



Kultur- og likestillingsdepartementet

Postboks 8030 Dep
0030 OSLO

Vår referanse: 24/00859-5
Arkivkode: ---
Saksbehandler: Anne Gamme
Deres referanse: 24/503
Dato: 15.05.2024

KS høringsvar om inkorporering av FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) i norsk lov

Generelle kommentarer

Personer med nedsatt funksjonsevne møter betydelig utfordringer i samfunnet, enten som rene fysisk hindringer, manglende tilgang til tjenester, medvirkning eller arbeid og aktivitet. Særlig at så mange står utenfor arbeidslivet eller i ulike typer utenforskap er alvorlig, både for den enkelte og for samfunnet. Det er derfor enkelt å forstå behovet for nye virkemidler som kan fremme samfunnsdeltakelse på alle områder.

Argumentet fra de som ønsker å inkorporere konvensjonen er å gi konvensjonen forrang i norsk rett, og at mulige rettighetsbrudd på grunnlag av nedsatt funksjonsevne kan klages inn til CRPD-komiteen. Et av argumentene imot inkorporering er at Norge har en lovgivning som tillater fratagelse av rettslig handleevne og tvungen omsorg og behandling når det er nødvendig som siste utvei og underlagt kontrollmekanismer.

CRPD-komiteen mener at nedsatt funksjonsevne aldri kan gi grunnlag for fratagelse av rettslig handleevne eller tvungen helsehjelp. Vergemålslovgivning, strafferett og helse -og omsorgsrett er viktige elementer i norsk rett, og dette er områder med motstridende interesser. Et viktig spørsmål er om det er norske styresmakter som skal balansere disse interessene eller om det skal skje i CRPD-komiteen.

KS vil vise til de tre tradisjonelle benevnelsene på hvordan konvensjoner tas inn i eller gjennomføres i norsk rett. En konvensjon kan gjennomføres ved at det konstateres at norsk rett allerede er i samsvar med det som følger av konvensjonen. En konvensjon kan også gjennomføres ved at den transformeres til norsk rett ved at det blir gitt en ny lov eller at gjeldende lov endres. Den siste måten er at konvensjonen inkorporeres til norsk lov. Da gjøres konvensjonen til norsk lov ved at konvensjonsteksten gjelder direkte uten noen form for bearbeiding.

KS peker på at de fleste av rettighetene som ligger i CRPD allerede er en del av norsk lovgivning og utløser derfor ikke behov for ny lovgivning. Det er likevel slik at noe gjenstår. Dette er rettigheter knyttet til det å kunne velge bosted og rettigheter knyttet til vern mot umyndiggjøring og bruk av tvang. I og med at CRPD er et levende dokument, kan det i fremtiden bli utledet rettigheter fra konvensjonen som man ennå ikke har identifisert.

Når konvensjoner skal gjennomføres er det også spørsmål om hvilken rang konvensjon skal ha i forhold til annen lovgivning. I norsk rett er det slik at Grunnloven står over annen lov (lex superior). Dette innebærer

at dersom en lov har et innhold som står i strid med det som følger av Grunnloven, så vil den forståelse som følger av Grunnloven gjelde. Da menneskerettsloven ble iverksatt i 1999, ble først tre konvensjoner, siden to konvensjoner til, gjort til norsk lov gjennom inkorporering. Det følger av menneskerettsloven § 3 at disse konvensjonene skal være lex superior til annen norsk lov (men ikke i forhold til Grunnloven).

KS er invitert til å mene noe om hvordan CRPD bør gjennomføres i norsk rett. KS har som prinsipielt syn at de fem konvensjonene som er gjort til norsk lov gjennom menneskerettsloven, med forrang foran annen lovgivning, står i en særstilling og at andre konvensjoner ikke bør innlemmes i menneskerettsloven.

Det er ikke bare CRPD som er aktuell for å innlemmes i menneskerettsloven. Det er ønske fra andre interessegrupper at konvensjoner som ivaretar deres rettigheter også skal komme inn under menneskerettsloven. Det var tema da menneskerettsloven ble vedtatt og kommer også opp som tema i forbindelse med hvordan konvensjoner skal gjennomføres i norsk rett. Det er nærliggende å tro at arbeidet som pågår i FN om en konvensjon om eldres rettigheter vil utløse tilsvarende krav. Det vil føre til en utvanning dersom en og en konvensjon blir en del av menneskerettsloven. Dersom det skal gjøres en vurdering av om flere konvensjoner skal innlemmes i menneskerettsloven, bør det skje etter en samlet vurdering og ut fra hvilke følger dette vil få.

KS mener at i størst mulig grad bør lovgiver, og ikke domstolene, ta stilling til om konvensjonene er slik å forstå at de enkelte bestemmelser gir rettigheter eller er uttrykk for formål eller minimumsstandarder. Lovgiver må da også ta stilling til de økonomiske konsekvensene av konvensjonsforståelsen, noe domstolene ikke gjør. Stortinget er ikke bare lovgiver, men også ansvarlig for å bevilge de midlene som trengs for å oppfylle de forpliktelsene stat og kommune har. KS ønsker at Stortinget uttaler seg om rekkevidden av CRPD i forbindelse med gjennomføring av konvensjonen og at kommunen ikke må vente på at avklaringen skal skje gjennom domstolene. Av dette følger at KS mener at også CRPD- konvensjonen bør gjennomføres i norsk rett gjennom transformasjon, ikke gjennom inkorporering.

KS kan ikke se at utvalget har vurdert Europarådets konvensjon av 4. april 1997 om menneskerettigheter og biomedisin¹²og denne konvensjonens forhold til CRPD. Vi stiller spørsmål om det kan foreligge motstrid mellom CRPD og særlig artikkel 7 om vern av personer som har psykiske lidelser, artikkel 17 om vern av personer som ikke er stand til å samtykke i forskning og artikkel 20 om vern av personer som ikke er i stand til å samtykke til fjerning av organer. Dette da særlig i forhold til CRPD artikkel 17 om vern om personlig integritet og artikkel 25 om helse (da igjen særlig kravene til samtykke).

Kommentarer til Kap 9.

Utvalgets flertall mener at de rettslige konsekvensene av å inkorporere konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter, i form av utvidede rettigheter for funksjonshemmede og plikter for myndighetene, må antas å bli begrensede. Flertallet mener en inkorporering ikke vil ha noe å si for det kommunale selvstyret, fordi kommunen uansett er forpliktet til å følge konvensjonen.

¹ Konvensjon om beskyttelse av menneskerettighetene og menneskets verdighet i forbindelse med anvendelsen av biologi og medisin: Konvensjon om menneskerettigheter og biomedisin – ETS nr. 164:
<https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/1997-04-04-1>

² St.prp. nr. 53 (2005–2006) Om samtykke til ratifikasjon av Europarådets konvensjon av 4. april 1997 om menneskerettigheter og biomedisin:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/38707d34c78641f787081bc6074dade4/no/pdfs/stp200520060053000ddpdfs.pdf>

KS deler ikke dette synet og stiller seg bak mindretallets argumentasjon om at flertallet undervurderer den rettslige tvilen som vil oppstå ved en inkorporasjon. Utfordringen med en slik antagelse flertallet gjør er at juss også har virkninger på andre måter enn gjennom rene rettsavgjørelser.

KS viser til grunnlovsvernet av det kommunale selvstyret. Vi viser videre til fortalen i Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) og konseptet om effektivt politisk demokrati og uttalelser fra Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) om at kommunene er fundamentale i dette konseptet. KS viser også til Charteret for lokalt selvstyre som knesetter styringsprinsipper om at handlefrihet, regulering gjennom lov og samsvar mellom oppgaver og finansielle ressurser. Vi viser endelig til kommuneloven som fastsetter at det skal være kommunalt selvstyre, at dette ikke skal begrenses mer enn nødvendig og at kommunale oppgaver skal være forsvarlig budsjettert.

Utvalget viser i sin gjennomgang av bestemmelsene i CRPD at det er uklart hvor langt mange av disse rekker. Det er også uklart hvordan forståelsen av konvensjonen vil utvikle seg framover, særlig fordi CRPD-komiteen etter vår vurdering har ført en aktivistisk tolkningspraksis.

KS mener det kommunale selvstyret må forstås slik at Staten har en forpliktelse til å velge en måte å gjennomføre konvensjoner på, som også ivaretar de føringene som er gitt for ivaretagelse av det kommunale selvstyret. Dette blir best ivaretatt ved at konvensjonen blir transformert og ikke inkorporert. Gjennom transformasjon vil lovgiver måtte ta stilling til hvilke forpliktelser kommunene skal ha og Stortinget har også et ansvar for å sørge for at forpliktelsene er forsvarlig finansiert.

KS mener en inkorporering vil medføre at kommunen settes i en situasjon der det vil være uklart hvilke plikter kommunen har, hvor langt disse rekker, hvilket handlingsrom kommunen har til å oppfylle forpliktelsene og kostnadene, både økonomisk og personellmessig, knyttet til oppfyllelse. Det er uklarheter knyttet til rett til å velge bolig, det er uklarheter knyttet til bruk av tvang, der er uklarheter knyttet til rettslig handleevne, det er uklarheter knyttet til universell utforming og det er uklarheter knyttet til rekkevidden av helse- og omsorgstjenester. Disse forholdene kan bedre avklares gjennom en transformasjon.

Et mest mulig likestilt samfunn – med bærekraftig kommunal økonomi og velferdstjenester.

Kommunene har en svært viktig oppgave i å legge til rette for at mennesker med nedsatt funksjonsevne opplever et reelt likestilt samfunn. Den generelle politikken for å styrke reell mulighet for personer med nedsatt funksjonsevne til et mest mulig likestilt samfunnsliv må samtidig kunne ivareta bærekraft for kommunal økonomi og velferdstjenester. Den sterke kostnadsveksten for tjenester til yngre brukere og kostnadsveksten i toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester utfordrer allerede i dag kommunaløkonomisk bærekraft. Det er derfor av stor betydning at det ikke skapes større tvil om forståelsen av bestemmelsene, noe som kan utløse flere tvister, uenigheter og behov for rettssaker. KS støtter mindretallet som påpeker at:

«Mange av konvensjonsbestemmelsene pålegger, i større grad enn andre inkorporerte konvensjoner, langtrekkende handlingsplikter som vil kunne ha stor betydning for kommunenes økonomi og mulighetene for prioritering mellom viktige formål. Ressursfordeling overføres derfor fra de politiske myndighetene til rettsorganene.»³

Særskilt om artikkel 19.

Artikkel 19 inneholder som et viktig element funksjonshemmedes anledning til å velge bosted, og å velge hvor og med hvem de skal bo, på lik linje med andre. Funksjonshemmede skal ikke være henvist til å bo i en bestemt boform.

³ Kap 14. side 160.

KS medvirker allerede til informasjonsarbeid om CRPD, hvor også artikkel 19 er en del av arbeidet. Å styrke mulighetene for egen bolig for alle, er og bør være et viktig mål både nasjonalt og for den enkelte kommunes boligarbeid. Det samme gjelder retten til medvirkning og mulighet for å velge bosted. Men det er problematisk hvis retten for personer med nedsatt funksjonsevne til å kunne velge hvor og hvordan de bor oppfattes som absolutt. Det vil svært få kommuner kunne legge til grunn all den tid det også skal gis tjenester. Kommunene vil strekke seg langt for å imøtekomme den enkeltes behov. Samtidig er det en realitet at kommunene satser på å ha samlokaliserte bofelleskap for enkelte personer som har store behov, særlig knyttet til utviklingshemming. KS har tidligere lagt til grunn at det ikke er ønskelig med et ufravikelig maksimalt antall beboere i bofelleskap, mens nasjonale veiledere anbefaler et sted mellom 4 og 6 (8). Vårt utgangspunkt har vært at institusjonslignende bygg med mange beboere skal unngås, men at boligene er godt integrert i nærmiljøet. Det jobbes også aktivt med at flere (med utviklingshemming) skal eie egen bolig.

Utvalget drøfter selv denne utfordringen i rapporten:

«En utfordring ved gjennomføring av artikkel 19, og særlig plikten til å sikre at funksjonshemmede har anledning til å velge bosted på lik linje med andre, er knyttet til kommunens ressursituasjon og behovet for kostnadseffektive tjenester. Det kan ikke legges til grunn urealistiske krav som kommunene ikke har mulighet til å oppfylle, men ses hen til at kommunene har begrensede ressurser. Særlig gjelder det på personellsiden. Dette er en utfordring allerede i dag, og en utfordring som forventes å bli større i årene fremover.»⁴

Flertallet argumenterer for at inkorporering av artikkel 19 ikke vil gi utvidede forpliktelser for kommunene knyttet til brukerstyrt personlig assistanse eller andre tjenester, som kan håndheves i domstolene. Videre påpeker de at inkorporering imidlertid vil kunne føre til at konvensjonen får større gjennomslagskraft i de konkrete vurderingene av hva slags tjenester som tilbys, slik at konvensjonens betydning for kommunene at de funksjonshemmedes selvbestemmelse i praksis blir tillagt større vekt. De oppsummerer med at dette vil få konsekvenser for kommunenes skjønnsutøvelse og det kommunale selvstyret.

I dag så ser vi at ved utforming av tjenestetilbud at økonomiske hensyn som ville gavnet innbyggerne som gruppe, ikke får gjennomslag overfor enkeltbrukerens individuelle ønsker, fordi lovens utforming ikke legger til rette for det. Problematikken omfatter flere typer problemstillinger – blant annet tilfeller hvor pasienten eller brukeren ønsker å motta tjenester i sitt nåværende hjem, mens kommunen kunne tilbudt fullt forsvarlige og mer kostnadseffektive tjenester i institusjon eller samlokalisert bofelleskap – og det motsatte, altså tilfeller hvor pasienten eller brukeren ønsker institusjonsplass mens kommunen kunne tilbudt mer kostnadseffektive tjenester i hjemmet. Dersom loven bedre understøttet at også bredere hensyn enn enkeltbrukerens ønsker kunne tillegges vekt i kommunens vurdering og utforming av tilbudet til den enkelte, ville det støttet kommunene i utforming av tjenestetilbud som sikret bedre samlet bruk av både økonomiske og faglige ressurser – «mest mulig helse for hver krone». KS har påpekt dette i en arbeidsgrupperapport om toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester og problematisert hvordan dette allerede i dag er en stor utfordring.⁵

Selv om kommunene vil strekke seg så langt som mulig for å etterkomme individuelle behov og tilpasninger, så vil begrensninger i personell og ressurser fremover skape store utfordringer for kommunene. Beslutningsforum i spesialisthelsetjenesten setter grenser utfra kost/nyttevurderinger om hvor dyre medisiner som skal tas i bruk. Det finnes ikke en tilsvarende grense (maxgrense) for kostnader/ utgiftstak i kommunal sektor. Nærmere 80 personer mottar tjenester over 10 mill pr bruker, og måten tjenestene organiseres på er en viktig medvirkende faktor som utløser kostnadene.

⁴ Kapittel 9.5, Side 101

⁵ <https://www.ks.no/contentassets/0f5b7d344b564b1aa0b3ac2b37a3cd50/Regelverk-som-hindrer-kostnadseffektive-ressurskrevende-tjenester.pdf>

Et eksempel fra en større kommune om hvordan måten tjenestene organiseres på utløser kostnader kan illustrere utfordringen: Kostnadene er knyttet til såkalt hjemmerespirator – dvs. et team som jobber i brukers hjem 24/7. Kommunen har et eget bofellesskap som er satt opp for å kunne ta imot respiratorbrukere, men rettigheten folk har til å velge å bo i eget hjem er så sterk at det kun unntaksvis kan avslås hjemmebehandling. Respiratorteam i brukers hjem krever mye helsepersonell og er dermed også kostnadskreven. I 2022 var kostnad for en bruker med hjemmerespirator i 12 måneder med 1:1 bemanning 3,25 mill, og 1:1 bemanning krever ca 5 årsverk. Noen hjemmerespiratorbrukere trenger 2:1-bemanning, da kreves det ca 10 årsverk. Et forsiktig estimat er at kostnaden ved 2:1-bemanning vil være ca 7,4 mill på årsbasis.

For kommunesektoren er ikke dette et enten eller – men utfordringen ligger i hvordan vi skal fordele helse- og omsorgstjenester også i fremtiden – hvis retten til å velge bolig eller tjenesteorganisering uavhengig av økonomiske, personellmessige og arbeidsgiverhensyn forsterkes ytterligere. Sosial ulikhet i helse er en stor utfordring i helsetjenestene og kan også vise seg som manglende tilgang til helse- og omsorgstjenester og medføre at visse grupper prioriteres fremfor andre.

Kommentarer til kapittel 12.5

At transformasjon er et bedre alternativ enn inkorporering blir tydelig ved å lese kapittel 12.5 i utredningen. Utvalget drøfter her i hvilken grad CRPD har selvkraft, altså hvilke bestemmelser i konvensjonen som er så klare at det kan utledes individuelle rettigheter direkte fra konvensjonen og hvilke bestemmelser som er uklare og som derfor må følges opp med ordinær lovgivning. Dette er avansert rettsanvendelse og krever inngående kjennskap til juridisk metode både i nasjonal rett og folkerett. Sett til at regelverket knyttet til hvilke rettigheter funksjonshemmede har skal forvaltes av ikke-jurister, bør tilgangen på forståelsen av regelverket være så enkel som mulig. Å forvente at den jevne kommunale tjenesteyter skal være i stand til å foreta selvkraft-fortolkninger av CRPD for å fastlegge innholdet i tjenestene overfor den enkelte tjenestemottaker er å forvente for mye. Lovgiver må i stedet fastsette innholdet i tjenestene i de lovbestemmelsene den kommunale tjenesteyteren har kjennskap til fra før. Den som yter hjemmehjelp må kunne finne reglene i helse- og omsorgstjenesteloven og byggesaksbehandleren må kunne finne reglene om universell utforming i plan- og bygningsloven. Transformasjon vil bidra til bedre regeletterlevelse og regelforståelse enn inkorporering.

Kommentarer til kap 14.

KS er enig med mindretallet i at CRPD ikke oppfyller de krav som bør stilles til regler som skal gjelde som norsk lov og anbefaler at en eventuell gjennomføring av CRPD-konvensjonen bør gjøres gjennom transformasjon og ikke inkorporering. KS mener at funksjonshemmedes rettigheter må balanseres mot andre prioriterte gruppers rettigheter, ikke gjennom at menneskerettighetsloven gir automatisk forrang overfor andres rettigheter.

KS ønsker heller ikke at CRPD inkorporeres i likestillingsloven, jfr mindretallets subsidiære tilrådning, men at de enkelte bestemmelsene i konvensjonen innarbeides i de lovene som allerede regulerer de aktuelle forholdene. Det vil for eksempel si at bestemmelser knyttet til tvang tas inn i helselovene og bestemmelser knyttet til universell utforming tas inn i plan- og bygningsloven.

Ut over dette tiltrer KS mindretallets kommentarer i kapittel 14.

Økonomiske og administrative bestemmelser - kommentarer til del 1

Flertallet vurderer at inkorporering i begrenset grad vil medføre at det lovfestes rettigheter som kan håndheves ved søksmål for domstolene og som er nye eller mer vidtrekkende enn det som allerede følger av norsk lov. De peker videre på at forrangsregelen i menneskerettsloven vil få begrenset rettslig betydning, utover konsekvensene av selve inkorporeringen og den signalverdien inkorporering i menneskerettsloven vil innebære.

Flertallet peker på at:

«Ved inkorporering er det imidlertid grunn til å anta at konvensjonens bestemmelser vil bli påberopt og anvendt oftere, og tillagt større vekt enn i dag – i lovgivning, rettspraksis og forvaltningens skjønnsutøvelse. Som følge av dette må det antas at inkorporering vil føre til flere rettssaker mot stat og kommune der kravet er knyttet til rettigheter i konvensjonen. Dette skaper ikke i seg selv nye forpliktelser, men kan gi merarbeid og økte saksomkostninger for myndighetene og være en driver i rettsutviklingen. Rettssaker der internasjonale rettskilder står sentralt, blir gjerne større, dyrere og noe mindre forutsigbare enn andre.»

Denne konklusjonen fra utvalgets flertall er en av årsakene til at KS mener at konvensjonen bør tas inn ved transformasjon, og ikke inkorporeres i menneskerettighetsloven.

Vi mener generelt at virkninger for personellbehov må utredes mer grundig når det foreslås endringer i politikk og pasientrettigheter i helse- og omsorgstjenestene, jfr også innstillingen fra Helsepersonellkommissjonen (NOU 2023:4). Kommunal sektor har et omfattende system av kontrollmekanismer rundt seg allerede i dag. Gitt at konvensjonens bestemmelser vil bli påberopt oftere, vil det også kreve flere omfattende juridiske avveininger enn i dag, helt ned i tildeling av tjenester. Dette er juridisk kompetanse som kun er tilgjengelig i kommunene i svært begrenset grad.

Gitt at en inkorporering i menneskerettighetsloven vil kunne føre til, slik utvalget selv påpeker, at konvensjonen får større gjennomslagskraft i de konkrete vurderingene av hva slags tjenester som tilbys, slik at de funksjonshemmedes selvbestemmelse i praksis blir tillagt større vekt, så vil de prioriteringsutfordringene som kommunene allerede i dag står i, forsterkes.

På bakgrunn av dette må utredninger av økonomiske og administrative konsekvenser gjøres langt mer grundig enn hva utvalget har hatt forutsetninger for å gjøre.

Med hilsen

Helge Eide
Områdedirektør samfunn, velferd og demokrati

Mari Trommald
Avd.dir helse og velferd

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur