



DISKRIMINERINGEN

Høringsuttalelse om inkorporering av CRPD i Norsk lov

Borgerrettsstiftelsen Stopp Diskrimineringen takker for invitasjon til å avgi høringssvar om inkorporering av CRPD i norsk lov.

Nedenfor prioriterer vi svaret på spørsmålet om betydningen av å inkorporere CRPD i Menneskerettsloven og hvordan dette bør gjøres.

Vi viser til vårt innspill til CRPD-utvalget hvor vi har gitt utførlig argumentasjon for hvorfor CRPD må inkorporeres i norsk lov, samt påpekt behov for styrking og endring av en rekke lover.

For øvrig vil vi vise til LDOs høringssvar. Vi viser videre til LDOs rapport om **Inkorporering av CRPD** fra 2023, hvor det er gjort en grundig gjennomgang av Norges forpliktelser etter CRPD, og fremmes forslag til endringer av lov og praksis.

Overordnet støtter vi flertallets vurderinger i disse spørsmålene:

- **CRPD må inkorporeres i Menneskerettsloven**
- **Tolkningserklæringen presiseres ikke i loven**
- **Passloven må endres umiddelbart; norske statsborgere har rett til pass**
- **Særlovgivningen (abort og sterilisering) må gjennomgås for å hindre misbruk og oppfylle CRPD, del II s. 119-121, kap 17.**

Stopp Diskrimineringen mener:

- **Lov om beslutningsstøtte må utredes i tråd med CRPD art 12. Innføre lov med formål om å sikre funksjonshemmede selvbestemmelse, erstatter vergemålsloven mht. diskrimineringsgrunnlaget funksjonshemning**
- **Tolkningserklæringene må trekkes så snart som mulig**
- **Hjemler i særlovgivning som utvider vergers fullmakt og i realiteten fratar rettslig handleevne uten dom jf. vrgl § 22, endres umiddelbart (pass, abort, sterilisering)**
- **Effektive kontrollmekanismer må umiddelbart på plass for å hindre tvangsinngrep i reproduktive rettigheter**
- **Lovverket må hjemle adgang for gravide kvinner, til å overprøve beslutninger som tas av andre enn kvinnen selv i alle spørsmål som gjelder abort**

1) CRPD må inkorporeres i Menneskerettsloven

1.1 Norges vilje til etterlevelse av menneskerettighetskonvensjoner

Vi kjenner svært godt til debattene, spesielt argumentet om faren for rettsliggjøring, som har preget alle prosessene rundt Norges implementering av konvensjoner som er ratifisert.

Først minner vi om St.meld. 10 (2014-2015), der norske myndigheters forståelse av menneskerettighetenes betydning for borgerne, kommer svært klart til uttrykk: ***Menneskerettighetene er individets rettigheter overfor myndighetene i landet, og det er myndighetenes ansvar at innbyggernes rettigheter blir ivarettatt. Menneskerettighetene gir dermed et vern mot maktmisbruk og er grunnleggende byggesteiner i et demokratisk samfunn. Hovedutfordringen i dag er å bidra til økt nasjonal etterlevelse av menneskerettighetsforpliktelsene.***

Mangelfull gjennomføring av forpliktelser kan skyldes manglende politisk vilje. Myndighetene i mange land ser på menneskerettighetene som en potensiell trussel mot sitt maktgrunnlag,

Vi slutter oss til dette,¹ også at vi støter på en manglende politisk vilje til når det gjelder nasjonal innfrielse av funksjonshemmede menneskerettigheter. Nasjonal etterlevelse forutsetter imidlertid, bevissthet, kunnskap, anerkjennelse og erkjennelse av befolkningsgruppers utsatthet for statlig og annen maktmisbruk, slik at lovgivning kan utformes med sikte på å hindre inngrep og overgrep mot marginale grupper som Norges største minoritet, funksjonshemmede som utgjør minst 20 % av befolkningen.

2.2 CRPD må ha samme status som øvrige diskrimineringskonvensjoner

Vi støtter fullt ut flertallets argumentasjon for inkorporering i menneskerettsloven, og vil særlig presisere at dette er også vår forståelse, jf. kap 13.5:

Det fremstår i dag som vilkårlig hvilke av FNs kjernekonvensjoner som er tatt inn i menneskerettsloven og hvilke som ikke er det. Det er vanskelig å begrunne manglende inkorporering av konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter i menneskerettsloven, i lys av de begrunnelsene som er gitt i forarbeidene til inkorporeringslovene til barnekonvensjonen og kvinnekjernekonvensjonen.

Tiden er overmoden for at alle FNs kjernekonvensjoner behandles likt, og at norske myndigheter erkjenner at konstatering av rettsharmoni, passiv transformasjon, ikke er «vanligste formen for gjennomføring», slik BLD hevder i sitt svar².

Dette kommer tydelig frem i ***Ot.prp. 3 (1998-1999) Om lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven)***, kap. 5.7:

Slik departementet ser det, kan det ikke på generelt grunnlag konkluderes med at menneskerettskonvensjoner bør eller ikke bør innarbeides i lovgivningen. Dette må vurderes konkret i forhold til den enkelte konvensjon.

Det bør imidlertid kunne konkluderes med at den gjeldende praksis, som går ut på at man uten videre nøyer seg med å konstatere eller skape rettsharmoni gjennom forbehold eller spredte lovendringer i forbindelse med ratifikasjon av menneskerettskonvensjoner, bør forlates.

¹ Ikke overraskende er dette Norges syn på andre lands etterlevelse, sitat hentet fra Meld. St. 10 (2014-2015) Muligheter for alle – menneskerettighetene som mål og middel i utenriks- og utviklingspolitikken s. 7

² Helt siden ratifiseringen av CRPD i 2013, har norske regjeringer hevdet at:

CRPD er allerede innarbeidet i norsk rett ved konstatering av rettsharmoni (passiv transformasjon). Dette er den vanligste formen for gjennomføring av konvensjoner i norsk rett. I Prop. 106 S (2011-2012) slås det fast at norske lover og regler er i samsvar med bestemmelsene i CRPD.

Svarbrev fra BLD 28.1.2014 til FFO, SAFO og Stopp Diskrimineringen.

Som påpekt over, har vi inngående kjennskap til argumentasjonen som har vært brukt mot inkorporering av menneskerettskonvensjoner i Norge, bl.a. fra egen involvering i kvinnebevegelsens kamp for å få CEDAW inn i menneskerettsloven.

Vi velger å sitere et par eksempler fra argumentasjonen **Ot.prp. 3 (1998-1999)** jf, kap. 5 som er tydelige på betydningen av å inkorporere konvensjoner i en menneskerettslov:
Økt oppmerksomhet og kunnskap om rettighetene vil føre til at eventuelle uoverensstemmelser mellom norsk rett og menneskerettskonvensjonen lettere oppdages. Dette kan igjen føre til at regler eller praksis kan endres, slik at Norge fullt ut kan leve opp til sine internasjonale forpliktelser. Det er også å håpe at økt kunnskap om reglene vil være bevisstgjørende og holdningsskapende både i og utenfor juristenes rekke. Det er videre en fordel for Norges internasjonale troverdighet i menneskerettsspørsmål at det skjer en formell innarbeiding av en eller flere menneskerettskonvensjoner i det norske rettssystem. Endelig er det en fordel at rettsanvenderne får et sikkert rettslig grunnlag for å anvende de konvensjoner som innarbeides.

Og endelig, en svært viktig erkjennelse av betydningen nasjonalt i kap. 5.3:
Også på det nasjonale plan vil en slik reform vise at norske myndigheter tar menneskerettighetene på alvor. Det er å håpe at dette blant annet vil styrke menneskerettighetenes mulighet til å få gjennomslag når andre strømninger i samfunnet kommer i konflikt med dem.

Videre vil vi vise til argumentasjonen i **Ot.prp. 93 (2008-2009) Om lov om endringar i menneskerettsloven mv. (inkorporering av kvinnediskrimineringskonvensjonen)** som presiserer hvorfor CEDAW som da var inkorporert i Ligestillingsloven, må inkorporering i MR-loven, s. 35:

Inkorporering av sentrale menneskerettskonvensjonar medverkar i stor grad til å styrkje rettsstillinga til enkeltmenneske overfor styresmaktene og gir den enkelte eit sterkare vern mot overgrep. Dette er grunnleggjande prinsipp i ein moderne rettsstat og i demokratiet. Kvinnediskrimineringskonvensjonen er i dag inkorporert i ligestillingsloven.

Ved å inkludere kvinnediskrimineringskonvensjonen i menneskerettsloven med forrang sikrar ein at ligestilling og forbodet mot diskriminering av kvinner vil vere eit sentralt omsyn i lovgivingsarbeid og forvaltning også i framtida.

Flertallet har gitt en grundig vurdering av konsekvensene av inkorporering i menneskerettsloven og vi vil særlig trekke frem tilbakevisningen av at inkorporering fører til økt rettsliggjøring s. 127:

Flertallets (Indreberg og Larsen) vurdering er at de rettslige konsekvensene av å inkorporere konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter må antas å bli begrensede. Konvensjonen har ikke som mål å gi nye menneskerettigheter for funksjonshemmede, men å avklare innholdet i eksisterende rettigheter og særlig peke på hva statene må gjøre for at menneskerettighetene skal bli virkeliggjort for funksjonshemmede på lik linje med andre. På de fleste områder vil inkorporering ikke bety lovfesting av nye plikter.

Videre viser vi til at NIM har gjort en grundig gjennomgang i avsnitt 3 i sin høringsuttalelse av mindretallets syn, som konkluderer i samsvar med flertallets vurderinger.

2) Inkorporering i Menneskerettsloven er en forutsetning for at CRPD blir hensyntatt og premissgivende i Norge

2.1 Usynlig – ikke nevnt og erkjent som minoritet i menneskerettssammenheng
Bortsett fra rett til offentlig forsørgelse i **Verdenserklæringen av 1948** artikkel 25, er funksjonshemmede ikke eksplisitt nevnt blant diskrimineringsgrunnlagene i noen av konvensjonene om universelle rettigheter: EMK, SP og ØSK.

Denne systematiske utelatelsen av funksjonsevne i konvensjonene skyldtes ikke en tilfeldighet eller en misforståelse knyttet til omfang av nedsatt funksjonsevne, men er uttrykk for det rådende menneskesynet etter 2. verdenskrig. Til tross for grusomhetene og massedrapene på funksjonshemmede, ble vi på den tiden kun sett på som personer med biologiske avvik og som iboende svake: dvs. et *helse- og omsorgsanliggende*. Denne forståelsen dominerer fortsatt majoritetens politikk overfor funksjonshemmede, inklusive Norges. Funksjonshemmede ble ikke erkjent som utsatt minoritet for diskriminering, forakt og statlig maktmisbruk, slik andre minoriteter ble.

FNs Funksjonshemmedes år 1981 og Funksjonshemmedes tiår 1982-91 endret ikke på dette synet. Flere forsøk på å sikre funksjonshemmede samme vern i menneskerettskonvensjonene som andre utsatte minoriteter, møtte sterk motstand. Isteden nøyde verdens stater å runde av funksjonshemmedes tiår med **FNs standardregler for like muligheter for funksjonshemmede**; en ikke juridisk bindende avtale som heller ikke norske myndigheter tok på alvor.

Først i 1994 erkjennes det i FN at funksjonshemmede hører til blant diskrimineringsgrunnlagene som er eksplisitt nevnt i SP og ØSK. CESC GC No. 5 p 6 19944 forklarer utelatelsen slik:

6. The absence of an explicit, disability-related provision in the Covenant can be attributed to the lack of awareness of the importance of addressing this issue explicitly, rather than only by implication, at the time of the drafting of the Covenant over a quarter of a century ago.

Året etter slås det endelig fast at funksjonshemmede er en av verdens største minoriteter i Copenhagen Declaration on Social Development, 1995.

Men først i 2009 CESC GC No. 20, p 28. 2009, endres definisjonen av diskriminering på grunnlag av disability i samsvar med CRPDs definisjon.

Fraværet av funksjonshemningsperspektiv i menneskerettssammenheng, er svært tydelig når funksjonshemmede argumenterer for egen konvensjon fra 1980 tallet. Det ble resolutt avvist, både nasjonalt og internasjonalt, med at funksjonshemmede er inkludert i «other status».

Statsledere tok ikke innover seg at et funksjonshemningsperspektiv, på samme måte som et barne- og et kvinneperspektiv, utfordrer en tilsynelatende nøytral tenkemåte, og avdekker at denne tenkemåten ikke er tilstrekkelig for å virkeliggjøre universelle menneskerettigheter.

Konvensjoner reflekterer samtidens menneskesyn, og dersom de hadde vært utformet i dag, **ville funksjonshemmede blitt eksplisitt nevnt utfra erkjennelsen av at funksjonshemmede er en minoritet som er særlig utsatt for diskriminering på alle samfunnsområder i alle verdens land, uavhengig av etnisitet, livssyn, kultur, hudfarge og nasjonal opprinnelse.**

Den manglende bevisstheten om at funksjonshemmede faktisk blir diskriminert, har hatt som konsekvens at tradisjonell (medisinsk) tenkemåte og ditto praksiser har fått dominere politikken overfor funksjonshemmede, uten å bli konfrontert med menneskerettslige standarder for hva som utgjør usaklig forskjellsbehandling.

Vi minner om at CRPD-komiteen i sin tilbakemelding til Norge påpeker.

A 5.(d) At det ikke er god nok framdrift for å erstatte den medisinske modellen for funksjonsnedssettelse med den menneskerettslige modellen,

Dette synspunktet deler selvsagt vi og de øvrige 124 som sto bak sivilsamfunnets rapport til CRPD komiteen, fullt ut.

Grunnleggende sivile menneskerettigheter som i kraft av de universelle menneskerettighetene er ukrenkelige, har nærmest av sedvane blitt fratatt funksjonshemmede verden over. I likhet med kvinner og svarte, har biologien legitimert usaklig forskjellsbehandling og undertrykkelse. I dag rammer biologiske forklaringsmodeller, kun funksjonshemmede i alle verdens land.

Men som vi funksjonshemmede har erfart, er det først når rettigheter som påstås å være universelle tolkes og tydeliggjøres i et funksjonshemningsperspektiv, at det blir klart at tradisjonstunge tenkemåter må konfronteres. Det er dette paradigmeskifte handler om, og det er dette som settes på prøve nå.

Vi vil presisere at **CRPD gir ikke nye menneskerettigheter**; verken SP eller ØSK har unntak pga. funksjonsevne.

I EMK fra 1950 finner vi derimot et unntak i artikkel 5 e) som fortsatt legitimerer innesperring av «persons of unsound mind». Dette unntaket har store konsekvenser ved at EMD som Norge primært ser hen til, fortsatt lar tradisjonelt medisinsk tankegods overstyre de universelle menneskerettighetene.

Den eneste måten å få norske myndigheter til å vektlegge og hensynta CRPD på linje med andre inkorporerte menneskerettskonvensjoner, på, er inkorporering i Menneskerettsloven.

2.2 CRPD må bli premissgivende ved utforming av nye lover og lovendringer, vektlagt i alle mandater, utredninger og andre typer politiske styringsdokumenter

I stiftelsens 22 års virksomhet, har selve **utelatelsen av funksjonshemmede** vært et hovedansvarliggende i våre politiske utspill, innspill og høringsuttalelser.

Dette til tross for at nettopp dette er hovedkonklusjonen i **NOU 2001:22 Fra bruker til borger - En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer**:

Hovedproblemet er at hensynet til at alle skal delta og ha like muligheter sjelden kommer inn som et viktig premiss i planleggingen, beslutningsprosessen eller i den konkrete utformingen av tiltak. Utvalget mener at dette er den viktigste årsaken til at vi ikke i særlig grad har kommet nærmere det overordnede målet om full deltakelse og likestilling...

Når mål eller hensyn knyttet til en samfunnsgruppe glemmes i den grad at det blir et system i det, skyldes dette i stor grad at gruppen har en for svak posisjon til å gjøre sine premisser gjeldende - til å gjøre dem til selvsagte hensyn og premisser. Den svake posisjonen medfører at det ikke rokker ved myndighetenes legitimitet om gruppen overses, og manglende handling får ingen konsekvenser.

Kilde: Side 425 i elektronisk versjon, side 294 i papirutgaven.

Vi har ikke sett endringer etter at Norge ratifiserte CRPD. Det er ingen tvil om at utredningsinstruksen tolkes både av departementene og utvalgene slik at det er konvensjoner som er inkorporert i norsk lov, primært i mrl, som må hensyntas. Andre inkorporerte konvensjoner trekkes inn i begrenset grad, og alt etter konvensjonens betydning, f.eks. vil CERD bli trukket inn dersom utredningen handler om innvandreres deltakelse.

I nærmest hver ny sak vi starter å jobbe med, dvs. primært innenfor saksområder hvor det erfaringsvis kan forekomme diskriminering og brudd på grunnleggende sivile

og politiske rettigheter, konstaterer vi at CRPD ikke er hensyntatt eller inkludert i konsekvensutredninger i tråd med utredningsinstruksen.

Derimot konstaterer vi som sagt at konvensjonene som er tatt inn i mrl, trekkes inn i alle relevante mandater og legges til grunn ved utforming og utarbeiding av lovverk, reformer, planer og andre typer styringsverktøy.

Vi merker oss også at funksjonshemmede ofte er utelatt blant minoritetene når likestillings- og mangfoldspolitikk, planer og tiltak, utformes og gjennomføres.

Vi har dokumentert systematisk utelatelse fra likestillings- og mangfoldspolitikk på mange ulike områder, bl.a. ytringsfrihet, hatkriminalitet, tiltak overfor skole, arbeidsliv og politisk deltakelse. Funksjonshemmede regnes fortsatt kun med som en gruppe i en opplisting, uten relevans som selvstendig grunnlag.

Når CRPD unntaksvis trekkes inn av et utvalg i drøfting av et tema, synes det gjerne mer tilfeldig og uten at utvalget rent faktisk har kunnskap om hvordan CRPD forplikter Norge. Som vist til i avsnitt 4.3 og 4.4, er faren for at CRPD kan feiltolkes og bli brukt til legitimering av innskrenkning av funksjonshemmedes sivile rettigheter, stor.

Det har i flere år pågått arbeid med endringer i barnevernsloven, men CRPD er ikke trukket inn i mandatene eller utredningene til Barnevernslovutvalget i **NOU 2016: 16**, Barneinstitusjonsutvalget **NOU 2023: 7**, eller i arbeidet med kvalitetsreformen innen barnevernet (Hurdalsplattformen), Barnevernsutvalget **NOU 2023: 24**, som nå er på høring. Dette til tross for at ivaretagelsen av rettighetene til funksjonshemmede barn krever en særlig bevissthet og oppmerksomhet. Utredningene nevner barn med psykiske lidelser, men uten å identifisere at dette er barn som har psykososiale funksjonshemninger som vernes av CRPD, bl.a. i spørsmål om tvang, jf. CRPD artikkel 14.

CRPD ignoreres også i utarbeidelsen av ny barnelov.

Det er tydelig at norske myndigheter ikke har erkjent at barnekonvensjonens, BK, mangler et funksjonshemningsperspektiv, selv om funksjonshemning er nevnt. CRPD artikkel 7 er f.eks. en presisering av BK artikkel 12. Videre gir artikkel 22 og 23 et sterkere vern til funksjonshemmede barn enn BK.

Et annet grovt eksempel på at CRPD er utelatt og ignorert er mandatet til Helsepersonellkommisjonens og i utredningen **NOU 2023: 4**, til tross for at CRPD, spesielt artikkel 19, utvilsomt har direkte relevans for en slik utredning.

Vi minner videre om kritikken fra FFO, SAFO og Unge funksjonshemmedes av Lied-utvalget for å ignorere funksjonshemmede elever i **NOU 2018: 15 Kvalifisert, forberedt og motivert** og **NOU 2019: 25 Med rett til å mestre**

<https://nhf.no/wp-content/uploads/2020/08/Liedutvalget-%E2%80%93-Brev-til-statsraden.pdf>

Andre eksempler på at funksjonshemmede og våre rettigheter ikke regnes med når norsk politikk utredes og utformes er **NOU 2019: 25 Med rett til å mestre — Struktur og innhold i videregående opplæring, Meld St. 38 (2014-2015) Open og opplyst, Meld St. 25 (2016-2017) Humaniora i Norge, Meld St. 13 (2018-2019) Muligheter for alle. Fordeling og sosial bærekraft.**

I tillegg til utelatelsen av hensynet til funksjonshemmede, vil vi også trekke frem den systematiske utelatelsen av funksjonshemmede i viktige utvalg og rådgivende

organer. Eksempler på dette er Ekspertutvalget for samtykkekompetanse og ytringsfrihetskommisjonen (etter høylytte protester ble funksjonshemmede representert).

I forhold til størrelse, funksjonshemmede er Norges største minoritet og utgjør minst 20 % av befolkningen (andel øker ved sigende alder), er funksjonshemmede helt klart sterkest underrepresentert i alle premissgivende og besluttende organer. Dette betyr også at funksjonshemmede i mindre grad enn resten av befolkningen, har makt og mulighet til å sikre at våre interesser faktisk ivaretas, bl.a. ved utredninger av lovverk og politikk.

Desto viktigere er det at det legges sterke føringer for å innta hensynet til funksjonshemmede menneskerettigheter i politikken.

3) Tolkningserklæringene må trekkes så snart som mulig

Stopp Diskrimineringen står bak kravet om at tolkningserklæringene må trekkes i sivilsamfunnets (125 NGOer) alternative rapport til FN i 2019.

Det er særlig to påstander fra norske myndigheter som går igjen når Norge oppfordres nasjonalt og internasjonalt til å trekke tolkningserklæringene.

Begge gjentas i mandatet.

Den første påstanden er at andre sammenlignbare stater deler denne forståelsen.

I tillegg påstås det ofte, bl.a. i Prop 106 S (2011-2012) at «de fleste» andre land er på linje med Norge når det gjelder tolkning av CRPD.

Vi vil derfor understreke at **kun hhv. 14 og 4 land**, har avgitt tolkningserklæringer til artikkel 12 og 14/25.

Den andre påstanden er at CRPD-utvalget har en altfor vidtrekkende tolkning av CRPD som ikke deles av de fleste statspartene.

Vi vil presisere at **CRPD-komiteens tolkning ble utformet etter at det forelå tolkninger fra ulike FN organer**.

Norge karakteriserer allerede i **Prop 106 S (2011-2012)** rettsoppfatninger om bruk av tvang fra **FNs høykommissær for menneskerettigheter 2009** og **FNs spesialrapportør mot tortur**, som «mer vidtgående».

I 2013 kom ØSK-komiteen med kritikk og anbefaling til Norge i overensstemmelse med HCHR 2009.

CRPD-komiteens GC No. 1(2014) til artikkel 12 ble først ferdigstilt i 2014, da etter en bred høring på verdensbasis. GC No. 1 reflekterer høringssvarene.

Det samme synet deles i 2009 av en rekke fremtredende juridiske eksperter.

I de 11 årene som nå er gått siden Norge ratifiserte CRPD i 2013, har det kommet atskillige uttalelser og tolkninger fra flere spesialrapportører, fra HRC, HCHR, CoE HC, CoE Parlament og ikke minst WHO, som i det vesentlige uttrykker de samme tolkninger som Norge har karakterisert som altfor vidtrekkende og valgt å ignorere.

Felles for disse tolkningene er at paradigmeskifte er meget tydelig og synlig i et unisont budskap om at lovgivning som legitimerer fratakelse av rettslig handleevne og bruk av tvang basert på funksjonsnedsettelse, må avskaffes.

Vi har valgt å samle kildereferanser med utdrag i Vedlegg 1 for oversiktens skyld.

Stopp Diskrimineringen er definitivt sterkt imot at tolkningserklæringene gjøres juridisk bindende ved presisering i inkorporeringsloven, er det et svært stort skritt i feil retning.

Vi støtter utvalgets flertall (Indreberg og Larsen) sin vurdering av at dette ikke er nødvendig. Videre deler vi flertallets begrunnelse uttrykt slik, jf. s. 77:

Det kan også være en fare for at en slik tilføyelse kan virke dempende på anstrengelsene for å innføre virkemidler som reduserer behovet for slike tiltak som erklæringene gjelder. Mindretallet (Fagernæs) anbefaler at en slik presisering lovfestes i inkorporeringsloven.

Vi vil understreke at tolkningserklæringen som ble avgitt ved ratifikasjon av CRPD, ikke var ment å være reservasjoner fra lovgivers side, kun presisering av Norges forståelse av konvensjonen. Dette er senere blitt understreket gang på gang fra norske myndigheter, også overfor de andre statene som er part til konvensjonen. Det vil sende et svært uheldig signal både nasjonalt og internasjonalt om Norge nå gjør tolkningserklæringene juridisk bindende, noe som i realiteten innebærer at Norge behandler tolkningserklæringer som reservasjoner.

Vi minner om at FNs spesialrapportør for funksjonshemmede, Catalina Devandas Aguilar, i sin årsrapport 2017, påpeker at de avgitte tolkningserklæringene og reservasjonene til art 12 er i strid med Wienkonvensjonens art 19 og CRPD art 46 :

37. Thirteen States parties to the Convention have issued reservations and declarations¹⁴ upon ratification or accession, with the intention of limiting the implementation of article 12 and other related articles.¹⁵ According to article 19 of the Vienna Convention on the Law of Treaties and article 46 of the Convention itself, reservations and declarations incompatible with the object and purpose of the Convention are not permitted. Given the centrality of article 12 to the enjoyment and exercise of all rights set out in the Convention, such restrictions clearly contradict the object and purpose of the Convention, as they hinder and/or deny the full and equal enjoyment of all human rights and fundamental freedoms by all persons with disabilities. In that regard, the Special Rapporteur urges the States parties concerned to withdraw all their reservations and declarations.
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g17/360/32/pdf/g1736032.pdf?token=OVARvYjYhTaheEKOf&fe=true>

Som vi viser i vedlegg 1, er ledende aktører på menneskerettsfeltet med FN i spissen, nå på god vei til å realisere paradigmeskiftet som er en forutsetning for at funksjonshemmedes menneskerettigheter reelt oppfylles fullt ut. Norge vil utmerke seg ved å gå mot strømmen dersom tolkningserklæringene presiseres i Menneskerettsloven.

Norge bør isteden bestrebe seg på å oppnå troverdighet om at de standarder som Norge setter for andre land, også gjelder nasjonalt, jf. sitat fra **Stortingsmelding 10 (2014-2015)** innledningsvis.

4) Behov for lovendringer for å styrke grunnleggende sivile rettigheter

4.1 Inngrep og innskrenkninger i grunnleggende sivile rettigheter

Først vil vi komme med en innvending mot KUDs forståelse av våre mest grunnleggende sivile menneskerettigheter.

Høringsnotatet stiller følgende spørsmål:

Det bes også om innspill til helse- og velferdslovgivning som bør avklares før en eventuell inkorporasjon, jf. utredningens del 1 kapittel 8, 10 og 14. Gjennomgående spørsmål utvalget løfter frem er ikke-diskriminering, rettslig handleevne og beslutningsstøtte, tvang og frihetsberøvelse, diagnose-, funksjons- og konsekvensbaserte vilkår, tilgjengelighet, og reproduktiv og seksuell helse.

Vi vil presisere at rettighetene etter CRPD artiklene 12, 14, 17, 22, 23, ikke er ØSK-rettigheter som man gradvis kan innfri, men derimot SP-rettigheter som alle mennesker er født med og som ikke kan tas fra oss eller innskrenkes uten saklig grunn, dvs. uten noen form for diskriminering, jf. SP art 2, her: på grunnlag av funksjonsevne.

Hvilken forståelse man legger til grunn, har følgelig alt å si for hvilke svar som gis. Det er stor forskjell på alles rett til å få helsetjenester hele befolkningen vil være enige om er effektiv og trygg psykisk og fysisk helsehjelp, inkludert trygg abort og sterilisering, til det motsatte; å få innskrenket sine rettigheter og til og med bli underlagt tvangsinngrep tvangsinnleggelse, og særlig tvangsinngrep som er irreversible som tvangsmedisinering, ECT, tvungen abort og sterilisering, som utgjør de alvorligste inngrep overfor en borger man kan tenke seg. Mange mennesker får både traumer, avhengighet og angst etter tvangsbehandling og tvangsinngrep. Vi mener det haster å gjøre noe med denne lovgivningen som legitimerer irreversible inngrep.

4.2 Lovendringer som må ha høyeste prioritet

I prinsippet deler vi flertallets syn på at lovendringer ikke MÅ skje før inkorporering i Menneskerettsloven. Men, som påpekt ovenfor, det betyr ikke at det ikke haster med noen lovendringer, fordi lovverket ikke beskytter funksjonshemmede mot maktmisbruk og alvorlige inngrep og krenkelser av borgeres integritet, særlig inngrep som er irreversible.

Utvalget fremmer kun konkrete forslag til endring av passloven. Ellers nøyer utvalget seg med å peke på behov for gjennomgang av lovverk og praksis for å sikre mot konvensjonsbrudd når det gjelder de mest grunnleggende sivile rettighetene jf. CRPD artiklene 12, 13, 14, 17, 18, 22 og 23.

Vi forstår at utvalget ikke innenfor sitt mandat og rammer, har gått inn i konkrete lovendringsforslag, og velger å vise til pågående lovarbeid.

Vi er imidlertid overrasket og skuffet over at utvalget ikke mener det er behov for umiddelbar endring av lovverk som tillater fratakelse av rettslig handleevne *uten dom* ved irreversible inngrep som abort og sterilisering, og som helt klart strider mot CRPD artikkel 23 om retten til å bestemme over og beholde reproduksjonsevne, samt som utvalget selv erkjenner, strider mot artikkel 12, vergemålsloven og tolkningserklæringene.

CRPD artikkel 23

b) anerkjennelse av den rett som tilkommer mennesker med nedsatt funksjonsevne, til fritt og ansvarlig å treffe beslutning om antall barn og avstand mellom barnefødsler, og til tilgang til alderstilpasset opplysning og opplæring om reproduksjon og familieplanlegging, samt at de midler som er nødvendige for at de kan utøve disse rettighetene, skaffes til veie,

c) at mennesker med nedsatt funksjonsevne, herunder barn, beholder sin fruktbarhet på lik linje med andre.

Videre viser vi til drøftingen utvalget har i del II kap. 12.7 s. 119-121 om betydningen av vergers rolle etter andre lover enn vergemålsloven, hvor særlovgivningen gir adgang til å frata rettslig handleevne, uten dom, jf. vergemålslovens § 22, s. 185:

Å frata personer i disse gruppene den rett de ellers ville hatt til å selv å bestemme at de vil fjerne sin reproduksjonsevne generelt (sterilisering) eller konkret (abort), er det samme som å frata dem rettslig handleevne når det gjelder slike beslutninger. Som nærmere omtalt under utvalgets behandling av artikkel 12, er

det ulike meninger om adgangen generelt til fratakelse av rettslig handleevne er forenlig med konvensjonen. Norge har lagt til grunn at konvensjonen gir en slik adgang, men forutsetter at den bare skal brukes der det er nødvendig som en siste utvei, og være underlagt kontrollmekanismer.

Videre om hvordan disse særlovene (abort, sterilisering, ekteskap) også er i strid med tolkningserklæringene, s. 121:

Særlovgivning som gir vergen utvidet myndighet på denne måten, er vanskelig å forene med konvensjonens og vergemålslovens prinsipper om frivillighet, minste middel og individtilpasning. Det er også en viss uklarhet ved at noen av bestemmelsene i særlovgivningen ifølge forarbeidene skal fortolkes innskrenkende. Bestemmelsene begrenser funksjonshemmedes selvbestemmelse i strid med artikkel 12 slik den er forstått i tolkningserklæringen, som sier at slike tiltak skal være «nødvendige som en siste utvei» og være underlagt kontrollmekanismer.

Til slutt, om at vergen har adgang til å ta beslutninger om inngrep mot kvinens vilje, uten at kvinnen har overprøvingsmulighet. Merk at dagens regime er begrunnet i hensynet til vergemålsmyndigheten:

Vergen fungerer i disse tilfellene ikke som en beslutningsstøtte, men kan ta beslutninger på vegne av den funksjonshemmede, også i strid med den funksjonshemmedes vilje og preferanser. Hjemlene er derimot begrunnet i hensynet til vergemålsmyndighetene og er ikke nødvendige tiltak. Kontrollmekanismene er også svake, ved at det ikke alltid er adgang for den som er satt under vergemål til å få overprøvet vergens beslutning, slik som i steriliseringsloven § 3 om vergens samtykke.

La oss minne om at vi her snakker om å overlate til en verge som kan ha blitt oppnevnt i økonomiske spørsmål, typisk mannlig forretningsadvokat, eller en verge som oppnevnes der og da, å bestemme hvorvidt en kvinne skal få føde eller ta abort.

Sagt i klartekst:

Loven tillater i dag at en fremmed person, gjerne enn mann, bestemmer om funksjonshemmede kvinner skal få føde uten at kvinnen har mulighet for å overprøve denne beslutningen.

Fra funksjonshemmedes ståsted er det uforståelig at utvalget, til tross for disse tydelige erkjennelsene av at særlovgivningen strider mot CRPD, foruten art 23, retten til rettsmidler og rettferdig rettergang (art 13) likhet for loven (art 12), Norges tolkningserklæringer, og den tilstedeværende faren for maktmisbruk, kan mene at det ikke er behov for umiddelbar lovendring.

På grunnlag av ovenstående vil Stopp Diskrimineringen hevde at utvalgets konklusjon synes usannsynlig dersom den skulle ha angått en annen befolkningsgruppe, minoritet:

Den kompetansen steriliseringsloven og abortloven gir til å begrense den rett den funksjonshemmede ellers ville hatt til sterilisering eller abort, må følgelig benyttes i tråd med dette. Dette gjelder både vergens og det aktuelle beslutningsorganets avgjørelser.

Utvalget anser det på denne bakgrunn ikke å være nødvendig at lovene umiddelbart endres for å unngå konvensjonsbrudd.

Tilliten utvalget her viser til et lovverk og et system som enda ikke har funnet det påkrevet med kontrollmekanismer, er etter vårt syn, fullstendig ubegrunnet. Vi vet at det skjer tvangsaborter i dag, og at det ikke finnes noen sikkerhetsmekanismer som hindrer at menneskerettsbrudd skjer.

4.3 Ingen skal kvalifisere for å beholde grunnleggende sivile rettigheter

Vi vil advare mot den utviklingen vi ser når det gjelder tilpasning av lovverk som innebærer alvorlige inngrep overfor den enkelte borger, til CRPD, f.eks. forslag fra **Samtykkeutvalget** og **Abortutvalget**.

Abortutvalget erstatter diagnosene definisjoner av personkretsen med kriteriet «manglende beslutningskompetanse», og mener disse bør få tilrettelagt støtte.

Retten til beslutningsstøtte kan aldri gjøres betinget av et krav om «manglende beslutningskompetanse» (eller manglende samtykkekompetanse).

Beslutningsstøtte er en rettighet for alle som faller inn under personkretsen til CRPD, og ikke en rettighet som noen skal kvalifisere for å oppnå, i praksis ved å legge frem legeerklæring eller annen dokumentasjon fra helsevesenet.

Hvem som vil benytte seg av retten til beslutningsstøtte, vil avhenge av situasjonen personen befinner seg i og ikke minst hvor godt og inkluderende tilbudet om informasjon og støtte som gis til alle, måtte være, jf. artikkel 12 om Likhet for loven.

Videre kan et kriterium om «manglende beslutnings- eller samtykkekompetanse» aldri legitimere innskrenkninger i sivile rettigheter, slik som retten til å ikke bli underlagt ufrivillig behandling, tvang og tvangsinngrep.

Problemet med å bruke vilkåret «manglende beslutningskompetanse» eller samtykkekompetanse, er at denne typen kompetanse forstås som en ferdighet en person besitter eller ikke besitter som følge av funksjonsnedsettelsen.

Både dagens vergemålslov og andre lover som innskrenker funksjonshemmedes selvbestemmelse, bruker vilkåret som en kvalifikasjon ut fra en slik forståelse, f.eks. bruken av ulike typer kognitive tester knyttet til funksjonsevne.

Se vårt hørings svar til forslag om ny abortlov, hvor vi redegjør nærmere for dette.

4.4 Inkorporering må legge føringer for pågående lovendringsarbeid

Utvalget foreslår ikke konkrete endringer, men viser isteden til pågående lovarbeid og forutsetter at påkrevde endringer er eller blir ivarettatt i disse prosessene. Dette gjelder grunnleggende sivile rettigheter jf. CRPD art 12, 13, 14, 15, 17 og 23.

Med inngående kjennskap til disse pågående prosessene; vi har levert hørings svar til vergemålslovgivning, tvangslovgivning, abortlovgivning og deltatt i dialogmøter med JD om endringer i vergemålsloven, er vår største bekymring at de behov for styrking av lovverk og praksis som CRPD-utvalget identifiserer, ikke blir fulgt opp.

Det har blitt klart at JD legger til grunn at vergemålsloven faktisk oppfyller CRPD ved at enkelte presiseringer er gjort som styrker den enkeltes rettsstilling.

Men vi vil minne om at vergemålsloven har ingen formålsparagraf som slår fast at den enkeltes, vilje, ønsker og preferanser skal ivaretas. Slike referanser finnes kun i forarbeidene som loven primært bygger på, dvs. tankegods som ikke er forankret i CRPD. Vergemålsloven forholder seg primært til regulering og administrering av et system og en ordning med røtter langt tilbake i tid.

Vi gir et par eksempler på lovendringer som ikke er tatt opp i prosessen og med JDs egne avklaringer så langt, og mest sannsynlig heller ikke vil bli behandlet.

For det første gjelder det **behov for å etablere et beslutningsstøttesystem** for å sikre og styrke retten til selvbestemmelse jf. CRPD artikkel 12, 13, 14 og 17.

Sitat fra del II kap. 12, s 118-119:

Justis- og beredskapsdepartementet er i gang med en helhetlig gjennomgang av vergemålsloven. Departementet har varslet at de vil arbeide videre med en revisjon av vergemålsloven med sikte på å sikre selvbestemmelse, respekt og ikke-diskriminering. Som et ledd i gjennomgangen vil departementet blant annet vurdere ulike beslutningsstøtteordninger. Utvalget mener at de lovendringene som er gjennomført og som er varslet, er viktige skritt i retning av en bedre gjennomføring av kravene til beslutningsstøtte etter artikkel 12 nr. 3. I den gjennomgangen som nå skjer av loven, er det sentralt at det tas sikte på stor grad av formell og reell selvbestemmelse.

Det er riktig at JD arbeider med visse endringer i vergemålsloven, og at departementet opplyste i Prop. 141 L (2021–2022) om at de er i gang:

...med en helhetlig gjennomgang av vergemålsloven, og at det som et ledd i denne gjennomgangen blant annet vil vurderes ulike beslutningsstøtteordninger, jf. Innst. 219 L (2022-2023).

Stortingsrepresentant Unneland, SV, har stilt skriftlige spørsmål til justis- og beredskapsminister Mehl om utredning av beslutningsstøtte tre ganger.

I sine svar er Mehl primært opptatt av å forsikre om at vergemålslovgivningen er i tråd med artikkel 12. Ingen av svarene bekrefter at JD rent faktisk vil vurdere ulike beslutningsstøtteordninger. Særlig i det siste svaret, fremkommer det at JD allerede har konkludert med at vergemålsloven oppfyller krav til beslutningsstøtte, og at formalisert beslutningsstøtte skal underlegges vergemålsregime:

Man trenger ikke hjemmel i lov eller rettslig forankring ellers for å motta støtte til å fatte beslutninger. Det er altså ingenting i veien for å opprette denne typen råd etter den lovgivningen vi har i dag. For personer som har rettslig handleevne, slik de aller fleste som i dag får bistand gjennom vergemålsordningen, har, er det også en mulighet å opprette en alminnelig representasjonsfullmakt etter avtalelovens regler, slik at én eller flere personer kan representere en, for eksempel i møte med forvaltningen.

Dersom en person har behov for og ønsker en mer formalisert beslutningsstøtteordning i tillegg til rettslig representasjon på ett eller flere områder, og ikke selv kan avgi gyldige fullmakter, er vergemålsordningen et aktuelt tilbud.

Denne snevre forståelsen av beslutningsstøtteordning legges ikke til grunn av CRPD-utvalget. På samme måte som NIM, LDO og funksjonshemmedes organisasjoner som deltar i dialog med JD, ser utvalget på beslutningsstøtte som et middel til å realisere selvbestemmelse på ulike områder, også for personer som ikke verken har, kvalifiserer for eller ønsker verge. Blant annet vil personer med psykososiale funksjonsnedsettelser kunne ønske beslutningsstøtte, uten at det er aktuelt med vergemål jf. del II kap. 14.5.6 s. 162:

Justis- og beredskapsdepartementet utreder nye løsninger for et beslutningsstøttesystem, som også er relevant i denne sammenheng. Det er i samsvar med konvensjonens formål og funksjon, herunder prinsippene om selvbestemmelse og likebehandling, at det arbeides for å utvikle ordninger som på best mulig måte legger til rette for utøvelse av selvbestemmelsesrett og at tvang kun anvendes unntaksvis når det er nødvendig og som en siste utvei.

Utvalget viser også andre steder til beslutningsstøtte, bl.a. i kap. 13, og forutsetter at reglene om prosessdyktighet også omfattes av JDs utredning av beslutningsstøtteordninger.

Sammen med NFU og Uloba har vi etterlyst en dialog om beslutningsstøtte i lengre tid, bl.a. ved å initiere skriftlige spørsmål på Stortinget, og be om egne møter med JD for å dele kunnskap og erfaringer.

For det andre gjelder det **behov for gjennomgang av bestemmelsene i særlovgivningen som utvider verges mandat** (abort, sterilisering, ekteskap, pass).
12.7

Utvalget forutsetter at disse bestemmelsene i særlovgivningen vil bli gjennomgått i forbindelse med reformen av vergemålsloven.

Vi viser til avsnitt 2 hvor vi redegjør for behovet for lovendring.

Vi minner om at regjeringene som har sittet siden 2013, har valgt å holde fast på at vergemål er frivillig i Norge med unntak av rundt 1-2 %, og at fratakelse av rettslig handleevne skjer ved dom. Dette påstås både internasjonalt og i samtlige politiske dokumenter hvor vergemålsloven nevnes.

Det faktum at ulike særlover i praksis fratar funksjonshemmede retten til selvbestemmelse har så langt ikke blitt trukket inn i arbeidet rundt vergemålsloven.

Stopp Diskrimineringen minner om at menneskerettighetene er individets vern mot statlig maktmisbruk, men at dette forutsetter at staten er bevisst og er villig til å erkjenne faren for misbruk, og identifisere lover og praksis som må endres.

4.5 Kontrollmekanismer må på plass umiddelbart

Vi viser til vårt høringssvar til **NOU 2023:29 Abort i Norge**, og siterer derfra:

«Vi merker oss med stor bekymring og overraskelse at abortutvalget påpeker det samme som LDO i sin rapport **Inkorporering av CRPD**, at det mangler kunnskap og fakta om dagens situasjon, statistikk over tvangsaborter mm.:

Utvalget har ikke, innenfor sin funksjonstid, hatt mulighet til å fremskaffe systematisk kunnskap om situasjonen for kvinner med særlig innskrenket selvbestemmelse. Det er ikke tilgjengelig kunnskap om aborter som er utført etter anmodning fra verge, eller aborter i saker der det er innhentet uttalelse fra foreldre eller verge.

Utvalgets kartlegging viser at få verger har et klart mandat om å bistå vergehaver i saker om abort etter abortloven § 4, og svært få saker avgjøres hos Statsforvalter etter abortloven § 9.

LDO skriver i 8.4.2 Norsk praksis:

Ombudet har lett etter statistikk eller kunnskap som gjelder personer med utviklingshemming eller alvorlig sinnslidelse, der de eller verge har søkt om abort. Vi har ikke funnet at det eksisterer noen oversikt over hvor mange saker dette gjelder. Dette kan tyde på at myndighetene mangler en oversikt over om disse lovhjemlene brukes.

LDO viser til et anslag på ca. 600 i året, men dette er høyst usikre tall.

Dette er svært foruroligende og vitner ikke om at norske myndigheter i tiåret etter ratifiseringen av CRPD i 2013, har tatt på alvor sitt ansvar for å ivareta rettssikkerheten og integriteten til kvinner som underlegges regimer som innskrenker deres myndighet til å bestemme i eget liv når det gjelder så alvorlige anliggender som sterilisering og abort.

Mangelen på fakta og kunnskap, viser at det ikke foregår noen overvåking av de «formynderregimer» Norge har insistert på å opprettholde, og dermed heller ikke har mulighet til å vite om vilkårene i egen tolkningserklæring til artikkel 12 om at tiltak skal være: «nødvendige som en siste utvei» og være underlagt kontrollmekanismer.

Tilstanden som beskrives på dette området dokumenterer hvor utsatt borgere er for misbruk av makt når det etableres egne regimer som fratar dem selvbestemmelsen.

Vi minner om artikkel 12.4 som er en erkjennelse av dette:

4. Partene skal sikre at alle tiltak som gjelder utøvelsen av rettslig handleevne, har bestemmelser om hensiktsmessige og effektive beskyttelsesmekanismer for å hindre misbruk i samsvar med internasjonale menneskerettighetsbestemmelser. Slike beskyttelsesmekanismer skal sikre at tiltak som gjelder utøvelsen av rettslig handleevne, respekterer vedkommende persons rettigheter, vilje og preferanser, at det ikke foreligger noen interessekonflikt og utilbørlig påvirkning, at de er forholdsmessige og tilpasset vedkommendes

omstendigheter, og at de gjelder for kortest mulig tid og gjennomgås jevnlig av en kompetent, uavhengig og upartisk myndighet eller rettsinstans. Beskyttelsesmekanismene skal stå i forhold til i hvilken grad tiltakene berører vedkommendes rettigheter og interesser.

Dette er ikke ment som en legitimering av fratakelse av rettslig handleevne, slik det tolkes av Norge, men en erkjennelse av at det vil alltid være behov for solide beskyttelsesmekanismer uansett hvilke tiltak man setter i verk for at personen skal kunne utøve sin rettslige handleevne. CRPD pålegger statene å erstatte fratakelse av rettslig handleevne med beslutningsstøtte. Men alle tiltak kan misbrukes, særlig overfor personer som vil trenge stor grad av støtte for å ivareta egne ønsker og preferanser.

Det er da svært lett å lage tiltak som blir for inngripende og overkjører personen selv.

Det som skal være beslutningsstøtte kan vise seg i realiteten å videreføre formynderiet i ny form og ny språkdrakt. Derfor er beskyttelsesmekanismer som innebærer en jevnlig gjennomgang av tiltakene jf. ordlyden i fjerde ledd, helt nødvendige.

Videre, når art. 12 4 skal tolkes, er det som med alle øvrige artikler i konvensjonen, nødvendig å se hen til konvensjonens formål og kjerneverdier, dvs. art. 1, 3 og 5 spesielt.»

Vedlegg

I de siste 15 årene har det kommet en rekke uttalelser fra FN organer og fra CoE som viser at CRPD-komiteen har bred støtte i internasjonale menneskerettsorganer. Ikke minst må Norge merke seg at WHO har foretatt paradigmeskifte.

I Vedlegg 2 gjengir vi noen av uttalelsene.

Vedlegg 1

Kildereferanser menneskerettsorganers anbefalinger, CO, og uttalelser/resolusjoner om vergemål og tvang

UN CO

ØSK-komiteen CO 2013

19. The Committee is concerned about the high frequency of compulsory treatment and confinement within the mental-health system of persons with psychosocial disabilities, and the inadequate legal framework regulating the application of coercive treatment (art. 12). It also recommends that the State party incorporate into the law the abolition of the use of restraint and the enforced administration of intrusive and irreversible treatments such as neuroleptic drugs and electroconvulsive therapy.

HRC CO Norge 2018

CCPR/C/NOR/CO/7

FN HRC Rapporter/Resolusjoner mm.

2009 A/HRC/10/48 para 44, 45 49

<https://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/a.hrc.10.48.pdf>

2016 A/HRC/RES/32/18

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/156/38/PDF/G1615638.pdf?OpenElement>

2017 A/HRC/RES/36/13

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/295/00/PDF/G1729500.pdf?OpenElement>

2020 A/HRC/RES/43/13

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G20/159/02/PDF/G2015902.pdf?OpenElement>

HRC HCHR AnRep 2017

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/021/32/PDF/G1702132.pdf?OpenElement>

2023 A/HRC/RES/52/12

<https://www.hivlanguagecompendium.org/intergovernmental-precedent/2023-HRC-Resolution-on-mental-health-and-human-rights.html>

WHO

2021 WHO – Quality Rights

“Guidance on community mental health services: promoting person centred and rights based approaches”, 10. Juni 2021

Sitat i Vedlegg 2

2023 WHO and OHCHR

Mental Health, Human Rights and Legislation: Guidance and Practice

[Mental Health, Human Rights and Legislation: Guidance and Practice | OHCHR](#)

Sitat i Vedlegg 2

Council of Europe

CoE HC 2015 art 12 og 14/25

Kilde: Report by Nils Muižnieks, Commissioner for Human Rights of the CoE, Visit to Norway 2015

https://search.coe.int/commissioner/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016806db77a

CoE Parliament Res.2291(2019)

Kilde: CoE Parliamentary Assembly Resolution 2291 (2019)

Ending coercion in mental health: the need for a human rights-based approach

<https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=28038&lang=en>

FN Spesialrapportør

FN Spesialrapportør på tortur 2013

Kilde: <http://psychrights.org/Countries/UN/130304SpecialTortureRapporteurStatement.pdf>

FN Spesialrapportører på helse og på funksjonshemmedes rettigheter 2015

Kilde: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2015/10/dignity-must-prevail-appeal-do-away-non-consensual-psychiatric-treatment?LangID=E&NewsID=16583>

FN Spesialrapportør helse 2017

Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health

Kilde: A/HRC/35/21 - 2017

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/076/04/PDF/G1707604.pdf?OpenElement>

FN Spesialrapportør på funksjonshemmedes menneskerettigheter 2018

Kilde: A/HRC/37/56 Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/360/32/PDF/G1736032.pdf?OpenElement>

FN Spesialrapportør på funksjonshemmedes menneskerettigheter 2019

Kilde: A/HRC/43/41/Add.6

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/353/19/PDF/G1935319.pdf?OpenElement>

Vedlegg 2

Sitater fra FN organer og CoE

Øsk-komiteen anbefaling 2013:

19. The Committee is concerned about the high frequency of compulsory treatment and confinement within the mental-health system of persons with psychosocial disabilities, and the inadequate legal framework regulating the application of coercive treatment (art. 12).

It also recommends that the State party incorporate into the law the abolition of the use of restraint and the enforced administration of intrusive and irreversible treatments such as neuroleptic drugs and electroconvulsive therapy.

2023 WHO and OHCHR

Mental Health, Human Rights and Legislation: Guidance and Practice

[Mental Health, Human Rights and Legislation: Guidance and Practice | OHCHR](#)

1.5.5 Respecting legal capacity and informed consent, and eliminating the use of coercion

The CRPD sets obligations on States Parties to revisit their mental health systems to end all forms of coercion and to develop non-coercive responses that respect the rights of service users. This implies rethinking the role of legislation – from a focus on restrictions of rights to the provision of support to guarantee them. An important aspect of this endeavour, in line with the support paradigm of the CRPD, is to respect and promote people's autonomy. Respect for legal capacity and free and informed consent, without discrimination, must be at the centre of all reform efforts. Being able to make decisions is instrumental to a person in taking control over their life and choices, and thus for recovery and inclusion. In line with Article 12 of the CRPD, States Parties have an obligation to repeal legal provisions that authorize substitute decision-making and make supported decision-making available for persons with mental health conditions and psychosocial disabilities or, in general, for any adult who may want access to support for exercising their legal capacity.

Boks 2 s. 13:

The case against coercion

Coercion is contested legally, ethically and from a clinical point of view.

From a human rights perspective, coercive practices in mental health care contradict international human rights law, including the CRPD. They conflict with the right to equal recognition before the law, and protection under the law, through the denial of the individual's legal capacity. Coercive practices violate a person's right to liberty and security, which is a fundamental human right. They also contradict the right to free and informed consent and, more generally, the right to health.

Coercion can inflict severe pain and suffering on a person, and have long-lasting physical and mental health consequences which can impede recovery and lead to substantial trauma and even death. Moreover, the right to independent living and inclusion in the community is violated when coercive practices result in institutionalization or any other form of marginalization (101).

Coercive practices in mental health care violate the right to be protected from torture or cruel, inhuman and degrading treatment, which is a non-derogable right (102). In 2013, the UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman and degrading treatment or punishment (103) called on countries to impose a total ban on all forced and non-consensual medical interventions, including the involuntary administration of psychosurgery, electroconvulsive therapy, "mind-altering drugs", and the use of restraints and solitary confinement (104). More recently, the UN Special Rapporteur stressed that purportedly "benevolent" purposes, such as "medical necessity", "re-education", "spiritual healing", or "conversion therapy", do not vindicate coercive or discriminatory practices and may amount to torture (105). There is an immediate international obligation to end these practices.

Many experts have noted that compulsory treatment powers are ineffective in their own terms (84). There is limited evidence to support the success of coercion in reducing the risk of self-harm, facilitating access to treatment, or protecting the public (106–108). Predicting self-harm or the risk of harming others is both extremely difficult and ethically questionable (109, 110). Although mental health conditions are associated with

both suicidal ideation and attempt, there is little evidence that risk assessment tools and coercive mental health treatment prevent suicide (111, 112).

In addition, there is considerable evidence that persons with mental health conditions and psychosocial disabilities are more likely to be the victims of violence than the perpetrators (113). Findings on the association between violence and certain mental health diagnoses need to be interpreted in the broader context of systemic discrimination (114, 115). Even in such cases, there are good and validated policy options for supporting these individuals without coercion. Furthermore, there is no evidence that coercion facilitates access to mental health care and, conversely, it may discourage people to seek support (116–118). Against this background, the reasonableness of the restrictions placed by mental health law on fundamental rights does not hold, especially when there is a growing pool of non-coercive practices that can be implemented in their place (33).

Council of Europe

CoE HC 2015 art 14/25

The Commissioner calls on Norway to reform legislation on involuntary placements in a way that it applies objective and non-discriminatory criteria which are not specifically aimed at people with psycho-social disabilities.

Medical treatment should be based on free and fully informed consent with the exception of life-threatening emergencies when there is no disagreement about the absence of legal capacity

HC art 12?

The new Guardianship Act, which entered into force in 2013, still enables substituted decision-making and plenary guardianship with reference to psychosocial and intellectual disabilities. This is not in line with CRPD
Kilde: Report by Nils Muižnieks, Commissioner for Human Rights of the CoE, Visit to Norway 2015
https://search.coe.int/commissioner/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016806db77a

CoE Parliament Res.2291(2019)

2. The overall increase in the use of involuntary measures in mental health settings mainly results from a culture of confinement which focuses and relies on coercion to “control” and “treat” patients who are considered potentially “dangerous” to themselves or others.

Indeed, the notion of risk of harm to oneself or others remains a strong focus in justifications for involuntary measures across Council of Europe member States, despite the lack of empirical evidence regarding both the association between mental health conditions and violence, and the effectiveness of coercive measures in preventing self-harm or harm to others. Reliance on such coercive measures not only leads to arbitrary deprivations of liberty but, being unjustified differential treatment, it also violates the prohibition of discrimination.

Kilde: CoE Parliamentary Assembly Resolution 2291 (2019)

Ending coercion in mental health: the need for a human rights-based approach

<https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=28038&lang=en>

FN spesialrapportør

FNs Spesialrapportør på tortur 2013

"States should impose an absolute ban on all forced and non-consensual medical interventions against persons with disabilities, including the non-consensual administration of psychosurgery, electroshock and mind-altering drugs, for both long- and short- term application"

Kilde: <http://psychrights.org/Countries/UN/130304SpecialTortureRapporteurStatement.pdf> 19

FNs spesialrapportører på helse og på funksjonshemmedes rettigheter 2015

«The concept of ‘medical necessity’ behind non-consensual placement and treatment falls short of scientific evidence and sound criteria. The legacy of the use of force in psychiatry is against the principle ‘primum non nocere’ (first do no harm) and should no more be accepted».

Kilde: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2015/10/dignity-must-prevail-appeal-do-away-non-consensual-psychiatric-treatment?LangID=E&NewsID=16583>

FNs Spesialrapportør på funksjonshemmedes menneskerettigheter 2019

Avsluttende uttalelse etter besøk i Norge, 11.10.19: *I denne forbindelse oppfordrer jeg Regjeringen sterkt til å sørge for at den inneværende prosessen for lovendring garanterer at psykisk helsevern og sosiale tjenester ytes på grunnlag av **fritt og informert samtykke**. Jeg vil også gjenta min anbefaling om at Norge trekker sin fortolkende erklæring av artiklene 14 og 25 i CRPD, og FNs spesialrapportør for funksjonshemmede i 2019, i tillegg til CRPD-komiteen.*