

03.11.2021

Felles uttalelse til «Høringsnotat om oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget» fra en sammenslutning av arbeidstaker- og interesseorganisasjoner.

Undertegnede organisasjoner mener arbeidet med et felles tvangslovverk for helsesektoren må legges på is inntil CRPD er inkorporert i Menneskerettsloven.

Vi viste i vårt hørings svar av 2. desember 2019 til tre hensyn vi mente lovforslaget ikke svarte på: å få regelverket i tråd med menneskerettighetene/ FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD), utfordringen med omfattende tvangsbruk og behovet for forenkling og samordning av regelverket.

Vi kan ikke se at departementet i sine kommentarer og forslag har svart på disse hensynene.

Høringsnotatet bærer preg av politiske føringer fra Granavolden-plattformen hvor regjeringen den 17. januar 2019 forpliktet seg til å «Foreta en revisjon av alle tvangshjemler, basert på anbefalingene fra Tvangslovutvalget». Tvangslovutvalget kom med sitt forslag et halvår etter Granavolden-plattformen, og utvalget har i sin utredning ikke lagt CRPD til grunn for lovforslaget. Når det var politisk bestemt at en skulle bygge videre på forslaget, kan dette forklare hvorfor departementet relativt ukritisk bygger videre på Tvangslovutvalgets forslag.

Hurdalsplattformen slår fast at FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) skal inkorporeres i norsk lov. CRPD artikkel 1, 3, 5, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 22, 23 og 25 er sentrale for hvordan tvangsbruk i helsesektoren skal reguleres. En kommende inkorporering av CRPD vil gi føringer både med hensyn til fremtidig tvangslovgivning, utviklingen av beslutningsstøttesystemer og endringer i vergemålsloven.

CRPD legger til grunn den sosiale og rettighetsbaserte modellen i forståelsen av funksjonshemming. I motsetning til den medisinske modellen hvor funksjonshemming forstås som feil og mangler med individet, forstår den sosiale modellen samfunnets utforming som årsak. Tilsvarende vektlegging av den sosiale og rettighetsbaserte modellen finner vi i veilederen som Verdens Helseorganisasjon utga 9 juni i år om utforming av tilbud innen psykisk helse, *Guidance on community mental health services*¹, hvor man vektlegger en personsentrert og rettighetsbasert tilnærming. Veiledningen er en del av WHO's QualityRights initiativ², som har et omfattende materiale med konkret og praktisk veiledning om CRPDs betydning for psykiske helsetjenester, og hvordan man kan utvikle tjenester og rammeverk som er i tråd med CRPD.

Forslaget til ny tvangslov bygger på den medisinske modellen og er derfor ikke egnet til å oppfylle rettighetene nedfelt i CRPD.

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services>

² <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>

Det er nødvendig først å etablere rammene for fremtidig lovgivning på dette feltet før en går videre med en større lovreform.

Organisasjonene mener et felles lovverk må utvikles med utgangspunkt i CRPD, så vi kan få et lovverk godt rustet for fremtiden i tråd med menneskerettighetene. Vi mener tvangslovutvalgets utredning og departementets kommentarer til denne ikke er et godt nok utgangspunkt for å få til dette.

Disse organisasjonene står bak/ har tilsluttet seg det felles høringssvaret:

Hvite Ørn

Fellesorganisasjonen (FO)

Norsk Forbund for utviklingshemmede (NFU)

Stopp Diskrimineringen

We Shall Overcome (WSO)

Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)

Uloba

Vernepleierforbundet Delta

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)

Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)

Foringen JAG og JAG Assistanse

Autismeforeningen (AiN)

Stiftelsen SOR