

Kultur- og likestillingsdepartementet
Akersgata 59
0180 OSLO

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202400441

Dato: 31-05-2024

Høring – Inkorporering av CRPD i norsk lov

Legeforeningen viser til høringsbrev av 5.mars 2024 vedrørende utredningen om inkorporering av FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) i norsk lov.

Legeforeningen merker seg at utvalget er delt i sine vurderinger av effektene av inkorporering, og i sin anbefaling. Legeforeningen deler mindretallets vurdering om at CRPD ikke bør inkorporeres i norsk lov fordi det fremstår som usikkert hvilke rettslige konsekvenser det vil ha. Legeforeningens vurdering er at den usikkerheten som vil oppstå kan komme til å gå ut over sårbare grupper som det er grunn til å beskytte.

CRPD har, gjennom å være ratifisert, allerede betydning for norske rettsregler. Både gjennom lovendringsprosesser som påvirkes av konvensjonen, og ved tolkningen av gjeldende rett. Behovet for inkorporering fremstår som uklart. Særlig innenfor psykisk helsevern, har det allerede vært flere prosesser som har vært påvirket av CRPD.

Slik Legeforeningen oppfatter det var Tvangslovutvalget, som avleverte sin rapport i 2019, i stor grad påvirket av konvensjonen og også uttalelser fra CRPD-komiteen. Legeforeningen var tydelig kritiske til mange av forslagene fra utvalget, og viste blant annet til at ved å sette terskelen for bruk av tvang for høyt, vil konsekvensen være at alvorlig syke pasienter ikke får den helsehjelpen de har rett på. CRPD-komiteen har gjennom sine uttalelser lagt listen svært høyt for når det kan være anledning til å bruke tvang. Legeforeningen er bekymret for at en inkorporering vil føre til usikkerhet rundt komiteens betydning og hvordan det vil komme til å påvirke norske regler.

Legeforeningen vil knytte noen kommentarer til dette med diagnosenære vilkår, som også ekspertutvalget nevner i sin rapport. CRPD-komiteen har uttalt at inngrepshjemler som inneholder en kobling til psykisk funksjonsnedsettelse, er diskriminering. Som eksempel kan nevnes vilkåret "alvorlig sinnslidelse" i psykisk helsevernloven § 3-3. Tvangslovutvalget foreslo i 2019, i tråd med komitéens tolkning, at slike diagnosevilkår avskaffes. Denne delen av forslaget er etter første høringsrunde besluttet å skulle følges opp videre. Vi vil benytte anledningen til å bemerke at diagnosenøytrale vilkår som for eksempel "sterkt behov" ikke har noen faglig forankring, og vil skape en uklar situasjon som vil gå utover de mest sårbare pasientene.

Legeforeningen vil også påpeke at psykiatriske diagnoser i mange tilfeller kan ses på som rettighetsgivende. Diagnoser i psykiatrien er ofte såkalte syndromer, det vil si tilstander hvor man ikke har mulighet til å få bekreftet diagnosen ved objektive tester som billeddiagnostikk, blodprøver eller annet. Tilstander hvor man kan finne bekreftelse ved tester blir systematisk tatt ut av psykiatrien til andre fagområder. Dette innebærer at diagnosene i psykiatrien ofte har sin berettigelse i rammene for et sosioøkonomisk system; diagnoser som schizofreni, schizoaffektiv lidelse, alvorlige affektive tilstander og for eksempel alvorlige dissosiative tilstander fungerer som rettighetsskaper; de gir grunnlag for uføretrygd, rehabiliteringsprogrammer, gratis behandling (samtaler, medisiner), støtte til bolig og tiltak for rusfrihet. Diagnosen garanterer at den det gjelder får rett på behandling også i situasjoner hvor man selv ikke innser at man er syk.

Legeforeningen har en bekymring for at innføringen av CRPD i realiteten innebærer en grunnleggende kritikk av diagnoser i psykiatrien som ikke er eksplisitt, og heller ikke faglig begrunnet. Det er fare for at disse spesielt sårbare pasientgruppene, vil miste sin rett til behandling dersom diagnosene tas bort. Dersom man skulle ta bort syndromene som diagnoser i psykiatrien måtte de blitt erstattet med bedre og mer valide begreper. Det å bare fjerne disse diagnosene, som altså i mange tilfeller er rettighetsgivende, kan være skadelig for de sykeste pasientene.

Legeforeningen er opptatt av å sikre at reglene for å kunne yte helsehjelp til de mest sårbare som ikke selv er i stand til å be om hjelp, er så klare og tydelige som mulig. Dette gjelder både muligheten til å yte helsehjelp ved tvang etter psykisk helsevernloven, men også reglene for bruk av tvang overfor somatiske pasienter. Rettslig usikkerhet og uklarhet som skapes ved å gi konvensjonen forrang kan skape en høyere terskel for inngrep, noe som vil føre til at alvorlig syke pasienter ikke får den helsehjelpen de behøver, men ikke er i stand til å be om eller takke ja til.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Lars Duvaland
avdelingsdirektør/advokat

Ida Øygard Haavardsholm
spesialrådgiver/jurist