33
(Melding til barnevernet. *”Skal gi melding ... ved mistanke om alvorlig omsorgssvikt”*)

LOVBESTEMMELSER REGULERER ETISKE DILEMMAER II

- Gir visse føringer
 - Eksempel hlspl § 24
Opplysninger etter en persons død. - "Kan gi opplysninger når sterke grunner taler for det. *Det skal legges vekt på ...*"
- Gir så vidt føringer
 - Eksempel; Pasrl § 3-3
Informasjon til nærmeste pårørende. "Når *forholdene tilsier det* kan ..."

LOVBESTEMMELSER REGULERER ETISKE DILEMMAER III

- ”Fritt” skjønn etter loven; eksempel
 - Eksempel 1: hlspl § 5
 - «Statens helsetilsyn *kan* gi advarsel til helsepersonell som ...
 - Eksempel 2; sostj NAV § 19
 - Økonomisk hjelp. - ”*kan* yte økonomisk hjelp ... i en vanskelig livssituasjon”

LOVBESTEMMELSER REGULERER ETISKE DILEMMAER IV

- Loven angir ofte en minstestandard – men den er ikke i samsvar med det som anses som best/godt;
 - eksempel krav om ”forsvarlig” helsehjelp og ”forsvarlig” omsorg
- Angivelse av minstestandard er i utgangspunktet ikke uttrykk for konflikt mellom etikk og juss, eller?

SVARENE

- Forsøksvis;
 - Først er etikken ...
 - Så kommer jussen stadig oftere og setter noen rammer ...
 - Da er plassen for etiske begrunnede valg snevret inn ...
 - Men det er fortsatt innenfor rammen av loven ofte god plass for - og det må stadig foretas - etisk begrunnede valg ...
 - Men hva hvis lovgivningen eller myndighetsorganers beslutninger vurderes uetisk?

Menneskerettigheter

Menneskerettigheter

- Grunnleggende forestillinger om forholdet mellom individ og stat, der
- Individet har visse rettigheter uansett retts- og samfunnssystem, og som
- Sikres ved internasjonale overenskomster, i praksis ved
 - Konvensjoner som binder statene, og
 - Internasjonale tilsynsordninger

Menneskerettighetskonvensjoner er

- Internasjonale avtaler som er bindende for alle som har ratifisert dem, og
- Ratifikasjon er
 - en juridisk bindende erklæring fra et land om at konvensjonen og bestemmelsene i den skal gjennomføres i landet, enten ved egen lov eller ved at rettstilstanden på annen måte blir i samsvar med konvensjonen

Menneskerettighetskonvensjonene og norsk lov

- Menneskerettslovens hovedbudskap
 - § 1 "Lovens formål er å styrke menneske-rettighetenes stilling i norsk rett."
 - § 3 "Bestemmelsene i konvensjoner og protokoller som er nevnt i § 2 skal ved motstrid gå foran bestemmelser i annen lovgivning."
- Er norsk lov og lovpraksis uten videre i samsvar med konvensjonene?

Menneskerettighetskonvensjoner, gjort til norsk lov

- Følger av menneskerettsloven § 2
 - 1. Europarådets konvensjon 4. november 1950 om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter (EMK)
 - 2. De forente nasjoners internasjonale konvensjon 16. desember 1966 om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK)
 - 3. De forente nasjoners internasjonale konvensjon 16. desember 1966 om sivile og politiske rettigheter
 - 4. De forente nasjoners internasjonale konvensjon 20. november 1989 om barnets rettigheter
 - 5. De forente nasjoners internasjonale konvensjon 18. desember 1979 om avskaffelse av alle former for diskriminering av kvinner.

Menneskerettighetskonvensjoner om helse

- Sentrale (som omhandler det i stor grad)
 - ØSK, særlig artikkel 12
 - Sosialpakten, særlig artikkel 11 og 13
 - Barnekonvensjonen, særlig artikkel 12
 - Kvinnekonvensjonen, særlig artikkel 12
- Perifere (som omhandler det i liten grad)
 - Konvensjonen om sivile og politiske rettigheter
 - Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen

Konvensjonsbestemmelser om helse, forts.

- Bestemmelsene kan deles i tre hovedgrupper
 - Basic rights
 - "enjoyment of the highest attainable standard of health ..."
 - Prevention and health protection
 - "protection of ..."
 - Health care/health services
 - "Access to ..."
- Lignende bestemmelser i flere konvensjoner
- Bestemmelser også om sosiale forhold, barn mv som grenser mot helse

Overnasjonalt tilsyn med at bestemmelsene etterlevs

- ØSK, Sosialpakten, Barnekonvensjonen og kvinnekonvensjonen håndheves ved
 - statsrapportering
- EMK håndheves etter
 - individuelle klager for Europadomstolen
- FN's konvensjon om sivile og politiske rettigheter håndheves (også) etter
 - individuelle klager for en ekspertkomité

Avgjørelser i norske domstoler der konvensjonsbestemmelser blir brukt

- Stadig vanligere at klagere/saksøkere påberoper seg slike bestemmelser, særlig knyttet til prosess
 - Anførlene må da prøves; ta utgangspunkt i tidligere avgjørelser
- De første eksemplene
 - Oslo tingrett 29.06.2004; helsepersonell; spørsmål om dobbeltstraff (EMK, tilleggsprotokoll 7)
 - Oslo tingrett 04.04.2003; helsepersonell; tap av autorisasjon (EMK 9, 10 og 14)
- En god del saker mht barn, barnevern, familie

Tilsynet med helseforhold/-tjenesten i Norge ut fra ØSK

- Rapporteringsplikten
- Tilleggsspørsmålene – eks.
 - "Please provide more information about the National Program for Mental Health 1999-2006 (para. 308 of the report) and about the conditions under which compulsory health care is performed (para. 320 of the report). Please also provide information on the extent to which coercion and force is used in psychiatric treatment and in the treatment of senile demented patients."

Tilsynet med helseforhold/-tjenesten i Norge ut fra ØSK

- Konkluderende merknader i en senere rapport fra ØSK-komiteen om helse; bekymring for
 - manglende helsehjelp til asylsøkerbarn som lider av traume og sykdom
 - det høye antallet personer med spiseforstyrrelser
 - det høye antallet selvmord, særlig blant gutter 15-19

Avgjørelser som gjelder Norge i EMK

- Johansen vs Norge: EMK artikkel 8 ansett brutt (barnevern)
 - Fratakelse av besøksrett - unødvendig tiltak - skjønn
- Bergens tidende vs Norge: EMK artikkel 10 ansett tilsidesatt (helse-ytringsfrihet)
 - Utilfredsstillende medisinsk behandling presentert som artikler i pressen – mortifisert av domstolene – ansett som ikke akseptabelt inngrep fra offentlig myndighet