

Helserett – familiær og fremmed

Anne Kjersti Befring

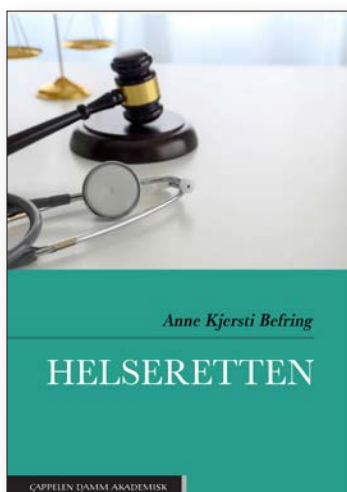
Helseretten

Oslo: Cappelen Damm akademisk, 2022

1003 s.

ISBN 9788202710354

Michael 2023; 20: 260–3.



Juss får en stadig større rolle i den kliniske hverdagen. *Helseretten* av Anne Kjersti Befring gir en god innføring i et omfattende fagfelt.

Helserett er en samlebetegnelse for rettsregler knyttet til helse og sykdom. Det er et rettsområde som følger oss fra vugge til grav. Å få plass til helseretten mellom to permer er et ambisiøst prosjekt.

Befring tar mål av seg til å gi en oversikt og innføring i den store bredden av helserettslige temaer. Sentrale emner som forsvarlighet og taushetsplikt er grundig behandlet. I enkelte deler går ønsket om bredde på bekostning av behandling i dybden. Dette gjelder blant annet for tvang, som gis relativt begrenset plass. Likevel formidler boken kompleksiteten i helseretten på en pedagogisk måte, med både nasjonale og internasjonale

perspektiver.

Boken retter seg mot jurister, offentlig ansatte, helsepersonell og andre interesserte. Den er inndelt i syv hoveddeler. Innledningsvis har Befring en god gjennomgang av helserettens innhold og begreper.

Fra et samfunnsmedisinsk perspektiv er det gledelig at helseforskning og folkehelse har fått en egen del. Folkehelseloven, som mange samfunns-

medisinere har trykket til sitt bryst, blir behørig omtalt. Rettslige problemstillinger under koronapandemien blir også grundig behandlet, og det er positivt at nyere forskningsfelt som livsvitenskap har fått plass. Avslutningsvis har boken noen nyttige kapitler om tilsynsreaksjoner, straff og domstolskontroll.

Familiær og fremmed

For helsepersonell kan helserett oppleves både familiær og fremmed: Familiær fordi man kjenner emnet gjennom år med studier og klinisk praksis, og fremmed fordi man ikke er fortrolig med den juridiske tenkemåten.

I likhet med andre ikke-jurister anvender helsepersonell lov- og regelverk ut fra sin profesjonelle tenkemåte og bakgrunn. Rettskulturen som oppstår blant helsepersonell baserer seg i liten grad på egen tolkning av loven. Man støtter seg i stedet til forhåndstolkninger fra sentrale myndigheter (1). Helsedirektoratets rundskriv står her i en særstilling, til tross for at forvaltningspraksis etter juridisk metodelære har begrenset rettskildemessig vekt (2). Samtidig spiller slike retningslinjer en viktig rolle for å redusere ulik forståelse og praktisering av lovverket blant helsepersonell (3). Rettskulturen som helselover virker i, kan igjen få betydning for lovgivning som styringsverktøy i helsetjenesten.

Det er en utbredt oppfatning blant helsepersonell at jussen gir klare svar. Og jussens dikotome språk kan bli feiltolket som fravær av tvil. At juridisk metode dreier seg om avveininger mellom motstridende argumenter, er mindre kjent. En rettsregel er et resultat av en tolkningsprosess, der ulike rettskilder avveies mot hverandre. Rettskilder er argumenter som kan brukes for å fastlegge innholdet i en rettsregel. Eksempler på rettskilder er lovtekst, forarbeider, rettspraksis, juridisk teori og reelle hensyn (4).

I likhet med andre profesjonelle teksttolkere, som prester og litteraturvitere, må jurister forstå loven i en sammenheng. Rettskildeprinsippene bestemmer hva som er gyldig rettslig argumentasjon. Disse prinsippene sier ikke bare hvilke rettskilder som kan brukes (*relevans*), men også hvordan rettskilder skal tolkes (*slutning*) og hvilken vekt de skal tillegges (*vekt*). Rettskildeprinsippene har gjeldende rett som sitt siktemål (5).

Dersom flere rettsregler strider mot hverandre, kommer motstridsprinsippene inn. Grunnlov går foran formell lov, som igjen går foran forskrift og forvaltningspraksis (*lex superior*). Nyere lov går foran eldre (*lex posterior*). Og en lov som regulerer et spesielt tilfelle, går foran en mer generell lov (*lex specialis*).

Hvordan skal for eksempel hovedvilkåret *alvorlig sinnslidelse* i psykisk helsevernloven § 3-3 forstås? For å finne ut av dette, må vi først identifisere de relevante rettskildene. Lovteksten, forarbeider og rettspraksis er særlig aktuelle. Deretter må disse rettskildene tolkes og avveies mot hverandre for å komme frem til innholdet i rettsregelen. Avgjørelser fra Høyesterett, som vår fremste lovfortolker, tillegges betydelig vekt. Først når vi har kommet nærmere innholdet i *alvorlig sinnslidelse*, kan vi anvende det på fakta i saken (*subsumsjon*). Vi må altså kjenne rettsregelen før vi gir oss i kast med å løse det konkrete rettsspørsmålet.

Til sammen danner rettskildene og rettskildeprinsippene grunnlaget for juridisk metode. I likhet med medisin er juss et modningsfag. En viktig grunn til at medisinstudiet varer i seks år, er at man skal bli seks år eldre. Jusstudenter bruker fem år på å modnes i bruken av juridisk metode. Men modningsprosessen stopper ikke der. Vi bruker resten av karrieren på å utvikle vårt kliniske og juridiske skjønn.

God innføring i helseretten

Selv om *Helseretten* retter seg mot et relativt bredt publikum, forblir den en juridisk fagbok. Det er langt mellom de praktiske eksemplene, som ville gjort stoffet mer tilgjengelig for den helsefaglige leser. Bruk av rettspraksis som eksempler oppfattes som mer fremmed. Og rettskilder og rettskildeprinsipper vil forbli fremmedord i det medisinske vokabular. Bruk av disse forutsetter et relativt godt grep om juridisk metode.

Likevel gir boken en god innføring i helseretten for helsepersonell. Klinikere vil nok først og fremst lese den for å finne svar på konkrete spørsmål. En rikholdig innholdsfortegnelse og stikkordsregister gjør boken godt egnet som oppslagsverk.

Men hvor mange bøker trengs det egentlig i helserett? De siste årene har det kommet en rekke av dem. Kanskje den økende mengden helselovgivning krever stadig nye forklaringer? Omfanget av helseretten kan bidra til å fremmedgjøre helsepersonell for sitt eget lovverk.

Den kliniske hverdagen er preget av skjønnsmessige vurderinger. Flere rettsregler bidrar ikke nødvendigvis til å lette disse vanskelige vurderingene, men kan skape nye tolkningsspørsmål. Dette bunner i grunnleggende ulikheter mellom medisinsk og juridisk tenkemåte: Mens medisinen retter seg mot nytten for den enkelte pasient (*formålsrasjonalitet*), tar jussen sikte på å lage regler som gir gode løsninger i de fleste tilfeller (*normrasjonalitet*). Disse ulike tenkemåtene må vi ta hensyn til i den kliniske hverdagen (6).

Jurister får stadig mer makt i helsetjenesten. Dette er særlig tydelig i psykisk helsevern. Men i stedet for å starte en ny profesjonskamp, finnes

det veier til fred og forsoning. Bedre kjennskap til juridisk tenkemåte kan bygge broer mellom juss og medisin. Samtidig har jussen sine klare begrensninger i møte med sammensatte medisinskfaglige og etiske problemstillinger. Helsepersonell bør derfor spille en mer sentral rolle i å bedre reguleringen av helsetjenesten (7).

Litteratur

1. Mathiesen T. *Retten i samfunnet: en innføring i rettsosiologi*. 6. utgave. Oslo: Pax, 2011. <https://www.nb.no/items/efe6d62c27c0a29a13bebc6379e17f2?page=0> (16.1.2023).
2. Østenstad BH. Prinsipp for vurdering av samtykkekompetanse. *Lov og rett* 2021; 60: 24–42. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3061-2021-01-04>
3. Syse A. *Pasient- og brukerrettighetsloven: med kommentarer*. 4. utgave. Oslo: Gyldendal juridisk, 2015. <https://www.nb.no/items/c0de518c01437dfc6f25428c4d4bb8bc?page=0> (9.4.2023).
4. Eckhoff T, Helgesen JE. *Rettskildelære*. 5. utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2001. <https://www.nb.no/items/b1388f09e8b5b17549df20e7f088c10c?page=0> (16.1.2023).
5. Nygaard N. *Rettsgrunnlag og standpunkt*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2004. <https://www.nb.no/items/cb21e2b0e590e6288110dc6c27570df0?page=0> (16.1.2023).
6. Syse A. Om medisinsk etikk, medisin og jus. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2007; 127: 1626. <https://tidsskriftet.no/2007/06/leder/om-medisinsk-etikk-medisin-og-jus> (25.2.2023)
7. Dahlberg J. Leger, tvang og juss. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2022; 142. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.22.0589>

Jacob Jorem

jacob.jorem@medisin.uio.no

Jacob Jorem er psykiater, jurist og stipendiat ved Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo.