

# **Helse som menneskerettighet: Internasjonale og nasjonale perspektiver**



**Karl Evang-seminaret 2004  
Henriette Sinding Aasen  
Universitetet i Bergen**

# **Helse som menneskerettighet:**

**Er retten universell?**

**Har alle mennesker det samme  
rettskrav på helsehjelp?**





# **Konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter Artikkel 12 (1)**

**“Konvensjonspartene anerkjenner retten  
for enhver til den høyest oppnåelige  
helsestandard både fysisk og psykisk”**

**En del av norsk lov**



# Konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter Artikkel 12 (2)

Konvensjonspartene må iverksette tiltak for å:

- a. Minske foster –og spedbarndødeligheten og fremme barnets sunne utvikling,
- b. Forbedre alle sider ved hygienen i miljø og industri,
- c. Forebygge, behandle og kontrollere epidemiske, endemiske, yrkesmessige og andre sykdommer,
- d. Skape vilkår som sikrer alle legebehandling og pleie under sykdom



Retten til helse er en forutsetning  
for realisering av andre rettigheter

Andre rettigheter er en forutsetning  
for å realisere retten til helse

Mat  
Bolig  
Utdanning

Helse

Utdanning  
Arbeid  
Samfunnsdeltakelse



# Helse som menneskerettighet

- ✦ En rett som er anerkjent av konvensjonspartene
- ✦ Statens forpliktelse:
  - Respektere, beskytte og realisere rettigheten



# Betydningen av statens utviklingsnivå og ressurser

- ✦ “retten for enhver til den høyest oppnåelige helsestandard”
  - en innebygget mekanisme for relativisering



# Retten til helse

- ✦ Ikke en rett til å være frisk
- ✦ En rett til frihet fra tvang, tortur og overgrep (“respektere”)





# Staten må sørge for adekvate helsetilbud

- ✦ Tilgang
- ✦ Tilgjengelighet for alle
  - Ikke-diskriminering
  - Særlige tiltak for utsatte grupper
  - Økonomisk tilgjengelighet
- ✦ Etisk og kulturelt akseptable
- ✦ Faglig forsvarlighet



# Retten til helse: Kvinner

“... Konvensjonspartene skal ta i bruk egnede midler for å eliminere diskriminering av kvinner på området for helsehjelp, med det formål å sikre lik tilgang til helsetjenester, herunder tilbud relatert til familieplanlegging”

(Kvinnekonvensjonen art 12 (1), oversatt av HSA)



# Retten til helse: Kvinner og vold

Norge:

- ✦ Over 8.000 voldtekter hvert år
  - ✦ 2.500 kvinner må hvert år overnatte på krisesenter pga mishandling
  - ✦ Vold er årsak til at over 1000 kvinner hvert år er på flukt fra menn
- (Amnesty International 1.3.2004)



# Retten til helse: Kvinner og vold

Globalt:

- ✦ 19 % av kvinners helseplager kan tilbakeføres til mishandling (industrieland)
- ✦ Én av tre kvinner har blitt utsatt for vold
- ✦ 5000 jenter og kvinner blir hvert år utsatt for "æresdrap" begått av familiemedlemmer

(Amnesty International 1.3.2004)



# Retten til helse: Kvinner og fødsel

“Konvensjonspartene skal sikre kvinner egnede tilbud i forbindelse med svangerskap, fødsel og i tiden etter nedkomst, og garantere gratis hjelp når det er nødvendig, i tillegg til adekvat ernæring gjennom svangerskap og ammeperiode”

(Kvinnekonvensjonen art 12 (2))



# Retten til helse: Kvinner og fødsel

## Utviklingsland:

- ◆ Minst 18 % av sykdom, skader og død skyldes graviditet og fødsel
- ◆ 500.000 kvinner dør hvert år i forbindelse med graviditet og fødsel
- ◆ 70.000 kvinner dør hvert år pga ulovlige aborter, halvparten i Afrika
- ◆ HIV og AIDS øker blant kvinner
- ◆ 60 % av gravide kvinner er anemiske  
(Unifem 14.7.2004, Keep Mothers Safe 2004)



# Retten til helse: Nasjonale utfordringer

Norge:

God folkehelse

Hvem er velferdsstatens stebarn?

Hva er velferdsstatens utfordringer?



# Retten til helse: Psykiatri

Pasientrettighetsloven etterleves ikke:

- ◆ Svikt i 50 % av virksomhetene mht oppgavefordeling, kommunikasjon og samhandling
- ◆ Nesten ingen får individuell plan
- ◆ Retten til å bli vurdert og prioritert krenkes i nær 50 % av tilfellene

(Helsetilsynet 4/2004, Oppsummering av spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske problemer)





# Psykisatri og tvang

- ◆ Om lag 40 % av pasientene blir innlagt etter vedtak om tvang
- ◆ Store geografiske variasjoner
- ◆ Mangelfulle rutiner for internkontroll og evaluering av egen tvangsbruk
- ◆ Mer tvangsbruk i Norge uten at dette gir bedre resultat for pasientene?
- ◆ Tvilsomme vurderinger av om vilkårene for tvang foreligger?

(Helsetilsynet 4/2004, Gjelstad m fl 2003, Ekeberg 2003)