

FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)  
– Norges første rapport

## **Innhold**

Innledning.....	5
Artikkel 1-3 Formål, definisjoner og generelle forpliktelser .....	5
Artikkel 4 Generelle forpliktelser .....	6
Norsk politikk for personer med nedsatt funksjonsevne .....	6
Funksjonshemmedes organisasjoner/brukermedvirkning .....	7
Grunnlovsendringene av mai 2014 .....	8
Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven .....	8
Universell utforming og tilgjengelighet .....	10
Helse- og omsorgstjenester .....	11
Økonomiske støtteordninger .....	12
Forskning.....	13
Lokaldemokratiet .....	13
Artikkel 5 Likhet og ikke-diskriminering .....	13
Forbud mot diskriminering.....	13
Felles likestillings- og ikkediskrimineringslov .....	14
Artikkel 6 Kvinner med nedsatt funksjonsevne .....	14
Artikkel 7 Barn med nedsatt funksjonsevne .....	15
Artikkel 8 Bevisstgjøring .....	16
Likestillings- og diskrimineringsombudet .....	16
Samordning og koordinering: BLD og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.....	17
Ny nasjonal institusjon for menneskerettigheter .....	17
Aktivitets- og redegjørelsesplikt .....	17
Informasjons- og utviklingsprogrammet .....	17
Innvandrerens deltakelse i interesseorganisasjoner for utviklingshemmede .....	18
Mennesker med funksjonsnedsettelse og samisk bakgrunn .....	18
FNs internasjonale dag for mennesker med nedsatt funksjonsevne.....	18
Artikkel 9 Tilgjengelighet .....	18
Generelt om tilgjengelighet til bygg og uteområder .....	19
Tilgjengelighet til IKT .....	21
Varer og tjenester .....	21
Friluftaktivitet .....	21
Tilgjengelighet til kulturminner .....	22
Artikkel 10 Retten til liv.....	22

FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)  
– Norges første rapport

Artikkel 11 Risikosituasjoner og humanitære nødssituasjoner .....	22
Artikkel 12 Likhhet for loven.....	23
Vergemål .....	23
Utilregnelighet i straffesaker. Overføring til psykisk helsevern .....	28
Rettsikkerheten for personer med utviklingshemming .....	31
Artikkel 13 Tilgang til rettssystemet .....	31
Artikkel 14 Frihet og personlig sikkerhet .....	33
Bruk av tvang i psykisk helsevern.....	35
Tvang i psykisk helsevern for barn og unge .....	36
Omfang av tvang i psykisk helsevern .....	37
Vurdering av lovgivningen.....	37
Bruk av tvang i somatisk behandling .....	38
Tiltak for økt frivillighet i psykiske helsetjenester.....	38
Transport av psykisk syke .....	39
Fengsel .....	39
Artikkel 15 Frihet fra tortur eller grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff .....	40
Medisinsk og helsefaglig forskning .....	40
Artikkel 16 Frihet fra utnytting, vold og misbruk .....	41
Hatefulle ytringer .....	41
Vern mot diskriminering i ervervsmessige forhold.....	41
Misbruk av stilling .....	41
Nedsatt funksjonsevne som skjerpene omstendighet .....	42
Vold og overgrep.....	42
Krav om politiattest.....	43
Foreslåtte endringer i straffeprosessloven .....	43
Artikkel 17 Vern om personlig integritet .....	44
Helsehjelp og samtykke .....	44
Sterilisering .....	45
Abort.....	45
Artikkel 18 Statsborgerskap og bevegelsesfrihet .....	46
Artikkel 19 Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet.....	46
Bolig.....	47
Pleie- og omsorgstjenester .....	48
Kompetanse og rekruttering i de kommunale helse- og omsorgstjenestene .....	49

FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)  
– Norges første rapport

Velferdsteknologi .....	49
Hjelpemidler .....	50
Gjennomgang av hjelpemiddelpolitikken .....	50
Offentlig utvalg om grunnleggende rettigheter til mennesker med utviklingshemming .....	51
Artikkel 20 Personlig mobilitet .....	51
Kollektivtransport.....	51
Jernbane.....	52
Veg .....	53
Luftfart .....	53
Skip.....	53
Statistikk og indikatorer innenfor transport .....	53
Individuelle stønadsordninger til transport .....	54
Artikkel 21 Ytringsfrihet og meningsfrihet, og tilgang på informasjon .....	54
Valg .....	55
Lettlest.....	55
Artikkel 22 Respekt for privatlivet.....	55
Beskyttelse av personopplysninger i helse- og omsorgssektoren .....	56
Kriminalomsorgen.....	56
Artikkel 23 Respekt for hjemmet og familien.....	56
Foreldre med kognitive vansker .....	57
Adopsjon .....	57
Handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort – strategier for bedre seksuell helse.....	58
Artikkel 24 Utdanning.....	58
Barnehagen og grunnskolen .....	59
Videregående opplæring .....	62
Alternativ supplerende kommunikasjon.....	62
Høyere utdanning .....	63
Læringsmiljøet .....	63
Studiestøtte.....	63
Tilsyn.....	64
Utdanning for personer over 26 år med nedsatt funksjonsevne .....	64
Artikkel 25 Helse .....	64
Mestring .....	66
Psykisk helse .....	66

FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)  
– Norges første rapport

Egenvurdering av helse .....	67
Forsikring .....	67
Artikkel 26 Habilitering og rehabilitering.....	68
Artikkel 27 Arbeid og sysselsetting .....	70
Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne.....	71
Psykisk helse og arbeidslivet.....	71
Inkluderende arbeidsliv avtalen.....	72
Individuell tilrettelegging .....	72
Personer med utviklingshemming.....	73
Holdninger hos arbeidsgivere.....	73
Staten som arbeidsgiver .....	73
Artikkel 28: Tilfredsstillende levestandard og sosial beskyttelse .....	74
Sosiale tjenester.....	74
Folketrygden.....	74
Boligsosiale tiltak .....	75
Artikkel 29 Deltakelse i det politiske og offentlige liv .....	75
Valg .....	75
Kommunale råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne.....	76
Artikkel 30 Deltakelse i kulturliv, fritidsaktiviteter, fornøyer og idrett .....	76
Idrett .....	77
Kultur .....	77
Sommerleir, ferie- og velferdstiltak .....	78
Ledsagerbevis.....	78
Hjelpemidler.....	78
Artikkel 31 Statistikk og innhenting av data.....	79
Dokumentasjon av levekår og universell utforming .....	79
Arbeidskraftundersøkelsen .....	80
Helse- og omsorgsstatistikk .....	80
Leverkårsundersøkelsene.....	81
Kommunestatistikk.....	81
Artikkel 32 Internasjonalt samarbeid .....	82
Artikkel 33 Nasjonal gjennomføring og overvåkning.....	84

## **Innledning**

1. FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne ble signert av Norge i 2007. Norge ratifiserte konvensjonen i 2013. Så langt har Norge ikke gitt sin tilslutning til den valgfrie protokollen som gir individklageadgang til FN-komiteen som overvåker konvensjonen. En eventuell tilslutning til den valgfrie protokollen er nå til utredning.
2. Dette er Norges første rapport til FN om Norges implementering av FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Rapporten er derfor ment å gi et overblikk over norsk politikk for personer med nedsatt funksjonsevne, samtidig som vi redegjør for tiltak og utfordringer under de enkelte artiklene. Rapporten følger FNs retningslinjer for rapportering. For at rapporten skal være mest mulig lettlest har vi lagt alle statistikkreferanser til artikkel 31 Statistikk og innhenting av data. Det er under artikkel 31 gitt en nærmere redegjørelse for statistikkildene som er brukt i rapporten. Det er i rapporten i hovedsak vist til lenker til nettsteder som også er på engelsk. Vedlagt rapporten følger også et ”Common Core-dokument” som gir generell informasjon om Norge. Vi har valgt å presentere rammeverket for politikken for personer med nedsatt funksjonsevne i artikkel 4 ”Generelle forpliktelser”. Det mer sektorspesielle er omtalt i de aktuelle sektorspesifikke artikler.
3. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) koordinerer politikken for personer med nedsatt funksjonsevne i Norge. I utarbeidningen av rapporten har vi innhentet bidrag fra aktuelle sektordepartement. Vi har også involvert sivilt samfunn gjennom dialogmøter og en skriftlig høring. Sametinget har også fått rapporten på høring. Vi har videre bevilget NOK 300 000 til Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon til arbeidet med koordinering av skyggerapport fra sivilt samfunn.
4. Denne rapporten er publisert på BLDs nettsider både på engelsk og norsk. Den er publisert i alle aktuelle digitale formater. En egen lettlestversjon av rapporten på norsk vil også bli utarbeidet.

## **Artikkel 1-3 Formål, definisjoner og generelle forpliktelser**

FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)  
– Norges første rapport

5. Regjeringens politikk bygger på likeverd og innebærer at det offentlige har ansvar for å legge til rette for at alle, ut fra sine forutsetninger, får like muligheter til å skaffe seg gode levekår og til å ivareta sine rettigheter og plikter som samfunnsborgere.

6. Norge legger til grunn de definisjoner som framkommer av FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. I tiden fra undertegning av konvensjonen i 2007 til ratifisering i 2013 ble det foretatt en gjennomgang av norsk lovgivning. Vergemålsloven var ikke i samsvar med konvensjonens bestemmelser. Loven utredet før ratifisering av konvensjonen, og Norge har nå fått en ny moderne vergemålslov som er i tråd med konvensjonens bestemmelser.

7. Norges politikk for personer med nedsatt funksjonsevne følger prinsippene i denne konvensjonen. Tradisjonelt har nedsatt funksjonsevne vært sett på som en egenskap (sykdom, skade eller lyte) ved individet. Denne biologisk-medisinske forståelse har over tid blitt utfordret. Denne forståelsen har ikke tatt tilstrekkelig hensyn til de utfordringer samfunnet rundt personen skaper. I dag er det vanlig i Norge å se på nedsatt funksjonsevne som gapet mellom individets forutsetninger og samfunnets krav. Gapet minskes gjennom å øke tilgjengeligheten i samfunnet, samtidig som vi styrker individets forutsetninger. Brukermedvirkning er også et sentralt element i politikken. Sektoransvarsprinsippet ligger til grunn for norsk politikk for personer med nedsatt funksjonsevne.

8. ”Språk” omfatter talespråk, tegnspråk og andre former for ikke-verbal kommunikasjon. Norsk tegnspråk er i det norske samfunn anerkjent som et fullverdig språk.

## **Artikkel 4 Generelle forpliktelser**

### **Norsk politikk for personer med nedsatt funksjonsevne**

9. Prinsippet om organisatorisk og sosial integrering ligger til grunn for utvikling av tiltak på de ulike sektorer. Sektoransvarsprinsippet, rettighetstenking og brukermedvirkning ligger til grunn for politikken for personer med nedsatt funksjonsevne. Personer med nedsatt funksjonsevne møter fortsatt barrierer som hindrer like muligheter for aktivitet og deltakelse. Personer med nedsatt funksjonsevne i Norge skal ha muligheter til personlig utvikling, deltakelse og livsutfoldelse på lik linje med alle andre.

### **Funksjonshemmedes organisasjoner/brukermedvirkning**

10. Årlig bevilger myndighetene betydelige beløp til funksjonshemmedes organisasjoner. Det gis både driftstilskudd og tilskudd til likepersonarbeid. Driftstilskuddet går blant annet til å styrke mulighetene for funksjonshemmedes organisasjoner til å drive interessepolitisk arbeid og gi service til egne medlemmer, gjennom blant annet lokale velferdstiltak. Tilskuddet til likepersonarbeid er til besøkstjeneste, telefonkontakt, kurs seminarer og arbeidsrettede tiltak. Samlet bevilgning til driftstilskudd og likepersonarbeid var i 2014 på NOK 163,4 millioner. Det er en betydelig kontakt mellom myndighetene og funksjonshemmedes organisasjoner. Det er jevnlig møter mellom organisasjonenes paraplyer (FFO og SAFO) og departementene. Det er også utstrakt kontakt på direktoratsnivå.

11. For å sikre pasient- og brukerinnflytelse på systemnivå, skal kommunen ifølge helse- og omsorgstjenesteloven sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste. Videre skal kommunen sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal også legge til rette for samarbeid med brukergruppers organisasjoner. Det er opp til den enkelte kommune hvordan dette arbeidet skal organiseres, og hva det skal samarbeides om.

12. Arbeids- og velferdsforvaltningen skal gi brukerne et tjenestetilbud og et stønadstilbud som tar utgangspunkt i den enkelte brukers forutsetninger og behov. For å oppnå dette legges det til rette for aktiv brukermedvirkning på individ- og systemnivå. Dette forutsetter en grunnleggende respekt for brukeren og vilje til å lytte til og utnytte den kompetansen som bruker har om egen situasjon og egne behov. En slik fokus/brukerperspektiv går ut på å bli kjent med brukerens behov, i en dialog med bruker finne ut av hva brukeren trenger, hvordan de opplever tjenestene, og stadig tilstrebe bedre kvalitet og service ut fra dette. I dette ligger også en utfordring i forhold til hvordan tjenesteytingen utøves og hvordan stønadene utformes for å oppleves som relevante og gode for brukerne. Brukermedvirkning på individnivå innebærer innflytelse på eget, personlige hjelpetilbud. Den enkelte bruker skal bli hørt i alle faser av tjenesteytingen, både ved tildeling og under leveransen av tjenesten. Rett til medvirkning i egen sak er forankret i lov. Brukermedvirkning på systemnivå innebærer innflytelse på utforming av organiseringen av tjenestene og tjenestenes kvalitet

### **Grunnlovsendringene av mai 2014**

13. I forbindelse med Grunnlovens 200-årsjubileum i mai 2014, ble det foretatt en omfattende revisjon av Grunnloven der hovedformålene var å styrke vernet av menneskerettighetene i Grunnloven. Som en følge av reformen har Grunnloven nå en omfattende menneskerettskatalog som inkluderer de mest sentrale sivile og politiske rettighetene, og enkelte økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter. Likhetsprinsippet og forbudet mot diskriminering er slått fast i Grunnloven § 98 som har følgende ordlyd: «Alle er like for loven. Intet menneske må utsettes for usaklig eller uforholdsmessig forskjellsbehandling.»

### **Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven**

14. Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven gir vern mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Diskrimineringsgrunnlaget omfatter både fysiske, psykiske og kognitive funksjonsnedsettelse. Lovens formål er å fremme likestilling og likeverd, sikre like muligheter og rettigheter til samfunnsdeltakelse for alle uavhengig av funksjonsevne og å hindre diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Loven skal dessuten bidra til nedbygging av samfunnsskapt barrierer og hindre at nye skapes.

15. Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven inneholder forbud mot diskriminering og trakassering. Det er også forbudt å medvirke til diskriminering og trakassering samt gi instruks om diskriminering og trakassering. Brudd på lovens tilretteleggingsbestemmelser utgjør diskriminering. Direkte og indirekte diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne er forbudt. Forbudet gjelder diskriminering på grunn av faktisk, antatt, tidligere eller fremtidig nedsatt funksjonsevne. Diskrimineringsvernet omfatter også diskriminering av en person på grunn av dennes forhold til en person med nedsatt funksjonsevne. Arbeidsgiver og ledelsen i organisasjoner og utdanningsinstitusjoner skal innenfor sitt ansvarsområde hindre at trakassering forekommer.

16. Offentlige myndigheter, arbeidsgivere og arbeidslivets organisasjoner er underlagt aktivitets- og rapporteringsplikt. Offentlige myndigheter skal arbeide aktivt, målrettet og planmessig for å fremme lovens formål. Loven åpner for at positiv særbehandling kan benyttes. Særbehandling som bidrar til å fremme lovens formål anses ikke som diskriminering. Særbehandlingen skal opphøre når formålet er oppnådd.



17. Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven pålegger både en plikt til universell utforming (generell tilrettelegging) og individuell tilrettelegging. Med universell utforming menes utforming eller tilrettelegging av hovedløsningen i de fysiske forholdene slik at virksomhetens alminnelige funksjon kan benyttes av flest mulig. Individuell tilrettelegging er rettet mot den enkeltes behov. Reglene om individuell tilrettelegging kommer i tillegg til og supplererplikten til universell utforming, og er avgrenset til bestemte samfunnsområder som er ansett å være av særlig betydning for den enkelte. Både plikten til universell utforming og individuell tilrettelegging er underlagt en uforholdsmessighetsbegrensning.

18. Offentlig og privat virksomhet rettet mot allmennheten har plikt til å sikre universell utforming av virksomhetens alminnelige funksjon så langt det ikke medfører en uforholdsmessig byrde for virksomheten. Universell utforming på andre områder, som for eksempel innen samferdsel, reguleres av sektorlovgivningen. Plikt til individuell tilrettelegging påligger arbeidsgiver, barnehager, skole- og utdanningsinstitusjon samt for enkelte kommunale tilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven.

19. Plikten til individuell tilrettelegging omfatter ikke tilrettelegging som innebærer en uforholdsmessig byrde. På områder hvor universell utforming reguleres i sektorlovgiving gjelder sektorlovgivingen. Dette gjelder for eksempel for nye bygninger, og deler av transportsektoren. På områder hvor det ikke er krav til universell utforming i sektorlovgivingen gjelder kravene i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Et eksempel på dette er eksisterende bygninger rettet mot allmennheten.

20. Loven pålegger arbeidsgiver opplysningsplikt i ansettelsessaker. Arbeidssøker som mener seg forbigått i strid med diskrimineringsforbudet, eller ved brudd på arbeidsgivers plikt til individuell tilrettelegging, kan kreve at arbeidsgiver skriftlig opplyser om utdanning, praksis eller andre klart konstaterbare kvalifikasjoner for arbeidet hos den som ble ansatt.

21. Familieliv og andre forhold av personlig karakter er unntatt fra lovens virkeområde. Forskjellsbehandling som er nødvendig for å oppnå et saklig formål, og som ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller de som forskjellsbehandles, anses ikke som

diskriminering. Forskjellsbehandling i arbeidslivet må i tillegg være nødvendig for utøvelsen av arbeid eller yrke.

22. Loven håndheves av Likestillings- og diskrimineringsombudet og Likestillings- og diskrimineringsnemnda. Ombudets myndighet som lovhåndhever innebærer å gi uttalelse om et forhold er i strid med diskrimineringslovgivningen eller ikke. Uttalelsen er ikke rettslig bindende. Dersom frivillig ordning ikke oppnås, kan ombudet forelegge saken for nemnda, som har myndighet til å gi rettslig bindende pålegg. Dersom partene ikke innretter seg etter ombudets uttalelse, og det antas å medføre ulempe eller skadevirkning å avvente nemndas vedtak, kan ombudet treffe bindende vedtak og gi pålegg om retting og stansing. Nemnda har med noen unntak myndighet til å treffe vedtak om at det foreligger brudd på diskrimineringslovgivningen, og kan pålegge stansing, retting og andre tiltak som er nødvendige for å sikre at diskriminering, trakassering, instruks eller gjengjeldelse opphører og for å hindre gjentakelse. Nemnda myndighet til å treffe vedtak om tvangsmulkt for å sikre gjennomføring av pålegg. Loven inneholder regler om delt bevisbyrde. Delt bevisbyrde innebærer at dersom det foreligger omstendigheter som gir grunn til å tro at det har skjedd diskriminering og den ansvarlige ikke sannsynliggjør at diskriminering allikevel ikke har funnet sted, skal det legges til grunn at diskriminering har funnet sted.

23. Personer som mener seg behandlet i strid med diskrimineringsforbudet kan gjennom vanlig domstolsbehandling kreve erstatning og oppreisning. I ansettelsesforhold gjelder ansvaret uavhengig av om arbeidsgiveren kan bebreides for diskrimineringen. På andre samfunnsområder gjelder ansvaret dersom den som har diskriminert kan bebreides for dette. Erstatningen skal dekke økonomisk tap som følge av diskrimineringen. Oppreisning for ikke-økonomisk skade fastsettes til det som er rimelig ut fra skadens omfang og art, partenes forhold og omstendighetene for øvrig. Disse reglene begrenser ikke personens rett til å kreve oppreisning og erstatning etter alminnelige erstatningsregler.

### **Universell utforming og tilgjengelighet**

24. Politikk for mennesker med nedsatt funksjonsevne har som overordnet mål å oppnå full deltakelse og likestilling. For å oppnå dette, har Norge regelverk om universell utforming i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven og flere andre sentrale lover. Universell utforming er ett av formålene i plan- og bygningsloven, som gir det samlede rammeverket for

planlegging og byggesaker. Rollefordelingen i plan- og bygningspolitikken innebærer at staten fastsetter overordnede mål og juridiske rammer for politikkområdet. Gjennom loven setter den rammene for både areal- og samfunnsplanlegging og for utforming av bygg og anlegg. I den lokale planleggingen kan kommunene sette funksjonskrav, herunder om universell utforming, til uteområder og utnyttningen av boligmassen. Lovens forskrifter stiller krav om universell utforming av nye publikumsrettede bygg og arbeidsplasser, anlegg og uteområder. Loven stiller også tilgjengelighetskrav til nye boliger. Overordnet ansvar for planlegging og bolig- og bygningspolitikken er lagt til Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Direktoratet for byggkvalitet er sentral myndighet innenfor bygningsdelen av plan- og bygningsloven, mens kommunene er lokal plan- og bygningsmyndighet. Husbanken er statens sentrale organ for gjennomføring av boligpolitikken, som blant annet gir grunnlån og tilskudd til byggkvalitet. Støtte til forskning, informasjon og kompetanseutvikling er også viktige virkemidler.

25. Hovedregelen er at IKT-løsninger for nettstedet og automater skal være universelt utformet. Både private og offentlige virksomheter, lag og organisasjoner må følge forskrift om universell utforming av IKT. Forskriften er hjemlet i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Se også artikkel 9.

### **Helse- og omsorgstjenester**

26. Helse- og omsorgstjenesteloven fastslår at den enkelte kommune skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvarer omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

27. Bestemmelsen korresponderer med pasient- og brukerrettighetsloven som gir pasient og bruker rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Et kjennetegn ved store deler av den norske helse- og omsorgslovgivningen er at bestemmelsene er arena- og diagnoseuavhengige. En må derfor vurdere konkret om den enkelte mottar et forsvarlig og adekvat tjenestetilbud tilpasset den enkeltes behov og forutsetninger, og som ivaretar den enkeltes integritet og verdighet.

28. Et eksempel på et tiltak som følger opp intensjonen i konvensjonen, er ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Fra 01.01. 2015 er BPA en lovfestet rettighet for den enkelte. Etter pasient- og brukerrettighetsloven har personer under 67 år med langvarig og stort behov for bistand rett til å få enkelte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Ordningen med BPA legger til rette for en bedre hverdag for mennesker med stort behov for assistanse og deres pårørende. For nærmere informasjon, se artikkel 19.

29. Personer med utviklingshemming samt grupper av langtidssyke og uføre som mottar omsorgstjenester fra kommunen, har etter tannhelsetjenesteloven rett til å få et regelmessig og oppsøkende tannhelsetilbud fra det offentlige. Dette tannhelsetilbudet er gratis.

### **Økonomiske støtteordninger**

30. De viktigste trygdeordningene i Norge er folketrygden, barnetrygden og kontantstøtten til småbarnsforeldre. Norge har en nasjonal og universell folketrygdeordning. Det vises til Common Core Document – Norway punkt 1. A. 4 Social and cultural features, for nærmere omtale av folketrygdens ikke-diskriminerende form.

31. Folketrygdloven gir rett til flere forskjellige ytelser. Folketrygdens ytelser som er mest relevante for mennesker med nedsatt funksjonsevne er sykepenger, arbeidsavklaringspenger, uføretrygd, grunnstønad, hjelpestønad og hjelpemidler mv. ved egen sykdom, skade eller lyte. Til yrkesaktive foreldre kan de ytes stønad ved barns sykdom mv gjennom omsorgspenger, pleiepenger og opplæringspenger. Det er utarbeidet en oversikt over det norske trygdesystemet av norske myndigheter (Arbeids- og sosialdepartementet). I denne oversikten redegjøres det for de forskjellige stønadsformene i folketrygden. Det henvises derfor til denne oversikten for nærmere informasjon om folketrygdens stønader som er mest relevante for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Se:

[https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/asd/dokumenter/2015/a-0008-e\\_the-norwegian-social-insurance-scheme\\_web.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/asd/dokumenter/2015/a-0008-e_the-norwegian-social-insurance-scheme_web.pdf)

32. I 2014 var folketrygdens utgifter NOK 384 milliarder. Dette beløpet utgjør om lag 35,3 prosent av statsbudsjettet og trygdebudsjettet samlet og 12,4 prosent av

bruttonasjonalproduktet. Ytelsene fra folketrygden administreres av Arbeids- og velferdsetaten (NAV).

### **Forskning**

33. Kapasiteten, kvaliteten og det tverrfaglige samarbeidet for analyse og forskning omkring temaet personer med nedsatt funksjonsevne er styrket. Det er gjennomført forskningsoppgaver og utredninger om universell utforming for å avklare nærmere kvaliteter, kostnader, kostnadnytte-analyser, samfunnsøkonomiske analyser og vurderinger av universell utformings bidra til sosial og økonomisk bærekraft. Det er etablert en egen støtteordning til kunnskapsutvikling, kompetanseheving og informasjon innen universell utforming. Årlig støttebeløp er på rundt NOK 7,5 millioner. Det bevilges også midler som skal benyttes til målrettede informasjons-, forsknings- og utviklingstiltak/prosjekter som skal bidra til å bedre situasjonen for personer med nedsatt funksjonsevne.

### **Lokaldemokratiet**

34. Ved utarbeidelse av lover som gjelder plikter for kommunene og fylkeskommunene, skal det foretas en avveining mellom nasjonale hensyn og hensynet til lokaldemokratiet. Rammestyring er et hovedprinsipp for statlig styring av kommunesektoren. Rammestyring er en forutsetning for at kommuner og fylkeskommuner har et reelt handlingsrom, slik at de kan fungere som lokale demokratier som kan foreta lokale og individuelle tilpasninger av tjenestene og foreta egne prioriteringer for utviklingen lokalt, til beste for innbyggerne. Samtidig har staten et legitimt behov for å styre kommunene, også på en måte som avgrenser handlefriheten til kommuner og fylkeskommuner. Det er akseptert at når kommunene løser viktige velferdsoppgaver på vegne av staten, må staten sette rammer for den kommunale virksomheten. I vurderinger om bruk av statlige styringsvirkemidler må det balanseres mot hensynet til kommunal handlefrihet.

## **Artikkel 5 Likhet og ikke-diskriminering**

### **Forbud mot diskriminering**

35. Grunnloven § 98 fastslår at alle er like for loven, og at ingen må utsettes for usaklig uforholdsmessig forskjellsbehandling. Også diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (se også artikkel 4) forbyr både direkte og indirekte diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Forbud mot indirekte diskriminering innebærer en generell plikt til å ta

individuelle hensyn, og en viss plikt til rimelig tilrettelegging tilpasset den enkeltes forutsetninger. Loven har også separate og mer utfyllende bestemmelser om plikt til tilrettelegging. Det norske lovverket inneholder for øvrig en rekke regler om generell og individuell tilrettelegging og bistand. Etter norsk rett er forskjellsbehandling tillatt hvis forskjellsbehandlingen har et saklig formål, er nødvendig for å oppnå dette formålet og ikke virker uforholdsmessig inngripende for den som rammes.

### **Felles likestillings- og ikkediskrimineringslov**

36. Regjeringen arbeider med en ny felles likestillings- og ikke-diskrimineringslov. Regjeringen ønsker å videreutvikle det lovbestemte vernet mot diskriminering. Det er viktig at en felles lov ivaretar elementene i diskrimineringsvernet som er særlig relevante for personer med nedsatt funksjonsevne, som plikten til universell utforming og individuell tilrettelegging. Det tas sikte på å sende forslag til ny lov på en brei offentlig høring i år.

### **Artikkel 6 Kvinner med nedsatt funksjonsevne**

37. Norge kåres jevnlig internasjonalt til et av verdens mest likestilte land. Kvinner og menn deltar i arbeidslivet på like fot og omtrent i like stor grad. Lovbeskyttelse, gode velferdsordninger og et allment akseptert verdigrunnlag om at ingen skal diskrimineres på grunn av kjønn bidrar til reell likestilling. FNs kvinnediskrimineringskonvensjon er inkorporert i norsk lovgivning menneskerettighetsloven.

38. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har ansvaret for å samle, systematisere og utvikle kunnskap om levekår og livssituasjon for personer med nedsatt funksjonsevne. Kunnskapen som systematiseres, skal så langt det er mulig kunne brytes ned på kjønn. Det medfører at eventuelle kjønnsforskjeller kan følges over tid og analyseres, også blant personer med nedsatt funksjonsevne. Generelt sett ser vi at de fleste utvalgsundersøkelser finner at omtrent 5 prosentpoeng flere kvinner enn menn har nedsatt funksjonsevne ut fra vanlige definisjoner.

39. Nasjonal statistikk fra Arbeidskraftundersøkelsen (se også artikkel 31), som er en kvartalsvis undersøkelse fra Statistisk sentralbyrå om utviklingen i sysselsetting og arbeidsledighet, og om ulike befolkningsgruppers tilknytning til arbeidsmarkedet, viser at

kvinner med nedsatt funksjonsevne jevnt over har en lavere tilknytning til arbeidsmarkedet enn menn med nedsatt funksjonsevne. Rundt 60 prosent av kvinner med nedsatt funksjonsevne som er i arbeidslivet har en deltidsstilling, mens rundt 25 prosent av menn med nedsatt funksjonsevne er i deltidsstilling. Forskning fra NTNU Samfunnsforskning viser videre at mødre til barn med nedsatt funksjonsevne arbeider mer deltid enn andre mødre, og langt mer enn fedre i samme situasjon.

## **Artikkel 7 Barn med nedsatt funksjonsevne**

40. Alle barn er selvstendige innehavere av rettigheter. Etter Grunnloven § 104 har barn krav på respekt for sitt menneskeverd. De har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling. Ved handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets hensyn være et grunnleggende hensyn.

41. For øvrig har barnet en grunnlovfestet rett til vern om sin personlige integritet. Statens myndigheter skal også legge forholdene til rette for barnets utvikling. Dette innebærer blant annet at staten skal legge til rette for at barnet får den nødvendige økonomiske, sosiale og helsemessige trygghet, fortrinnsvis i egen familie. FNs barnekonvensjon er inkorporert i norsk lov gjennom menneskerettsloven, og vil dermed ha forrang foran annen lovgivning i tilfelle motstrid.

42. Pasient- og brukerrettighetsloven har egne regler om barns rettigheter. Disse reglene gjelder for alle barn, herunder barn med nedsatt funksjonsevne. Under opphold i helseinstitusjon har barn som hovedregel rett til samvær med minst en av foreldrene eller andre med foreldreansvaret under hele oppholdet. I tillegg har barn rett til å bli aktivisert og stimulert under opphold i helseinstitusjon. Tilbudet må ta utgangspunkt i forutsetningene og behovet til det enkelte barn. Det er også presisert at et barn kan opptre som part i en sak og gjøre partsrettigheter gjeldende dersom det har fylt 12 år og forstår hva saken gjelder.

43. Myndighetene har i de senere år hatt et særlig fokus på situasjonen for barn og unge med nedsatt funksjonsevne i skole og fritid. Flere forskningsrapporter viser at barn med nedsatt funksjonsevne som tas ut av ordinær undervisning i mindre grad deltar aktivt på

sosiale arenaer på fritiden. Det er også framskaffet ny kunnskap om situasjonen til familier der ett eller flere barn har nedsatt funksjonsevne.

44. Som del av regjeringens arbeid med å følge opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, ble avlastning til foreldre med barn med store funksjonsnedsettelse omfattet av rettighetsfestingen av brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Dette for å kunne bidra til en mer aktiv og selvstendig tilværelse for barna og deres familier.

45. Helsedirektoratet har utarbeidet heftet ”Barn og unge med nedsatt funksjonsevne – hvilke rettigheter har familien?” Barn og unge med nedsatt funksjonsevne og familiene deres har behov for tjenester som ofte gis av mange forskjellige instanser og etater. Dette heftet er ment å gjøre det lettere å finne fram. Heftet tar utgangspunkt i Gina som er født med nedsatt funksjonsevne. Det viser hvilke rettigheter hun og familien har fra hun blir født til hun er om lag 20 år og hvor familien kan henvende seg for å få hjelp. For engelsk versjon se: [Engelsk](#).

## **Artikkel 8 Bevisstgjøring**

46. De fleste barrierer personer med nedsatt funksjonsevne møter er menneskeskapte. De er et resultat av at samfunnet ikke er planlagt og utformet ut fra hensynet til befolkningens mangfold. Myndighetene prioriterer gjennom ulike tiltak og virkemidler bevisstgjøring og brukermedvirkning for å nå målet om et likestilt samfunn.

### **Likestillings- og diskrimineringsombudet**

47. Diskrimineringsombudsloven fastslår at Likestillings- og diskrimineringsombudet skal arbeide for å fremme reell likestilling uavhengig av nedsatt funksjonsevne. Dette innebærer en plikt for ombudet til å være en aktiv pådriver for å sikre at diskriminerings- og tilgjengelighetsloven blir gjennomført i praksis. Ombudet skal jobbe med holdnings- og adferdspåvirkning og drive utadrettet virksomhet for å sikre reell likestilling uavhengig av nedsatt funksjonsevne. Ombudet skal delta i den offentlige debatten om likestilling, ha et kritisk blikk på virksomheten i både offentlig og privat sektor og være premissleverandør for utformingen av politikken på området.



### **Samordning og koordinering: BLD og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet**

48. Sektoransvarsprinsippet ligger til grunn for arbeidet med å sikre likestilling av personer med nedsatt funksjonsevne. BLD og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet samordner og koordinerer politikken for personer med nedsatt funksjonsevne på de områdene hvor dette er påkrevd. [Deltasenteret](#), som er en del av direktoratet, støtter ulike samfunnsaktører i arbeidet med universell utforming slik at personer med nedsatt funksjonsevne skal kunne delta i samfunnet på linje med andre. Direktoratet har en bred samarbeidsflate med andre etater og organisasjoner. For å sikre brukerrettede tjenester av god kvalitet trekkes kommuner, forskningsmiljøer, interesseorganisasjoner og andre inn i arbeidet.

### **Ny nasjonal institusjon for menneskerettigheter**

49. Stortinget vedtok i 2015 å opprette en ny nasjonal institusjon for menneskerettigheter. Den nye nasjonale institusjonen skal være organisatorisk underlagt Stortinget, og forutsettes å oppfylle kriteriene i henhold til FNs prinsipper for nasjonale institusjoners status ([Paris-prinsippene](#)). Institusjonen skal blant annet å overvåke og rapportere om menneskerettighetenes stilling i Norge, herunder legge frem anbefalinger for å sikre at Norges menneskerettslige forpliktelser oppfylles.

### **Aktivitets- og redegjørelsesplikt**

50. Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven pålegger offentlige myndigheter, arbeidslivets organisasjoner og private arbeidsgivere med mer enn 50 ansatte å arbeide aktivt, målrettet og planmessig for å fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. I tillegg skal alle offentlige og private virksomheter rettet mot allmennheten arbeide aktivt og målrettet for å fremme universell utforming innenfor virksomheten. Universell utforming er utforming eller tilrettelegging av hovedløsningen i de fysiske forholdene slik at virksomhetens alminnelige funksjon kan benyttes av flest mulig. Se artikkel 4.

### **Informasjons- og utviklingsprogrammet**

51. Mennesker med utviklingshemming har rett til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet sammen med andre. Utviklingshemmede skal som andre ha valgmuligheter. Det var hovedinnholdet i ansvarsreformen som ble vedtatt for over 20 år siden. Dette gjelder

fortsatt. Det har blitt gjennomført et eget informasjonsprogram for bevisstgjøring rundt disse rettighetene. Informasjons- og utviklingsprogrammet oppdateres og videreføres i 2015.

### **Innvandrerers deltakelse i interesseorganisasjoner for utviklingshemmede**

52. Rapporten ”Interesseorganisasjoner for utviklingshemmede – også for innvandrere?” som ble overlevert statssekretæren i BLD 01.12.2014 viser at innvandrere deltar i liten grad i interesseorganisasjoner for personer med utviklingshemming. Funnene tyder på at dette blant annet skyldes at de ikke får informasjon om disse organisasjonene, eller at de får utilstrekkelig informasjon om hva et medlemskap innebærer. Det pekes samtidig på at innvandrere opplever at aktivitetene i organisasjonene i liten grad legges til rette for innvandrerfamilier. Se også artikkel 19.

### **Mennesker med funksjonsnedsettelse og samisk bakgrunn**

53. Myndighetene har i samarbeid med Nordens Velfærdscenter iverksatt et prosjekt for å kartlegge levekår til mennesker med funksjonsnedsettelse med samisk bakgrunn. Prosjektet vil differensiere mellom ulike typer funksjonsnedsettelse, slik at man kan se forskjeller mellom utviklingshemming og ulike fysiske funksjonsnedsettelse. Prosjektet vil også se på utfordringer knyttet til bosetting, kultur, folketro, språk, møte med hjelpeapparat mv. Prosjektet, som går over tre år og avsluttes sent i 2017, skal omfatte hele den samiske befolkning i Norge, Sverige, Finland og Russland.

### **FNs internasjonale dag for mennesker med nedsatt funksjonsevne**

54. Myndighetene arrangerer årlig en konferanse for å markere FNs internasjonale dag for mennesker med nedsatt funksjonsevne 3. desember. Hovedtema for konferansen i 2014 var *Å vokse opp med funksjonshemming i Norge*. Konferansen samler statlige og lokale myndigheter, organisasjoner, frivillig sektor, andre sektormyndigheter og er viktig for å sette søkelyset på sentrale problemstillinger for personer med nedsatt funksjonsevne.

## **Artikkel 9 Tilgjengelighet**

55. Se også artikkel 4.

56. Målet om økt tilgjengelighet i det norske samfunnet har høy prioritet. Myndighetene ønsker å komme bort fra en tankegang der individet blir definert som problemet, og der

spesielle tiltak for personer med nedsatt funksjonsevne blir regelen mer enn unntaket. Universell utforming av det fysiske miljø innebærer en likeverdig form for tilgjengelighet. Regjeringen legger vekt på at mye av dette skal oppnås gjennom at kommunene og fylkeskommunene legger til grunn at universell utforming som strategi legges til grunn i den lokale og regionale planleggingen etter plan- og bygningsloven. Myndighetene arbeider systematisk for å fremme kunnskap og stille krav om universell utforming i utviklingen av det menneskeskapte miljø. Sentrale områder er bygg og anlegg, planlegging og uteområder, transport og IKT. Regjeringen arbeider nå med en ny handlingsplan for universell utforming og økt tilgjengelighet. Innsatsområdene i planen er IKT og velferdsteknologi.

### **Generelt om tilgjengelighet til bygg og uteområder**

57. Plan- og bygningsloven inkluderer universell utforming som ett av lovens formål, sammen med andre viktige hensyn som skal ivaretas i statlig, regional og kommunal planlegging. Loven og dens forskrifter legger derfor føringer for politiske prioriteringer og stiller krav om universell utforming i nye tiltak, både til bygninger, anlegg og uteområder rettet mot allmennheten. Som ledd i oppfølgingen er det gjennomført mange tiltak, bl.a. et *Nasjonalt utviklingsprogram for universell utforming i fylker og kommuner (2009 – 2013)*, og et eget nettsted for å formidle god lokal og regional praksis og eksempler ble etablert.

58. Det er gjennom kommune til stat rapporteringen (Kostra) i flere år registrert en god utvikling i omfanget av planer som inneholder bestemmelser eller retningslinjer for universell utforming. I dette arbeidet veileder regionale myndigheter. De har også gjennom reglene for ivaretagelse av nasjonale interesser i planleggingen innsigelsesmuligheter dersom prinsipper for universell utforming ikke er tilfredsstillende ivaretatt i lokale og regionale planer.

59. Direktoratet for byggkvalitet og Husbanken har utviklet et kompetanseprogram om universell utforming innenfor plan- og bygningslovens virkeområde for ansatte og politikere og et informasjonsprogram for universell utforming rettet mot byggsektoren. Det er også utviklet prosjekteringsverktøy, håndbøker og kompetanseplaner for ulike målgrupper, samt forbrukerrettet informasjon om hvordan tilgjengeligheten i eksisterende bolig kan forbedres til universell utforming.

60. Byggeteknisk forskrift til plan- og bygningsloven stiller krav om at informasjon skal være lett å lese og oppfatte. Det skal være synlig kontrast mellom tekst og bakgrunn. Viktig informasjon skal være tilgjengelig med tekst og lyd eller punktskrift for å sikre at informasjon er utformet slik at den oppfattes av flest mulig. Byggeteknisk forskrift stiller også krav til at det i de fleste byggverk for publikum skal være lyd- og taleoverføringsutstyr. Teleslynge for personer med nedsatt hørsel er eksempel på dette.

610. I styringsdialogen med underliggende virksomheter og institusjoner som mottar tilskudd må disse redegjøre for hvordan virksomhetene arbeider med tilgjengelighet og universell utforming, jf. diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Dette gjelder også nye IKT-løsninger som er rettet mot allmennheten.

62. Direktoratet for byggkvalitet bidrar til å øke kunnskapen om byggkvalitet, byggeregler og byggesaksprosess i samfunnet generelt og i næringen og kommunene spesielt. Tilsyn skal sikre det offentliges interesser i at bygg har god kvalitet og beskytter brukerne mot skade og ulempe. Tilsyn er en kommunal oppgave og en kommunal plikt. Det kan gis pålegg om retting og pålegg om stans av arbeid. Plan- og bygningsmyndighetene kan fastsette tvangsmulkt for å få gjennomført gitte pålegg. Direktoratet har utviklet en veileder for tilsyn med universell utforming. Direktoratet tilbyr også informasjon om universell utforming og tilgjengelighet på sine nettsider.

63. Statsbygg har som overordnet målsetting at alle byggeprosjekter skal være i samsvar med prinsippene om universell utforming, og at samtlige bygg Statsbygg forvalter skal være universelt utformet innen år 2025. Nettstedet «Bygg for alle» viser hvor tilgjengelig byggene de forvalter er. Det betyr at publikum på forhånd har mulighet til å sjekke ut bygget, alt fra inngangen til de ulike besøksrommene. Over 700 statsbygg er nå registrert i Bygg for alle. Statsbygg har utviklet indikatorer for tilgjengelighet. På alle indikatorer ser vi en positiv utvikling fra 2010 til 2014.

64. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet vil presentere statistikk og indikatorer innenfor byggsektoren på direktoratets nettside. Statistikken vil bidra til en bedre oversikt over graden av tilgjengelighet og universell utforming i byggsektoren.

### **Tilgjengelighet til IKT**

65. Norge har i de siste årene hatt fokus på å øke den digitale deltakelsen i befolkningen. Ettersom den teknologiske utviklingen medfører at større og større deler av samfunnslivet foregår på internett er det en forutsetning for gode levekår, individuell frihet og likestilling at innbyggerne kan bruke de digitale tjenestene som tilbys i samfunnet og få tilgang på digital informasjon på like vilkår. For å øke den digitale deltakelsen må IKT-løsningene være tilgjengelige for alle. Opplærings- og utdanningssektoren er foreløpig ikke omfattet av plikten til universell utforming av IKT.

66. Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven har en egen bestemmelse om universell utforming av IKT. Loven hjemler forskrift om universell utforming av IKT-løsninger, som presiserer hvem som skal følge de lovpålagte kravene, hvilke IKT-løsninger som skal være universelt utformet, hvilke krav de skal oppfylle og fra hvilket tidspunkt kravene gjelder. Forskriften trådte i kraft 01.07.2013, med krav om etterlevelse for nye IKT-løsninger fra 01.07. 2014. Ansvar for å oppfylle kravene ligger hos den virksomheten eller organisasjonen som bruker IKT-løsninger som hovedløsning mot publikum. Kravet gjelder alle typer hovedløsninger, og antall brukere vil være et sentralt kriterium for å vurdere om en løsning anses som en hovedløsning. Nettløsninger skal oppfylle Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.0.

### **Varer og tjenester**

67. Tilgang for alle til varer og tjenester er viktig, og i Norge sikres dette ved regler om universell utforming og individuell tilrettelegging i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven og øvrig lovgivning, hjelpemidler og velferdsordninger.

### **Friluftaktivitet**

68. På grunn av beliggenhet og topografi er det svært få friluftslivsområder som er universelt utformet på en slik måte at de ivaretar alle brukergrupper. Imidlertid har en rekke friluftslivsområder, særlig i nærmiljøet, tiltak som bedrer tilgjengeligheten for personer med nedsatt funksjonsevne. Når det gjelder statlig sikrede friluftslivsområder er det en stadig økende oppmerksomhet på universell utforming og økt tilgjengelighet i søknadene på tilskuddsordningen for tilrettelegging av områdene. Et hovedmål med tilskuddsordningen er å

redusere de fysiske hindringene for friluftsliv og legge til rette for økt friluftslivsaktivitet for alle.

69. I samarbeid med kommuner og organisasjoner innen friluftslivet har Statens kartverk registrert tilgjengeligheten til kommunesentra og friluftsliv- og rekreasjonsområder. Det foreligger data fra 150 kommunesentra og friluftsliv- og rekreasjonsområder. Gjennom oppfølgende registreringer vil utviklingen måles.

### **Tilgjengelighet til kulturminner**

70. Innenfor kulturminner og kulturmiljøer er en rekke aktiviteter innenfor Riksantikvarens bevaringsprogrammer knyttet til arbeid for bedret tilgjengelighet og universell utforming. I bevaringsprogram for ruiner (Ruinprosjektet) inngår tiltak for bedret tilgjengelighet ved alle pågående konserverings- og istandsettingsarbeider

## **Artikkel 10 Retten til liv**

71. Etter Grunnloven § 93 første ledd første punktum har ethvert menneske rett til liv. Både Grunnloven og norsk rett for øvrig sikrer retten til liv for personer med nedsatt funksjonsevne på lik linje med alle andre. Norge legger til grunn at retten til liv etter CRPD-artikkel 10 starter ved fødsel. Reglene om svangerskapsavbrudd er derfor ikke omfattet av konvensjonen.

## **Artikkel 11 Risikosituasjoner og humanitære nødssituasjoner**

71. Det nasjonale samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet er basert på prinsippene om ansvar, nærhet, likhet og samvirke. Ansvarsprinsippet innebærer at den myndighet, virksomhet eller etat som til daglig har ansvaret for et område, også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for utøvende tjenester ved kriser og katastrofer. Nærhetsprinsippet innebærer at kriser organisatorisk skal håndteres på et lavest mulig nivå. Disse prinsippene gjelder også for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid som berører personer med nedsatt funksjonsevne.

73. Grunnlaget for et godt kommunalt samfunnssikkerhetsarbeid er bevissthet og kunnskap om risiko og sårbarhet gjennom en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse. Analysen skal danne grunnlaget for kommunens målrettede arbeid for redusere risiko og sårbarhet,

gjennom forebyggende arbeid, styrket beredskap og bedre evne til krisehåndtering. I regelverket om kommunal beredskapsplikt og i veileder i helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse i kommunen er det lagt vekt på å vurdere særlige utfordringer knyttet til kritiske samfunnsfunksjoner og tap av kritisk infrastruktur. Oppfølging av særlig sårbare grupper er angitt som en kritisk samfunnsfunksjon. Særlig sårbare grupper kan for eksempel være personer med nedsatt funksjonsevne.

74. Nasjonal kommunikasjonsstrategi for brannsikkerhet 2013-2020 skal bidra til å styrke og samordne kommunikasjonsarbeidet som utføres av ulike aktører. Budskap og informasjon skal særlig rettes mot risikoutsatte grupper. Målet er at samordning og mer målrettet nasjonal innsats skal bidra til økt kunnskap om brannsikkerhet og færre dødsbranner. Videre er det besluttet at det skal iverksettes en prøveordning hvor døve og hørselshemmede skal kunne sende nødmeldinger ved hjelp av SMS.

## **Artikkel 12 Likhet for loven**

75. Grunnloven § 98 første ledd slår fast at alle er like for loven. Utgangspunktet er at alle mennesker har rettsevne og er rettighetssubjekter, og at alle myndige personer har rettslig handleevne.

76. Norge avga ved ratifikasjonen av CRPD en tolkningserklæring om forståelsen av artikkel 12. Regjeringen fastholder tolkningserklæringen og mener den er i tråd med ordlyden i artikkel 12 jf. artikkel 4, og i overensstemmelse med en utbredt forståelse blant konvensjonens statsparter. Det vises her til Komiteen for rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne sin første generelle kommentar om artikkel 12 avsnitt 3.

## **Vergemål**

77. Stortinget vedtok en ny vergemålslov i 2010, og loven trådte i kraft i 2013. Et av flere formål med den nye loven var å bringe norsk rett i samsvar med artikkel 12 i Konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. I loven valgte man å gi tradisjonelle begreper som «verge» og «vergemål» nytt innhold. Dette er et valg som har vist seg å gi noen formidlingsmessige utfordringer. Vi forsøker her å bruke betegnelsen «individtilpasset vergemål» for å markere at dette er en moderne form for bistandsordning som tar utgangspunkt i individets integritet, vilje og ønsker.

78. Konvensjonen innebærer et paradigmeskifte. Paradigmeskiftet krever etter vårt syn en holdningsreform som gjenspeiles i lovendringer, behov for kompetanseheving og behov for en lærende organisasjon som stadig kan arbeide mot bedre løsninger og en bedre sikring av rettighetene til menneskene med nedsatt funksjonsevne.

79. For Norges vedkommende kom man derfor til at det var nødvendig å utarbeide et nytt regelverk og en ny organisasjon for å gjennomføre konvensjonens artikkel 12 i praksis. Som del av den organisatoriske reformen ble den lokale vergemålsmyndigheten overført til fylkesmennene. Statens sivilrettsforvaltning er utpekt som sentral vergemålsmyndighet, og skal føre tilsyn med fylkesmannens oppgaver etter vergemålsloven og behandle klager over fylkesmannens vedtak. Dette innebærer at oppgaven i dag er lagt til en etat som har en bred, tverrfaglig kompetanse. I tillegg ble det gjennomført en betydelig opplæring både av ansatte og verger i tiden fra lovens vedtakelse i 2010 til lovens ikrafttredelse 1. juli 2013. Det vesentlige innholdet i denne opplæringen var å gi innføring i en ny lov som bygger på individets vilje og ønsker. Etter vårt syn er god og gjentatt opplæring viktig for å gjennomføre paradigmeskiftet i praksis. Disse tiltakene innebar en betydelig kompetanseheving og ga grunnlaget for en kompetent og lærende organisasjon på dette området. I vergemålslovens forarbeider er det understreket at formålet med ordningen er at *«ethvert individ skal ha rett – i tråd med sine evner og forutsetninger – til å forme livet sitt etter egne ønsker og ideer.»* Det ble videre påpekt at *«[d]et at enkelte mennesker har større hjelpebehov enn andre, bør i utgangspunktet gi grunnlag for støtte og bistand til å forme eget liv, og ikke til fratakelse av handleevnen»*. Disse prinsippene ligger til grunn både for utformingen av loven, og for praktiseringen av lovens ulike hjelpetiltak.

80. Til tross for at målet er klart, er det ikke alltid er like lett å få til gode ordninger og løsninger i praksis. Men ved at det her er investert betydelig i en kompetent organisasjon vil vi ha mulighet til stadig å arbeide mot bedre løsninger. Dette blir også det viktigste i en holdningsreform. Bevisstheten om at det er individets ønsker og vilje som skal være utgangspunktet for ordningen, og staten vil fortsatt ha oppmerksomheten rettet mot informasjon om og opplæring av verger og fylkesmennene i den nye loven og om prinsippene nevnt ovenfor.



81. Der CRPD gjelder for en vid krets av personer og situasjoner, gjelder vergemålsloven for en relativt snever krets av personer som har et særskilt behov for støtte. Personer som ikke er omfattet av virkeområdet til vergemålsloven, kan ha rett til andre former for støtte og bistand under andre lover og regler.

82. Av vergemålsloven følger tre ulike tiltak:

1) Regler om *fremtidsfullmakter*. Dette er en privatrettslig og selvstyrt ordning for brukeren og et alternativ til en offentlig oppnevning av verge. Adgangen til å opprette en fremtidsfullmakt - og veiledning i tilknytning til dette – er en viktig støttemekanisme som kan være egnet til å erstatte vergemål. Personen vil da selv kunne definere behovet for bistand og utpeke den eller de personene som skal utøve denne bistanden. 2) Om personen ikke har opprettet en fremtidsfullmakt, så er det i loven gitt en egen *legalfullmakt* som kommer til anvendelse. Denne fullmakten gjør det mulig for en nærstående å bistå et familiemedlem som har behov for bistand med daglige økonomiske oppgaver, så som innkjøp av mat, betaling av husleie, osv. Legalfullmakten innebærer at behovet for oppnevning av verge utsettes eller reduseres. Legalfullmakten har til formål å hjelpe personen med å videreføre det livet personen til nå har valgt å leve – basert på personens egne ønsker og vilje. Om det er behov for endringer i status quo (personen trenger hjelp med flytting til et annet sted, foreta en investering, selge en bil eller en leilighet osv) er det behov for oppnevning av verge i stedet. 3) Det tredje tiltaket i ny vergemålslov er en modernisert form for vergemål; et individtilpasset vergemål. Et slikt vergemål er aktuelt der det ikke eksisterer fullmakter, jf. over, eller der fullmaktene ikke gir hjemmel for tilstrekkelig bistand. Reglene omhandler (1) vergens forhold til personen med nedsatt funksjonsevne og (2) vergens rolle overfor eksterne tredjeparter – typisk privatrettslige kontraktsparter og offentlige myndigheter. Vi skal nå behandle forholdet mellom personen og vergen.

83. I en ordning med individtilpasset vergemål er vergens oppgave å supplere personen på de områdene hvor personen har behov for bistand, slik at personen, med tilpasset bistand, kan utøve sin rettslige handleevne på lik linje med andre. Personens integritet, vilje og ønsker er i sentrum. Vergens mandat skal aldri gjøres mer omfattende enn nødvendig. Å finne passende verger og å sikre tilstrekkelig kontakt mellom vergen og personen det gjelder, er viktig. De som blir oppnevnt som verger, skal få den opplæringen som er nødvendig for å kunne utføre vervet på en forsvarlig måte, og nødvendig veiledning og bistand ved behov. Opplæringen

FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)  
– Norges første rapport

skal gis av fylkesmannen og tilpasses vergeoppdragets innhold og omfang. For å kunne bli oppnevnt som verge må vedkommende være egnet for vervet og samtykke i oppnevningen. Fylkesmannen har ansvaret for å finne noen som kan ivareta den vergetrengendes interesser på en tilfredsstillende måte, og dette vil være en individuell vurdering. Vedtaket om oppnevning av verge kan påklages.

84. Det benyttes i dag fire grupper av verger. Den største og viktigste gruppen verger er de nære pårørende, som ektefelle/ samboer, barn, foreldre og søsken. En pårørende vil ofte ha best innsikt i en persons preferanser og behov, og bør derfor ofte velges som verge hvis han eller hun er villig, egnet og for øvrig den beste løsningen for personen det gjelder. Dernest søker man å finne verger i nærmiljøet, mer perifere slektninger eller andre som ønsker å være verge. Rekrutteringen av slike verger har et klart frivillig element, men stimuleres også ved bruk av en skattefri godtgjørelse. Som et tredje alternativ er det i dag etablert et korps av faste verger. Dette er personer som skal ha det som en næringsvei å være verger, men som da også i stor grad kan profesjonaliseres og spesialiseres til å levere gode vergetjenester. På bakgrunn av den nye vergemålsloven er det en målsetning å begrense bruken av advokater som verger til situasjoner hvor det er behov for juridisk kompetanse, se bl.a. Ot.prp. nr. 110 (2008- 2009) Om lov om Vergemål side 185.

85. Utgangspunktet ved individtilpassede vergemål er at personer med nedsatt funksjonsevne har full rettslig handleevne, på lik linje med andre, og at personer som har behov for det, får den hjelp og støtte de trenger for å utøve sin rettslige handleevne. Flertallet av vergemål etter vergemålsloven 2010 innebærer dermed ingen innskrenkninger i rettslig handleevne. Vergene har til oppgave å hjelpe og støtte personer med sykdom eller nedsatt funksjonsevne som har behov for slik assistanse. Den som får oppnevnt verge, skal skriftlig samtykke i opprettelsen av vergemålet, vergemålets omfang og hvem som skal være verge, med mindre han eller hun ikke er i stand til å forstå hva et samtykke innebærer. Vergemålet skal tilpasses personen som har behov for bistand, og utøves i samråd med vedkommende.

86. Som den klare hovedregel kan vergen ikke foreta disposisjoner som personen som har behov for assistanse, motsetter seg. Fra dette gjelder det begrensede unntak, når personen som er under vergemål, er subject to restrictions on his or her rettslige handleevnen på det aktuelle området (se nærmere om dette nedenfor). Også i slike tilfeller må vergens kompetanse i

forhold til personen det gjelder, tolkes i lys av det «minste middels prinsipp» og andre grunnleggende prinsipper for vergemålslovgivningen.

87. Delvis fratakelse av rettslig handleevne skal kun finne sted når det er strengt nødvendig, og skal begrenses i omfang til de livsområder hvor behovet gjør seg gjeldende. Vergen skal fortsatt legge vekt på det personen mener, og ektefelle eller samboer skal få uttale seg. Hvis personen er uenig i vergens avgjørelse, kan han eller hun bringe spørsmålet inn for fylkesmannen.

88. Personer som ikke er i stand til å ivareta sine økonomiske interesser, og som handler på en måte som påfører deres økonomiske situasjon vesentlig skade, may be subject to restrictions on their rettslige handleevnen på det økonomiske området. En person kan fratras den rettslige handleevnen i personlige forhold på bestemte områder hvis det er betydelig fare for at han eller hun vil handle på en måte som i vesentlig grad vil være egnet til å skade hans eller hennes interesser. Ingen kan bli fratatt den rettslige handleevnen som sådan: inngrep i den rettslige handleevnen må alltid begrenses i omfang til det som er nødvendig i det enkelte tilfelle.

89. Selv om delvis fratakelse av rettslig handleevne er et alvorlig inngrep som kun skal forekomme unntaksvis, finnes det likevel tilfeller hvor dette er nødvendig for å sikre personens øvrige rettigheter. Retten til selvbestemmelse må balanseres mot andre grunnleggende rettigheter, som blant annet retten til liv, retten til nødvendig helsehjelp og retten til en forsvarlig levestandard. Hvis man ikke åpner for begrenset fratakelse av rettslig handleevne i tilfeller hvor det er strengt nødvendig for å hindre personer i å påføre seg selv alvorlig skade, risikerer man at personens øvrige rettigheter blir skadelidende. Avveiningen i den enkelte sak mellom partsautonomi på den ene siden og øvrige rettigheter på den andre siden, kan imidlertid være svært krevende.

90. I de tilfeller hvor delvis fratakelse av rettslig handleevne er nødvendig, er det essensielt at man har mekanismer som sikrer at denne myndigheten ikke misbrukes. I Norge må delvis fratakelse av rettslig handleevne besluttes av Tingretten. En person som er fratatt den rettslige handleevnen på visse områder, og som er uenige i en beslutning som er truffet på

vegne av vedkommende, kan bringe spørsmålet inn for fylkesmannen og/eller retten. Fylkesmannen fører også tilsyn med de disposisjoner som foretas av verger.

91. Tallene vi har mottatt fra vergemålsorganisasjonen, tilsier at det pr. januar 2015 var under 250 registrerte vergemål som innebar hel eller delvis fratakelse av den rettslige handleevnen. Av totalt ca. 36 200 registrerte vergemål for voksne utgjorde dette mindre enn 0,7 prosent. 36 200 gjelder kun voksne, mindreårige kan ikke fratras rettslig handleevne. Vergemål for mindreårige utgjør er ca 21 000. Statistikken omfatter beslutninger om umyndiggjøring etter den tidligere lov 28. november 1898 om Umyndiggjørelse. Slike beslutninger regnes som vergemål med full begrensning av den rettslige handleevnen i en overgangsperiode på tre år etter ikrafttreddelsen av den nye vergemålsloven, jf. § 101 nr. 3. Innen 01.07. 2016 skal disse vergemålene vurderes på nytt på grunnlag av de nye reglene. Etter utløpet av overgangsperioden vil statistikken dermed gi et bedre bilde av omfanget av vergemål med fratakelse av den rettslige handleevnen etter den nye vergemålsloven. It should also be noted that datasystemene som er i bruk i vergemålsorganisasjonene, er under videre utvikling. Ytterligere arbeid er nødvendig for å sikre kvaliteten av statistikken, og dette vil være en del av den videre reformprosessen.

92. En tilpasset bruk av fremtidsfullmakter kan være et egnet tiltak for å unngå å komme i en situasjon der fratakelse av handleevne fremstår som den beste løsningen sett hen til personens samlede rettigheter og behov. Veiledning om opprettelse av slike fullmakter kan derfor være viktig. Vi mottar i tillegg gjerne informasjon om andre vellykkede tiltak for etablering av støttemekanismer.

93. Implementeringen i praksis av den nye vergemålsloven og prinsippene ovenfor er en vedvarende prosess, og vi vil fortsette å fokusere på informasjon og opplæring overfor vergene og i vergemålsorganisasjonen for å sikre at personenes ønske og vilje kommer i forgrunnen.

#### **Utilregnelighet i straffesaker. Overføring til psykisk helsevern**

94. En lovbrøyer som er fri for straffeansvar (som ikke kan holdes strafferettslig ansvarlig for sine handlinger) på grunn av utilregnelighet, bevisstløshet eller alvorlige lærevansker etter straffeloven § 44, kan ikke idømmes vanlig straff. Dersom en lovbrøyer har begått nærmere

bestemte alvorlige typer lovbrudd, kan vedkommende likevel på nærmere vilkår idømmes en strafferettslig særreaksjon. Gjeldende rett har to særreaksjoner for utilregnelige lovbrøyttere: Den som på handlingstiden var psykotisk eller bevisstløs, jf. § 44 første ledd, kan idømmes særreaksjonen overføring til tvungent psykisk helsevern hvis vilkårene i § 39 er oppfylt. Den som på handlingstiden var psykisk utviklingshemmet i høy grad, jf. § 44 annet ledd, kan idømmes særreaksjonen tvungen omsorg (§ 39 a, jf. § 39).

95. To grunnvilkår må være oppfylt for at en person kan idømmes tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg, jf. straffeloven § 39. For det første må vedkommende være straffri etter straffeloven § 44. For det andre må særreaksjonen være nødvendig for å verne samfunnet fra gjentatt alvorlig kriminalitet. I tillegg stilles det krav til lovbruddets art: Bare når lovbrøytteren har begått eller har forsøkt å begå en alvorlig voldsforbrytelse, seksualforbrytelse, frihetsberøvelse, ildspåsettelse eller annen alvorlig forbrytelse som krenker en annens liv, helse eller frihet, kan en særreaksjon være aktuell. Et fjerde vilkår er at det foreligger en nærmere bestemt gjentakelsesfare.

96. Særreaksjonen overføring på tvungent psykisk helsevern gjennomføres i helsevesenet og følger i hovedsak de samme regler som tvungen psykisk helsevern gitt etter lov om psykisk helsevern, se nærmere beskrivelse under artikkel 15. De første tre ukene av dom på tvungent psykisk helsevern skal gjennomføres med døgnopphold i institusjon, jf. psykisk helsevernloven § 5-3 første ledd. Faglig ansvarlig avgjør deretter på hvilket nivå dom på tvungent psykisk helsevern skal gjennomføres. Den domfelte vil få opphold på egnet nivå i helsetjenesten. Det praktiske utgangspunktet er at oppfølgingen av domfelte er lik oppfølgingen av ordinære pasienter i det psykiske helsevernet. Etter psykisk helsevernlovens skal det ved valg av behandlingsnivå «legges vekt på hensynet til behandling av den domfelte, og særlig på behovet for å beskytte samfunnet mot faren for nye alvorlige lovbrudd.» Den faglig ansvarlige skal legge vekt på effekten av de ulike behandlingsformer for den særreaksjonsdømte, men dette hensynet må vike for behovet for å beskytte samfunnet mot faren for nye alvorlige lovbrudd.

97. De domfelte gjennomfører særreaksjonsdommen på samme behandlingssteder som ordinære pasienter. Det betyr i praksis at de dømte befinner seg på alle nivåer, dvs. regional

sikkerhetsavdeling, lokal sikkerhetsavdeling, annen sykehusavdeling, eller ved døgnavdeling eller til poliklinisk oppfølging ved distriktpsikiatrisk senter.

98. Dom på tvungen omsorg gjennomføres ved en egen fagenhet for tvungen omsorg. Tvungen omsorg kan gjennomføres enten på sengepost innenfor fagenheten eller utenfor fagenheten i domfeltes egen hjemkommune. Det er fagenheten som avgjør hvorvidt særreaksjon i det enkelte tilfelle skal gjennomføres i eller utenfor fagenheten. Fagenheten har det overordnede ansvar også når særreaksjonen gjennomføres utenfor fagenheten. Straffeloven § 39 a fastslår videre at den domfelte kan holdes tilbake mot sin vilje og hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang og med bistand fra offentlig myndighet. Dette gjelder også når dommen gjennomføres utenfor fagenheten. Begge de nevnte særreaksjonene er tidsbestemte og kan vedvare så lenge det er gjentakelsesfare. I prinsippet kan disse særreaksjonene være livsvarige. Domfelte har adgang til å begjære opphør et år etter overføringsdommen eller dom som nekter opphør, er endelig. Slik begjæring skal bringes inn for domstolen og avgjøres ved dom.

99. De fleste som antas å være strafferettslig utilregnelig, blir ikke møtt med noen strafferettslig reaksjon. I tidsrommet 2002 til og med 2006 ble det avsagt til sammen 17 dommer på tvungen omsorg og 84 dommer på overføring til tvungen psykisk helsevern. I samme tidsrom ble det til sammenligning henlagt 13081 lovbrudd (alle lovbruddskategorier er tatt med) som følge av tvil om the perpetrator's capacity to be held criminally responsible pursuant to section 44 of the General Civil Penal Code.

100. I januar 2013 ble det nedsatt et tilregnelighetsutvalg som har fått i oppdrag å foreta en bred gjennomgang av straffelovens regler om manglende skyldene som grunn for å fritta for straffansvar (herunder betingelsene som bør gjelde for dette grunnlaget for straffrihet) og rettspsykiatriens rolle i straffesaker. Utvalget legger til grunn at manglende skyldene bør anses som et grunnlag for å fritta for straffansvar og foreslår å anvende en modifisert versjon av det medisinske prinsippet som et grunnlag for å utelukke straffansvar på grunn av manglende psykisk skyldene. I den regel som utvalget foreslår, gjøres det klart at det bare er den lovbrøyer som er psykotisk med en markant styrkegrad av psykotiske symptomer, som skal gå fri for ansvar. Videre skal bare retten, og ikke de sakkyndige, uttale seg og konkludere på spørsmålet om gjerningspersonen var «psykotisk» i lovens forstand. Utvalget foreslår

videre noen endringer i reglene om strafferettslige særreaksjoner. Blant annet foreslås virkeområdet utvidet, slik at også mindre alvorlige integritetskrenkninger skal gi grunnlag for særreaksjon. I tillegg foreslås utvalget blant annet en ny bestemmelse i psykisk helsevernlovens kapittel om særreaksjonsdømte om at disse ikke må utsettes for andre frihetsinnskrenkninger og inngrep enn de som er nødvendig av hensyn til behandling og sikkerhet for domfelte selv, for medpasienter og for samfunnet utenfor institusjonen, og dessuten at det innenfor disse rammene skal legges til rette for domfelles livsutfoldelse.

### **Rettsikkerheten for personer med utviklingshemming**

101. Både i faktarapporten «Slik har jeg det i dag» og i stortingsmeldingen *Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming* (Meld. St. 45(2012-2013)), blir det vist til et gap mellom faktiske rettigheter og reell oppfyllelse av rettigheter for personer med utviklingshemming. Mer kunnskap om rettsikkerhetssituasjonen for personer med utviklingshemming i samarbeid med berørte direktorat vil bli innhentet i samarbeid med de berørte direktoratene. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har i 2014 samarbeidet med flere direktorat for å innhente direktoratenes egne data, tall/ statistikk og forsknings- og utviklingsarbeider på dette området. Dataene har dannet grunnlag for et forsknings- og utviklingsprosjekt som Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet lyste ut våren 2015 og som skal ferdigstilles til desember samme år. Målet med forsknings- og utviklingsprosjektet er å foreta en bred kartlegging av eksisterende data/ forskning om rettsikkerhetssituasjonen for personer med utviklingshemming og få oversikt over områder der det mangler kunnskap. Det foreligger planer for forsknings- og utviklingsprosjekter på områder der det mangler kunnskap om rettsikkerhetssituasjonen for personer med utviklingshemming. Arbeidet er knyttet til en pågående offentlig utredning om livssituasjonen for utviklingshemmede. I mandatet til utvalget er utredning av alle sider av rettsikkerheten til mennesker med utviklingshemming et sentralt tema. Se artiklene 16 og 19.

### **Artikkel 13 Tilgang til rettssystemet**

102. Tilgangen til rettssystemet er i utgangspunktet lik for alle. Etter Grunnloven § 98 andre ledd skal ingen mennesker utsettes for usaklig eller uforholdsmessig forskjellsbehandling, heller ikke i møte med rettssystemet. Etter Grunnloven § 95 første ledd har enhver rett til å få sin sak avgjort av en uavhengig og upartisk domstol innen rimelig tid, og rettergangen skal være rettferdig.

103. Mange mennesker med nedsatt funksjonsevne er likevel avhengig av tilrettelegging for effektivt å kunne utøve sine rettigheter. I straffesaker åpnes det for at vitner med «psykisk utviklingshemming eller tilsvarende funksjonssvikt» kan avhøres ved dommeravhør i visse volds- og overgrepssaker, jf. straffeprosessloven §§ 239 og 298. Dommeravhør innebærer at vitnet forklarer seg på forhånd, og at videoopptak av avhøret spilles av i retten.

104. Statens Barnehus er et tilbud til barn og ungdom som kan ha vært utsatt for, eller vært vitne til vold eller seksuelle overgrep, der det foreligger en politianmeldelse. Tilbudet gis nå også til voksne med utviklingshemming eller annen funksjonsnedsettelse. Alle barnehusene har i dag egne ansatte, normalt en fagansvarlig og flere medarbeidere, med spesialkompetanse om voksne med funksjonsnedsettelse. Det er også utarbeidet gode rutiner for å ivareta denne gruppens særskilte behov.

105. I juni 2015 vedtok Stortinget et lovforslag med flere endringer i straffeprosessloven. Når endringene trer i kraft, sannsynligvis i 2015, skal personer med psykisk utviklingshemming eller annen funksjonsnedsettelse som gir tilsvarende behov for tilrettelegging, avhøres ved tilrettelagt avhør dersom de avhøres som fornærmet eller vitne i saker som gjelder seksuallovbrudd, kjønnslemlestelse, mishandling i nære relasjoner, drap eller kroppsskade. Avhørene skal tas på Barnas Hus, med mindre det klart er til vitnets beste å bli avhørt et annet sted. Tilrettelagt avhør skal også benyttes om politiet er i tvil om vitnets funksjonsnivå. Videre skal politiet etter forslaget kunne gjennomføre tilrettelagte avhør av særlig sårbare voksne i andre straffesaker når hensynet til sakens opplysning eller vitnet tilsier det. Forslagene vil gi personer med psykisk utviklingshemming eller lignende funksjonsnedsettelse bedre tilgang til rettssystemet. Lovendringene innebærer at avhør av sårbare voksne vil bli gjennomført som sekvensielle avhør, som er en metode der avhør gjennomføres i flere sekvenser. Det skal hindre at vitnet blir ukonsentrert og trettet ut, og gi vitnet mer tid til å etablere kontakt med avhører og bli trygg i avhørssituasjonen. Utprøving av metoden viser at slike avhør er mer hensynfulle for vitnet og gir bedre bevis. Avhørene legger til rette for at flere som begår overgrep mot særlig sårbare voksne, blir dømt.



106. Det følger av artikkel 13 (2) at «[f]or å bidra til å sikre effektiv tilgang til rettssystemet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, skal partene fremme passende opplæring for dem som arbeider innenfor rettspleien, herunder politi og fengselsansatte».

107. En del av grunnutdanningen ved Politihøgskolen består i å lære politistudentene å behandle mennesker i ulike livssituasjoner og med ulik funksjonsevne på en høflig og respektfull måte. Politietterforskere som avhører barn, personer med utviklingshemming og andre særlig sårbare voksne, har normalt tatt videreutdanning der de lærer mer om unge vitner og om hvordan de bør avhøres. Siden høsten 2014 har politietterforskere blitt tilbudt et kurs som skal kvalifisere til å ta avhør av førskolebarn og personer med utviklingshemming ved såkalte sekvensielle avhør. Det foreslås foreløpig ikke å stille et absolutt krav om at politietterforskere som avhører personer med utviklingshemming eller lignende funksjonsnedsettelse, har tatt denne videreutdanningen, men departementet vil i forskrift gå inn for at de som tar disse avhørene så vidt mulig har tatt denne videreutdanningen.

108. Domstoladministrasjonen har som et prioritert virksomhetsområde å arbeide med videreutvikling av kompetansen til domstolansatte. Kompetanseutviklingen omfatter kommunikasjon med utsatte grupper, deriblant psykisk utviklingshemmede og mennesker med redusert intellektuell kapasitet. Målet er å sette domstolene i bedre stand til å identifisere, forstå og interagere med disse brukergruppene.

109. Det er Kriminalomsorgens utdanningssenter som utdanner fengselsbetjenter i Norge. Mennesker med nedsatt funksjonsevne og deres rettigheter utgjør per i dag ikke noen særskilt del av pensum. En viktig del av utdanningen er likevel at studentene gis et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for å kunne møter personer med ulike utfordringer på en tilfredsstillende måte.

## **Artikkel 14 Frihet og personlig sikkerhet**

110. Grunnloven § 94 fastslår av ingen må fengsles eller berøves friheten på annen måte enn i lovbestemte tilfeller og på det måten loven bestemmer. Videre er det krav om at frihetsberøvelsen må være nødvendig og ikke utgjøre et uforholdsmessig inngrep. Den frihetsberøvede har rett til å få prøvet frihetsberøvelsens rettmessighet for domstolene uten

ugrunnet opphold. Frihetsberøvelse skal skje på en ikke-diskriminerende måte, jf. Grunnloven § 98 andre ledd. Av dette følger det at ingen kan frihetsberøves alene på bakgrunn av sin nedsatte funksjonsevne, og at personer med nedsatt funksjonsevne har krav på rettsgarantier på lik linje med andre.

111. Personer med nedsatt funksjonsevne Norge har på lik linje med alle andre rett til frihet og personlig sikkerhet. De skal heller ikke utsettes for vilkårlighet. Norges forståelse av konvensjonens art. 14, jf. også art. 25, er at konvensjonen ikke oppstiller et forbud mot nødvendig tvangsinnleggelse eller -behandling av personer med psykiske lidelser, så lenge frihetsberøvelsen og behandlingen er begrunnet i objektive kriterier som går utover det forhold at det foreligger en psykisk lidelse. Norge har derfor i tolkningserklæring avgitt ved ratifikasjon av CRPD erklært som sin forståelse at *”konvensjonen tillater tvungen omsorg og behandling av mennesker, herunder tiltak iverksatt for å behandle psykiske lidelser, når omstendighetene gjør slik behandling nødvendig som en siste utvei, og behandlingen er undergitt rettssikkerhetsgarantier.”* Regjeringen fastholder denne tolkningserklæringen og mener den er i tråd med ordlyden i artikkel 14 og i overensstemmelse med en utbredt forståelse av konvensjonen blant statspartene. At erklæringen samsvarer med en utbredt forståelse av konvensjonen blant statspartene, er reflektert i statspartenes rapporter til *Komiteen for rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne* og i komiteens konkluderende merknader til disse.

112. FN-komiteen for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne har gitt generelle kommentarer til artikkel 12 i CRPD. Disse kommentarene omfatter også artikkel 14 og 25. Norge har gitt innspill til kommentarene, der det er gitt nærmere begrunnelse for hvorfor regjeringen fastholder tolkningserklæringene om artikkel 12, 14 og 25. Når det gjelder artikkel 14, har Norge anført: “Article 14 no. 1 b) affirms that “the existence of a disability shall in no case justify a deprivation of liberty”, and Norway fully agrees with this. However, this provision may not be read as signifying that the existence of a mental disorder may not be one of several criteria for the use of non-consensual institutionalisation and treatment. Article 14 prohibits legislation and practices where the existence of a disability alone justifies the deprivation of liberty or compulsory treatment. This interpretation of the Convention is also supported by state practice of the State Parties to the Convention.

113. While agreeing that mental health services should as far as possible be based on voluntary consent, and that it should be a goal for the national health care services to minimize the use of compulsory care and treatment to the extent which is absolutely necessary, Norway is of the opinion that the Convention allows for legal provisions that enable compulsory care or treatment of mentally ill persons, given that these provisions meet a number of strict criteria.

114. As already mentioned, the existence of a mental illness or disability is not in itself sufficient to allow deprivation of liberty or compulsory treatment. However, compulsory care and treatment may be appropriate when this is necessary in the individual case, for instance when persons are incapable of making decisions about their treatment and/or present a serious risk of harm to themselves or other people, and when no less intrusive means are likely to be effective. The treatment given should be in accordance with generally acknowledged medical standards. The decision to submit a person to compulsory care or treatment should be subject to strict legal safeguards, and the patient should have access to review of the decision by an impartial body. Compulsory care and treatment which meets these criteria cannot be considered unlawful or arbitrary deprivation of liberty under Article 14 of the Convention.”

### **Bruk av tvang i psykisk helsevern**

115. Psykisk helsevernloven krever at frivillig psykisk helsevern skal være forsøkt før etablering av tvungent psykisk helsevern. Bruk av tvang skal være en subsidiær løsning. Pasienten må ha en ”*alvorlig sinnslidelse*” for at tvungent psykisk helsevern kan etableres, og det er i loven stilt *strengt tilleggsvilkår*: et behandlingvilkår og et farevilkår.

Behandlingvilkåret består av et bedringsalternativ og et forverringsalternativ.

Bedringsalternativet innebærer at pasienten uten tvungent psykisk helsevern enten får sin utsikt til helbredelse eller bedring i vesentlig grad redusert. Forverringsalternativet innebærer at det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret hvis ikke tvungent psykisk helsevern etableres. Farevilkåret innebærer at tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at pasienten på grunn av sin sinnstilstand ”utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse”. Det er tilstrekkelig at ett av tilleggsvilkårene er oppfylt. Uansett krever loven at det skal foretas en skjønnsmessig helhetsvurdering, og at tvungent psykisk helsevern må framtre som den klart beste løsningen for pasienten.

116. Når det gjelder selve tvangsbehandlingen, krever loven bl.a. at den må være ”*klart i overensstemmelse med faglig anerkjent psykiatrisk metode og forsvarlig klinisk praksis.*” Det er også stilt krav om at behandlingstiltak bare kan igangsettes og gjennomføres ”når de med stor sannsynlighet kan føre til helbredelse eller vesentlig bedring av pasientens tilstand, eller at pasienten unngår en vesentlig forverring av sykdommen.” Elektrosjokkbehandling (Electro Convulsive Treatment/ECT) kan kun foretas når det foreligger nødrett eller etter gyldig samtykke fra pasienten.

117. Innleggelse på tvang etter psykisk helsevernloven krever at pasienten har vært undersøkt av to leger. Pasienten og nærmeste pårørende kan påklage vedtak om bruk av tvang til kontrollkommisjonen. Klage på vedtak om tvangsinnleggelse har som hovedregel ikke oppsettende virkning. Tvangsbehandling forutsetter et administrativt vedtak av behandlingsansvarlig. Klage på vedtak om tvangsbehandling med legemidler som blir gitt innen 48 timer etter at pasienten har fått underretting om vedtaket, har oppsettende virkning inntil klagesaken er avgjort. Dette gjelder likevel ikke hvis pasienten ved utsettelse vil lide alvorlig helseskade. Kontrollkommisjonene er klageinstans ved etablering og gjennomføring av tvungent psykisk helsevern generelt, herunder bruk av tvangsmidler, mens fylkesmannen behandler klager på vedtak om tvangsmedisinering.

118. Hvis det ikke klages over etablering av tvungent psykisk helsevern, skal kontrollkommisjonen etter tre måneder av eget tiltak vurdere om det fortsatt er behov for tvungent psykisk helsevern. I tillegg skal den faglig ansvarlige fortløpende vurdere om vilkårene for tvungent psykisk helsevern fortsatt er til stede. Det er adgang til å bringe vedtak om bruk av tvang inn for domstolsprøving.

### **Tvang i psykisk helsevern for barn og unge**

119. I psykisk helsevern for barn og unge gjennomføres tvungent psykisk helsevern i all hovedsak ved innleggelse i institusjon. Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold blir svært sjelden benyttet overfor barn og unge. Bare institusjoner som er godkjent for tvungent psykisk helsevern kan motta barn og unge på tvang. For ungdom mellom 16 og 18 år gjelder de samme bestemmelsene i psykisk helsevernloven som for voksne. Ungdom under 16 år er ikke myndige i helserettslig forstand. Det innebærer at for barn mellom 12 og 16 år etableres

det psykiske helsevernet på grunnlag av foreldresamtykke fra den eller de som har foreldreansvaret. Begge foreldrene skal samtykke til behandling så lenge begge har foreldreansvar. Etablering av psykisk helsevern på grunnlag av foreldresamtykke er ikke å betrakte som tvang i juridisk forstand. Etablering av psykisk helsevern for barn mellom 12 og 16 år skal bringes inn for kontrollkommisjonen når barnet selv ikke er ”enig i tiltaket”.

### **Omfang av tvang i psykisk helsevern**

120. *SAMDATA rapport 2013 – tvang i psykisk helsevern* (november 2014) viser at 5400 pasienter var tvangsinnlagt i 2013. Dette er like mange pasienter som i 2012, men 200 færre enn i 2011. Med forbehold om feil og mangler i datagrunnlaget indikerer statistikken en svak nedgang i omfanget av tvungne innleggelse, fra om lag 8100 innleggelse i 2011 til 7700 i 2013. Samtidig har det vært en økning i den gjennomsnittlige varigheten av tvangsinnleggelse, fra 2011 til 2013.

121. Bruk av tvangsmidler og skjerming viser en økning fra 2012 til 2013, men ifølge Helsedirektoratet kan dette også skyldes mer korrekt innrapportering av data fra helseforetakene.

122. Det ble i 2013 fattet 3 740 vedtak om tvungent psykisk helsevern og det ble registrert 2 355 klager på vedtakene. Klagene har økt med 11 prosent fra 2012. 6 prosent av klagene ble tatt til følge, som utgjør en nedgang fra 2012 og 2011.

123. Som ledd i arbeidet med å redusere bruken av tvang i psykisk helsevern, er det i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetak stilt krav om 5 prosent reduksjon i tvangsinnleggelse i 2013 og tilsvarende i 2014 (til sammen 10 prosent). Videre er det for 2015 stilt krav om at omfanget skal reduseres ytterligere i forhold til 2014.

### **Vurdering av lovgivningen**

124. Helse- og omsorgstjenesteloven regulerer bruk av tvang og makt som ledd i nærmere bestemte tjenester til personer med utviklingshemming. Reglene inneholder strenge materielle og prosessuelle vilkår for bruk av tvangstiltak, herunder krav til personalets utdanning ved gjennomføringen av planlagte tiltak. Fylkesmannen kan i særlige tilfeller gi dispensasjon fra utdanningskravene som er satt i loven. Videre stiller loven krav om at det ved

gjennomføringen av planlagte tiltak skal være to tjenesteytere til stede med mindre dette er til ugunst for tjenestemottakeren.

125. Med bakgrunn i at svært mange kommuner har behov for dispensasjon fra utdanningskravene i vedtakene som fattes ga Helse- og omsorgsdepartementet Helsedirektoratet i oppdrag å utrede og besvare spørsmål knyttet til forskjellige sider ved utdannings- og kvalifikasjonskravene i Helse- og omsorgstjenesteloven og kompetansesituasjonen i kommunene. Helse- og omsorgsdepartementet følger opp rapporten blant annet gjennom Helsedirektoratets revisjon av rundskriv IS/10 – 2004 om rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

### **Bruk av tvang i somatisk behandling**

126. Kapittel 4A i pasient- og brukerettighetsloven gir adgang til tvungen somatisk behandling. Vilkåret er at pasienten mangler samtykkekompetanse og motsetter seg behandlingen. Videre må unnlattelse av å gi helsehjelp kunne føre til vesentlig helseskade. Særlig aktuelle pasientgrupper er demente, psykisk utviklingshemmede og psykisk syke som trenger somatisk helsehjelp, for eksempel pleie og omsorg og tannhelsetjenester. Bestemmelsene i kapitlet gir også hjemmel for innleggelse og tilbakehold i helseinstitusjon, typisk tvangsinnleggelse av demente i sykehjem.

127. Et viktig tiltak for å beskytte beboere i sykehjem mot overgrep og integritetskrenkninger er å sikre at det til enhver tid finnes tilstrekkelige personalressurser med kompetanse til å vurdere lovligheten og skadevirkningene av sine handlinger. Gjennomgangen av praksis viser at utilstrekkelig bemanning og manglende kompetanse gjennomgående blir løftet frem som en stor utfordring i norske sykehjem. Regjeringen vektlegger derfor opplæring av og økt kompetanse hos ansatte som en del av statens forpliktelser for å forebygge inngrep i den enkeltes personlige integritet. Gjennom Kompetanseløftet 2015 er målet å skape en faglig sterk omsorgstjeneste.

### **Tiltak for økt frivillighet i psykiske helsetjenester**

128. Det pågår en nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester (2012-2015). Den statlige delen av strategien omfatter 14 tiltak, organisert i tre temaområder: 1)

kompetanse og kvalitetssikring, 2) dokumentasjon og 3) kunnskapsutvikling og forskning . De nasjonale tiltakene skal understøtte tiltaksplaner på regionalt og lokalt nivå. Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, helhetlige pasientforløp og alternative frivillige løsninger basert på mest mulig likeverd mellom brukere, pårørende og helsepersonell er sentrale elementer i arbeidet med å redusere bruk av tvang. Økt frivillighet handler i stor grad om forebygging, og om å komme tidlig til med behandling slik at bruk av tvang kan unngås eller reduseres mest mulig. Flesteparten av tiltakene i den statlige delen av strategien er igangsatt. Hovedprioriteringene for siste del av strategiperioden er å ferdigstille veiledning til ansatte i de psykiske helsetjenestene, utarbeide veiledning om frivillige og brukerstyrte tilbud, herunder medisinfrie behandlingstilbud og sikre bedre datakvalitet for økt kunnskap om bruk av tvang.

129. I tråd med departementets krav til innhold i de regionale og lokale planer for økt frivillighet i psykiske helsetjenester, er det i oppdragsdokumentet for 2015 slått fast at pasienter i psykisk helsevern så langt det er forsvarlig skal kunne velge mellom ulike behandlingstiltak, herunder behandlingstiltak uten medikamenter (medikamentfritt). Tilbudet skal utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene. De regionale helseforetakene er i oppdragsdokumentet bedt om å rapportere planer for hvordan dette skal gjennomføres, og saken er under oppfølging i alle helseregioner.

### **Transport av psykisk syke**

130. Helsetjenesten har ansvar for transport av psykisk syke personer. Det er et mål å etablere en verdig og helsefaglig god transporttjeneste, hvor politi kun bistår når det er nødvendig av sikkerhetsmessige årsaker. Det er i 2015 bevilget 20 mill. kroner over Justis- og beredskapsdepartementets budsjett til å la spesialistutdannet helsepersonell gjennomføre transport av psykisk syke. De fire regionale helseforetakene har fått i oppdrag å etablere prosjekter i tre år under forutsetning av Stortingets årlige budsjettvedtak

### **Fengsel**

131. Konvensjonen oppstiller krav om «rimelig tilrettelegging» ved frihetsberøvelse av personer med nedsatt funksjonsevne. Når det gjelder gjennomføring av straff blir dette i praksis løst ved at personer med nedsatt funksjonsevne blir forsøkt plassert i de anstaltene som har noe tilrettelegging, for eksempel i tilrettelagte celler. Enkelte ganger har anstalter blitt

tilrettelagt spesielt for en innsatt, jf. merknadene under artikkel 9. I tilfeller der tilrettelagte celler ikke er tilgjengelige, åpner lovverket innenfor visse rammer for overføring til soning i institusjon utenfor kriminalomsorgen. Fengselshelsetjenesten har ansvar for å følge opp de medisinske problemene som kan oppstå ved frihetsberøvelse av personer med nedsatt funksjonsevne.

### **Artikkel 15 Frihet fra tortur eller grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff**

132. Forbudet mot tortur eller grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff slik det følger både av Grunnloven § 93 annet ledd og av en rekke konvensjoner Norge er tilsluttet, beskytter personer med nedsatt funksjonsevne på lik linje med andre. Den valgfrie protokoll av 2002 til FNs torturkonvensjon (OPCAT) ble ratifisert av Norge i 2013. Etter ratifikasjon av OPCAT opprettet av Stortinget våren 2014 Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur og umenneskelig behandling ved frihetsberøvelse

### **Medisinsk og helsefaglig forskning**

133. I henhold til helseforskningsloven kreves det samtykke fra deltakere i medisinsk og helsefaglig forskning, med mindre annet følger av lov. Samtykket skal være informert, frivillig, uttrykkelig og dokumenterbart. Samtykket skal bygge på spesifikk informasjon om et konkret forskningsprosjekt med mindre det er adgang til å avgi et bredt samtykke, jf. § 14 i helseforskningsloven. Dersom forskningsdeltakeren kan anses å være i et slikt avhengighetsforhold til den som ber om samtykke, at forskningsdeltakeren vil kunne føle seg presset til å gi samtykke, skal det informerte samtykket innhentes av en annen som forskningsdeltakeren ikke har slikt forhold til. Ved vesentlige endringer i forskningsprosjektet må det innhentes nytt samtykke etter § 13 dersom endringene antas å ha betydning for deltakerens samtykke. Et samtykke til å delta i et forskningsprosjekt kan når som helst trekkes tilbake. Ved tilbaketrekking av samtykke må forskningen på vedkommendes biologiske materiale eller helseopplysninger opphøre. Den som har trukket sitt samtykke tilbake, kan kreve at det biologiske materialet destrueres og at helseopplysningene slettes eller utleveres innen 30 dager.



## **Artikkel 16 Frihet fra utnytting, vold og misbruk**

134. Straffebud som verner mot personlige krenkelser, omfatter i Norge i utgangspunktet enhver. Noen straffebud gir likevel et særskilt vern for enkelte utsatte persongrupper, herunder personer med nedsatt funksjonsevne.

### **Hatefulle ytringer**

135. Personer med nedsatt funksjonsevne er en av flere persongrupper som er vernet etter straffeloven § 135 a om hatefulle ytringer. Bestemmelsen rammer den som offentlig setter frem en diskriminerende ytring. Med diskriminerende eller hatefull ytring menes det å true eller forhåne noen, eller fremme hat, forfølgelse eller ringeakt overfor noen blant annet på grunn av deres nedsatte funksjonsevne. Både forsettlig og uaktsom overtredelse kan straffes. Bestemmelsen er videreført i straffeloven 2005 § 185.

### **Vern mot diskriminering i ervervsmessige forhold**

136. Straffeloven § 349 a gir også personer med nedsatt funksjonsevne et vern mot diskriminering i ervervsmessige forhold. Det følger av bestemmelsen at den som i ervervsmessig eller lignende forhold nekter en person varer eller tjenester som nevnt i bestemmelsen blant annet på grunn av nedsatte funksjonsevne kan straffes med bøter eller fengsel i inntil 6 måneder såfremt nektelsen ikke skyldes manglende fysisk tilrettelegging. Bestemmelsen er videreført i straffeloven 2005 § 186.

### **Misbruk av stilling**

137. Straffeloven § 193 rammer misbruk av stilling og rammer blant annet den som skaffer seg eller en annen seksuell omgang ved å utnytte noens psykiske lidelse eller psykiske utviklingshemming. Bestemmelsen er videreført i straffeloven 2005 § 295. Et av handlingsalternativene i bestemmelsen om voldtekt rammer den som har seksuell omgang med noen som er bevisstløse eller ute av stand til å motsettes seg handlingen, jf. straffeloven § 192 første ledd bokstav b. Dette handlingsalternativet kan etter omstendighetene få anvendelse i tilfeller der fornærmede har sterkt nedsatt funksjonsevne. Bestemmelsen er videreført i straffeloven 2005 § 291 bokstav b.

### **Nedsatt funksjonsevne som skjerpende omstendighet**

138. I tillegg vil det kunne være straffeskjerpende at en forbrytelse er motivert av fornærmedes nedsatte funksjonsevne. Straffeloven § 232 angir dette som en særlig skjerpende omstendighet som medfører en forhøyelse av straffen for legemsfornærmelse og legemsbeskadigelse. I straffeloven 2005 er den omstendighet at forbrytelsen har sin bakgrunn i fornærmedes funksjonsevne, nevnt som et generelt straffeskjerpende moment, jf. § 77 bokstav i. Straffeloven 2005 er ennå ikke trådt i kraft. Det tas sikte på ikrafttredelse i løpet av 2015. Nevnte bestemmelse antas for øvrig å være en videreføring av gjeldende rettstilstand, slik den blant annet fremgår av rettspraksis.

### **Vold og overgrep**

139. Omfangsundersøkelsen ”Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv” fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress ble lansert i 2014. Rapporten dokumenterer forekomsten av vold og overgrep i Norge. Det finnes imidlertid ingen sikre tall når det gjelder vold mot personer med nedsatt funksjonsevne. Tidligere forskning (studier fra 2010 og 2013) konkluderer med at mennesker med fysiske funksjonsnedsettelse og psykiske utviklingshemninger utsettes for minst like mye vold som den øvrige delen av befolkningen. Dette antas særlig å gjelde kvinner med nedsatt funksjonsevne.

140. I forbindelse med oppfølgingen av regjeringens Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-2017 er tjenestetilbudet til voldsutsatte personer med nedsatt funksjonsevne kartlagt. Kartleggingen følges nå opp. Arbeidet sees i sammenheng med Retningslinjer ved seksuelle overgrep mot voksne personer med utviklingshemming. Retningslinjene ble publisert på egen nettside. På nettsiden er også materiell for opplæring og kompetanseheving i kommuner, bedrifter og andre aktuelle aktører publisert. Det er også utarbeidet brosjyrer i lettlest versjon for mennesker med utviklingshemming.

141. Det er utviklet digitalisert opplæringsmaterieell om seksualitet og grensesetting for unge personer med utviklingshemming. Opplæringsmateriellet som heter Kropp, identitet og seksualitet, er spesielt rettet mot personer med lettere utviklingshemming, men kan også benyttes av andre. Opplæringen skal ledes av en kursholder. Målet med kurset er å bidra til et sunt forhold til egen kropp og seksualitet, og å forebygge overgrep.

142. Regjeringen lanserte i 2014 en ny tiltaksplan for å bekjempe vold og overgrep mot barn og unge (som skal gjelde i perioden 2014-2017). Den heter *En god barndom varer livet ut*. Her vektlegges det at barn og ungdom med funksjonsnedsettelse har en særlig risiko for å bli utsatt for krenkelser, vold og overgrep. Et av tiltakene i planen (tiltak 21) tar derfor sikte på å utvikle bedre rutiner for å avdekke og følge opp slike saker, inkludert krenkelser fra tjenesteytere. Rutinene skal gjøres tilgjengelig for alle relevante tjenester og hjelpetilbud.

143. Det skal utarbeides en veileder for å øke barnevernets kompetanse om barn med funksjonsnedsettelse, som skal etter planen være tilgjengelig medio 2015. Dette skal bidra til at utsatte barn ikke feildiagnostiseres når de har vært utsatt for omsorgssvikt og overgrep. Det er etablert en egen nettside som tar for seg vern mot seksuelle overgrep mot voksne personer med utviklingshemming.

144. Målet er at alle krisesentre og incestsentre skal være tilgjengelige for alle, uavhengig av funksjonsevne. I 2013 var 32 av 47 sentre å anse tilgjengelige, mens det i 2007 bare gjaldt 18 av 50 sentre.

### **Krav om politiattest**

145. Norge vedtok i 2012 en forskriftsbestemmelse som regulerer at bedrifter som tilbyr tiltaket varig tilrettelagt arbeid (VTA) skal kreve politiattest av person som skal ansettes i slik bedrift og som kan komme i et tillits- eller ansvarsforhold hvor overgrep eller skadelig påvirkning overfor utviklingshemmede kan finne sted. Med ansatte menes ordinært ansatte, og attesten kan ikke være eldre enn tre måneder. Kravet om politiattest skal bidra til å forhindre overgrep og negativ påvirkning overfor utviklingshemmede på arbeidsplassen. For nærmere omtale av tiltaket varig tilrettelagt arbeid vises det til omtalen under artikkel 27.

### **Foreslåtte endringer i straffeprosessloven**

146. Det er i flere sammenhenger påpekt at det er et problem at saker der utviklingshemmede er utsatt for vold og seksuelle overgrep, ikke anmeldes. Det kommer blant annet frem i stortingsmeldingen «Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming». I Prop. 112 L (2014–2015) om endringer i straffeprosessloven (avhør av barn og andre særlig sårbare fornærmede og vitner) foreslås det at første avhør som

hovedregel skal tas uten at mistenkte blir siktet eller varslet. Dersom forslaget blir vedtatt, vil det senke terskelen for å anmelde og legge til rette for at de som har mistanker om vold eller overgrep mot særlig sårbare voksne, raskt melder fra til politiet. Videre vil endringene minske risikoen for at særlig sårbare voksne blir utsatt for nye overgrep og trusler i tiden mellom anmeldelse og avhør. Slik vil samfunnet i større grad kunne avdekke og forhindre overgrep mot utviklingshemmede og andre personer med lignende funksjonsnedsettelse.

## **Artikkel 17 Vern om personlig integritet**

147. Etter Grunnloven § 102 andre ledd skal statens myndigheter sikre et vern om den personlige integritet. I Grunnloven § 104 tredje ledd første punktum understrekes det at også barn har rett til vern om sin personlige integritet.

148. Personer med nedsatt funksjonsevne har på linje med den øvrige befolkningen rett til respekt for sin fysiske og psykiske integritet. Både helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven slår fast at den enkelte har rett til et verdig tjenestetilbud av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette medfører at det samlede tjenestetilbudet må innrettes slik at en ivaretar den enkeltes fysiske og psykiske integritet.

149. Undersøkelse og behandling av psykiske lidelser hos personer som mangler samtykkekompetanse, og som har eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse eller motsetter seg helsehjelpen, kan bare skje med hjemmel i psykisk helsevernloven. Loven skal sikre at gjennomføringen av psykisk helsevern skjer i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper og respekten for menneskeverdet.

### **Helsehjelp og samtykke**

150. Etter pasient- og brukerrettighetsloven er den klare hovedregelen at helsehjelp bare kan gis med pasientens samtykke. Unntak fra hovedregelen krever hjemmel i lov eller ”annet gyldig rettsgrunnlag”. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Det fremgår av loven at personer over 18 år har rett til å samtykke (har samtykkekompetanse) med mindre det følger av særlig lovbestemmelse. Det samme har personer mellom 16 og 18 år med mindre annet følger av særlig lovbestemmelse eller tiltakets art. Foreldrene eller andre med foreldreansvaret har rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år. Det er imidlertid presisert i loven at det

skal legges økende vekt på hva barnet mener ut fra alder og modenhet. Når barnet er fylt 12 år, skal det få si sin mening i alle spørsmål som angår egen helse. Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten ”på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser” åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. Helsepersonellet skal ut fra pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv skal kunne samtykke.

151. Reglene om helsehjelp til pasienter som motsetter seg helsehjelp i pasient- og brukerrettighetsloven trådte i kraft i 2009. Formålet med reglene er å yte nødvendig helsehjelp for å hindre nødvendig helseskade samt å forebygge og begrense bruk av tvang. I forarbeidene til loven fremgår det at departementet vil sørge for at reglene i lovforslaget blir grundig evaluert.

### **Sterilisering**

152. Som hovedregel skal begjæring om sterilisering framsettes av den som ønsker å bli sterilisert. Er vedkommende under 18 år eller alvorlig sinnslidende eller alvorlig psykisk utviklingshemmet eller alvorlig psykisk svekket, må både vedkommende selv og vergen samtykke. Etter steriliseringloven kan en verge søke om sterilisering på vegne av personer som har en så alvorlig sinnslidelse, psykisk utviklingshemming eller psykisk svekkelse at vedkommende ikke har evne til selv å ta standpunkt til inngrepet, og helbredelse eller vesentlig bedring ikke kan påregnes. Søknaden avgjøres av Steriliseringsnemnda som ledes av fylkesmannen og består ellers av to andre medlemmer oppnevnt av regjeringen.

### **Abort**

153. Hovedregelen er at kvinnen selv velger om det skal utføres abort (innen 12. uke) og selv velger om hun vil søke abort (12.-22. uke). Dersom en kvinne er alvorlig sinnslidende eller psykisk utviklingshemmet i betydelig grad, kan hennes verge sette fram begjæring om abort på hennes vegne. Kvinnens samtykke skal innhentes dersom det kan antas at hun har evne til å forstå betydningen av inngrepet. Dersom kvinnens samtykke ikke er innhentet, kan svangerskapsavbrudd bare gjennomføres med samtykke fra fylkesmannen.

154. Fylkesmannen kan bare samtykke til svangerskapsavbrudd dersom avbrudd vil være i kvinnens klare interesse. Se også artikkel 22.

## **Artikkel 18 Statsborgerskap og bevegelsesfrihet**

155. Etter Grunnlovens § 106 har enhver som oppholder seg i riket, rett til å bevege seg fritt innenfor rikets grenser og velge sitt bosted der. Ingen kan nektes å forlate riket med mindre det er nødvendig av hensyn til en effektiv rettsforfølgelse eller for avtjening av verneplikt. For øvrig kan ingen norske statsborgere nektes adgang til riket.

156. I Norge har vi ingen særregler for personer med nedsatt funksjonsevne når det gjelder muligheten til å bevege seg fritt, til å velge bosted og til statsborgerskap. For å få norsk statsborgerskap etter søknad må søkeren blant annet fylle krav til deltakelse i norskopplæring og ha eller fylle kravene for permanent oppholdstillatelse, ikke være ilagt reaksjon for straffbart forhold, samt løse seg fra annet statsborgerskap hvis dette er mulig og rimelig å kreve. Dersom søkeren er ilagt reaksjon for straffbart forhold, vil vedkommende måtte utholde karenstid før statsborgerskap kan innvilges. Myndighetene har sendt på høring forslag om å stille vilkår om bestått prøve i samfunnskunnskap og at man må beherske et minimum av norsk muntlig for å få norsk statsborgerskap. Slik det er i dag kan den enkelte få unntak fra kravet om gjennomført norskopplæring der helsemessige forhold eller andre tungtveiende årsaker gjør at det er urimelig å pålegge vedkommende et krav om gjennomført opplæring.

157. I henhold til utlendingsforskriften er det et vilkår for familieinnvandring at familiemedlemmet som søker opphold, er sikret underhold gjennom referansepersonens arbeidsinntekt. Kravet om sikret underhold kan imidlertid også anses oppfylt dersom referansepersonen mottar uførepensjon etter folketrygdloven. Regelverket innebærer at personer med varig nedsatt arbeidsevne likevel kan få sin familie til Norge.

## **Artikkel 19 Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet**

158. Personer med nedsatt funksjonsevne skal ha mulighet til personlig utvikling, deltakelse og livsutfoldelse på linje med andre samfunnsborgere. Alle innbyggere skal ha de samme muligheter til engasjement og deltakelse på samfunnets ulike arenaer. Det å ha et godt sted å bo med tilgang på nødvendige tjenester vurderes som et grunnleggende behov og en forutsetning for deltakelse på øvrige arenaer som utdanning, arbeid og i samfunnet ellers.

## **Bolig**

159. Personer med nedsatt funksjonsevne er blant gruppene som er overrepresenterte blant vanskeligstilte på boligmarkedet. Et mål i norsk velferdspolitik er integrering, noe som impliserer en reell mulighet for alle til å kunne leve selvstendige og aktive liv. Innenfor boligpolitikken er det et mål at flest mulig skal kunne bo i eget hjem i ordinære bomiljø og motta nødvendige tjenester der, dersom de ønsker det. Kommunens plikt til å medvirke til å skaffe boliger for vanskeligstilte er nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven og lov om sosiale tjenester. Loven pålegger kommunene plikt til å medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning. For å støtte kommunene i deres arbeid med å fremskaffe egne boliger til blant annet personer med utviklingshemming, er det utviklet tilskudds- og låneordninger. Ordningene retter seg både mot kommuner og enkeltpersoner. Husbanken er et sentralt virkemiddel i boligpolitikken.

160. Tilskudd til utleieboliger skal bidra til flere egnede utleieboliger for vanskeligstilte. Tilskuddet går til både kjøp, utbedring og bygging av boliger. Ved tildeling av tilskudd til samlokaliserte boliger og omsorgsboliger, boliger som er særlig innrettet mot personer med ulike typer funksjonsnedsettelse, legger Husbanken særlig vekt på normalisering og integrering. Boliger skal ikke ha institusjonsliknende preg og antall samlokaliserte boenheter skal ikke være for stort. Boenhetene bør plasseres i ordinære miljøer, slik at prinsippene om normalisering og integrering ivaretas.

161. Forskning viser at personer med utviklingshemming har begrenset selvbestemmelse når det gjelder valg av bolig og boform. Gruppen er imidlertid sammensatt og det er store variasjoner i ønsker av boform. For noen utviklingshemmede kan det være ønskelig å bo i et fellesskap og ha nærhet til personale som kan gi trygghet for den enkelte. For andre kan samme boform skape hindringer for å leve et godt liv. Løsninger tilpasset den enkeltes ønsker og behov bør etterstrebes. I stortingsmeldingen *Frihet og likeverd (Meld. St. 45 (2012-2013))* om mennesker med utviklingshemming legges det vekt på dialog, og at det skal arbeides for å legge til rette for reelle valgmuligheter for boform også for denne gruppen.

162. I 2014 la regjeringen fram en strategi for framtidens boligsosiale arbeid ”*Bolig for velferd – nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)*”. Dette er en koordinert,

sektorovergripende og forpliktende strategi som gir føringer for det boligsosiale arbeidet. Den tydeliggjør ansvar, oppgaver og forventninger og den setter klare mål for framtidens boligsosiale arbeid. Husbanken har en koordinatorfunksjon for å følge opp strategien.

### **Pleie- og omsorgstjenester**

163. Kommunene har i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven ansvar for tjenestetilbudet til alle mennesker med behov for omsorgstjenester, uten hensyn til alder eller diagnose. Kommunale helse- og omsorgstjenester består av ulike former for hjemmetjenester, som for eksempel hjemmesykepleie og personlig assistanse, herunder praktisk bistand. Videre gis omsorgstjenester under opphold i institusjon, herunder sykehjem, samt tilbud om avlastningstiltak, støttekontakt og omsorgslønn. De ulike deltjenestene er beskrevet i loven. Ut over dette kan den enkelte kommune ha ordninger og tilbud spesielt tilpasset forholdene i kommunen, som for eksempel matombringing og trygghetsalarm.

164. Tall fra IPLOS-registeret (se artikkel 31) viser at nesten én av fem personer med nedsatt funksjonsevne mellom 20-66 år mottar kommunale pleie-/omsorgstjenester. Tilsvarende tall for befolkningen generelt er omtrent 2 prosent. Det har vært en jevn økning i andelen personer med nedsatt funksjonsevne som mottar slike tjenester de senere årene.

165. Personlig assistanse omfatter hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål som har tilknytning til husholdningen. Hjelpen kan gis både i og utenfor hjemmet. Personlig assistanse omfatter også hjelp til egenomsorg og personlig stell samt opplæring i dagliglivets gjøremål. Formålet med opplæringen er å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpen i dagliglivet. Videre omfatter personlig assistanse deltakelse i fritidsaktiviteter. Kommunen har plikt til å tilby personlig assistanse ved behov. Kommunen vurderer bistandsbehovet til den enkelte, og skal i samarbeid med den enkelte pasient eller bruker, avgjøre om det skal tilbys tjenester i form av personlig assistanse.

166. Kommunen skal i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven ha tilbud om personlig assistanse i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ måte å organisere praktisk bistand og opplæring på for personer med nedsatt funksjonsevne. Tjenesten gir personer større mulighet til å leve et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for sin funksjonsnedsettelse.



Når praktisk bistand og opplæring organiseres som brukerstyrt personlig assistanse, er det brukeren selv, eventuelt med bistand, som organiserer og leder arbeidet med assistentene. Arbeidslederen har det daglige ansvaret for assistentene. Det er et krav at arbeidslederrollen blir forsvarlig ivaretatt. Stortinget vedtok i 2014 endringer i pasient- og brukerrettighetsloven. Endringen gir rett til brukerstyrt personlig assistanse for personer under 67 år med langvarig og stort behov for bistand. Retten omfatter også avlastningstiltak for foreldre til hjemmeboende barn under 18 år med store funksjonsnedsettelse. Rettighetsfestingen skal legge til rette for å bedre hverdagen for mennesker med stort behov for assistanse og deres pårørende. Rettigheten er diagnoseuavhengig, og vil følgelig også omfatte brukere med ulike funksjonsnedsettelse. Lovendringen trådte i kraft 01.01. 2015.

167. Ordningen med brukerstyrt personlig assistanse er beskrevet nærmere i egne rundskriv. Helsedirektoratet er i gang med å utarbeide utkast til nytt rundskriv der rammene for BPA-ordningen trekkes opp. I rundskrivet vil det være naturlig å drøfte blant annet følgende temaer: Assistentenes arbeidsrettslige forhold, kommunen som pliktsubjekt når det gjelder å sikre nødvendige og forsvarlige tjenester, BPA sett i forhold til oppholdsprinsippet nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven (adgang til å ta med assistenten over kommunegrenser og eventuelt landegrenser), BPA i samlokaliserte boliger og forholdet til bestemmelsene om taushetsplikt, samt forholdet mellom brukerstyring og kommunens frihet til å organisere tjenesten.

### **Kompetanse og rekruttering i de kommunale helse- og omsorgstjenestene**

168. Kompetanse- og rekrutteringsplanen *Kompetanseløftet 2015* har som hovedmål å bidra til å sikre de kommunale helse- og omsorgstjenestene tilstrekkelig, kompetent og stabil bemanning samt å bidra til utvikling av kompetanse i omsorgssektoren. En vesentlig del av omsorgstjenestenes brukere mottar tjenester som følge av nedsatt funksjonsevne. Gjennom planen gis det blant annet tilskudd til grunn-, videre- og etterutdanning til ansatte i de kommunale omsorgstjenestene. Helsedirektoratet har ansvar for å utvikle tiltak og gir midler til fagutvikling og kompetanseheving.

### **Velferdsteknologi**

169. Det ble i 2013 etablert et nasjonalt program for utvikling og innføring av velferdsteknologi. Velferdsteknologi skal gi brukerne bedre mulighet til å mestre eget liv og

helse, samt bidra til at flere kan bo lenger hjemme. Hovedmålet i programmet er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen år 2020. Helsedirektoratet har hovedansvaret for å gjennomføre teknologiprogrammet. Som en del av programmet er det etablert en tilskuddsordning som kommunene kan søke om midler fra til trygghetspakker for brukerne av omsorgstjenester (fallsensor, røykdetektor mv.). Videre er det satt i gang et standardiseringsarbeid som skal legge til rette for integrerte og leverandøruavhengige IKT-løsninger på tvers av offentlig privat helsesektor. Dette er en oppfølging av stortingsmelding *Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal*. I tillegg skal det utvikles en opplæringspakke for å bidra til kompetanseheving av ansatte innenfor velferdsteknologi. Tiltaket inngår i Kompetanseløftet 2015.

### **Hjelpemidler**

170. Hjelpemidler skal kompensere for praktiske problemer som oppstår i møtet mellom den enkelte person med nedsatt funksjonsevne og samfunnets krav. Et hjelpemiddel kan være en gjenstand, ytelse eller et tiltak, og skal inngå som en del av en helhetlig plan. Personer med vesentlig og varig funksjonsnedsettelse (mer enn to år) har rett til hjelpemidler som er nødvendig og hensiktsmessig for å kunne bli mer selvhjulpne og få løst praktiske problemer i dagliglivet, kunne bli boende hjemme og kunne bli pleid i hjemmet. Hjelpemidler omfatter alt fra relativt enkle produkter til avanserte teknologiske produkter. I tillegg kommer tjenester som tolking og tolke- og ledsagerhjelp.

171. Tolketjenesten er en del av hjelpemiddelsentralenes tjenestetilbud. Tjenesten yter tolking for ca. 3500 tolkebrukere, hvorav om lag 85 prosent er døve og 15 prosent døvblinde eller døvblitte. I tillegg til tegnspråktolker for døve og hørselshemmede, samt tolking for døvblinde, tilbyr tolketjenesten bildetolk og skrivefolk. Det har vært et økende behov for skrivefolk de senere årene.

### **Gjennomgang av hjelpemiddelpolitikken**

172. Det skal nedsettes et utvalg som skal foreta en helhetlig gjennomgang av hjelpemiddelpolitikken. Utvalget skal vurdere hvordan man kan skape helhetlige løsninger på ulike livsarenaer som møter fremtidens utfordringer, og hvor hjelpemiddelpolitikken sammen med virkemidler på andre politikkområder gir gode og kostnadseffektive løsninger. Deres utredning skal inkludere en grundig vurdering av den mest hensiktsmessige ansvarsdelingen

mellom stat og kommune når det gjelder stønad til hjelpemidler. Hensynet til brukerne og deres behov blir en viktig del av gjennomgangen som skal foretas.

### **Offentlig utvalg om grunnleggende rettigheter til mennesker med utviklingshemming**

173. Stortinget behandlet stortingsmeldingen *Frihet og likeverd* i 2014. Stortinget ba regjeringen nedsette et bredt sammensatt utvalg som skal foreslå tiltak som styrker grunnleggende rettigheter til personer med utviklingshemming sin autonomi, privatliv, familieliv og samfunnsdeltakelse. Utvalget ble oppnevnt i 2014 og skal vurdere hva som har bidratt til å bedre levekårene til mennesker med utviklingshemming de siste 20 årene. Det vil være særlig viktig å vurdere tiltak på de områdene som refereres i stortingsmeldingen; selvbestemmelse, rettssikkerhet, kvalitet i opplæringen, deltakelse i arbeid, god helse og omsorg. I tillegg skal utvalget vurdere om mennesker med utviklingshemming får oppfylt retten til privat- og familieliv. Utvalget skal legge fram forslag til tiltak som er nødvendige for å imøtekomme utfordringene på feltet og sikre at de politiske målene oppnås.

174. Leder og medlemmene har forskjellig kompetanse på feltet. Det er også ett utvalgsmedlem med innvandrerbakgrunn og kompetanse på innvandrerspørsmål. Våren 2015 ble utvalget supplert med et medlem fra Norsk forbund for utviklingshemmede. Utvalget skal levere sin utredning innen juni 2016.

## **Artikkel 20 Personlig mobilitet**

175. Det er et nasjonalt mål at transportsystemet i så stor grad som mulig skal kunne benyttes av alle, i alle aldre og med ulike forutsetninger, og at behovet for spesialløsninger og spesialtransport dermed skal være minst mulig. I Nasjonal transportplan 2014 - 2023 er ett av målene at transportsystemet skal være universelt utformet.

### **Kollektivtransport**

176. Gjennom lov- og regelverk og gjennom fysiske tiltak finansiert over statsbudsjettet, arbeides det målrettet for å bidra til at kollektivtransportsystemet kan brukes av flest mulig reisende, uavhengig av individuelt varierende funksjonsevne. Bestemmelser, som sikrer universell utforming av transportmateriell og infrastruktur er innført på de fleste områder. Ny infrastruktur, terminaler og transportmidler bygges etter krav om universell utforming, i

samsvar med teknisk forskrift i plan- og bygningsloven og sektorspesifikke forskrifter. Universell utforming er en integrert del av alle planer for oppgradering og bygging av infrastruktur i Statens vegvesen, Avinors og Jernbaneverkets regi. Det legges vekt på strekningsvis oppgradering, der hele reisekjeder oppgraderes for å få størst mulig effekt av tiltakene. Knutepunkt og stamruter for kollektivtransport prioriteres.

177. Det legges vekt på gode arenaer for brukermedvirkning for å bidra til at best mulige løsninger velges og at ressursene utnyttes på en god måte. Funksjonshemmedes organisasjoner er høringsinstans i utbyggingsprosjekter med publikumsareal.

178. EUs bussdirektiv inneholder krav om universell utforming. Direktivet gjelder i Norge. Kravene om universell utforming gjelder når bussene går i trafikk, på basis av ruteløyve. De gjelder også bil, som utfører transport med særskilt løyve for transport for personer med nedsatt funksjonsevne, og drosje der det er stilt krav om tilpasning for slik transport.

179. Som en del av det lokale kollektivtransporttilbudet, tilbyr fylkeskommunene tilrettelagt transport for personer med nedsatt funksjonsevne (TT-ordningen) som ikke kan benytte ordinær kollektivtransport. Som for den lokale kollektivtransporten for øvrig, er det fylkeskommunene som fastsetter standarden i tilbudet.

## **Jernbane**

180. Felles europeiske krav til universell utforming av jernbaneinfrastruktur og rullende materiell på jernbanen ble innført i norsk rett i 2011. Nye tog som tas i bruk fra 2012 tilfredsstillende disse kravene. Eldre togsett blir oppgradert og gjort tilgjengelige ved hjelp av på- og avstigningsløsninger, rullestolplasser og informasjonssystemer om bord. Ny forskrift om universell utforming av kjøretøy på sporvei, tunnelbane, forstadsbane m.m. trådte i kraft 01.07.2015.

181. Når nye stasjoner bygges eller det gjøres store endringer i eksisterende plattformer, blir stasjonene utformet for å tilfredsstillende universell design. Fra og med 2012 er alle stasjoner gjennomgått for å kartlegge hindringer som etter utbedring kan forbedre tilgjengeligheten uten store utgifter. Blant tiltakene er merking av trapper, kontrastmerking av glassoverflater og søyler og montering av døråpnere. Ifølge planen skal disse tiltakene gjennomføres innen

2017. Fra januar 2012 skal infrastrukturansvarlig tilby hjelp til mennesker med nedsatt funksjonsevne på utvalgte jernbanestasjoner. I 2014 ble bistand tilbudt på fem stasjoner

## **Veg**

182. Under handlingsplanen for universell utforming 2009-2013 og som del av Nasjonal transportplan har det vært satset på oppgradering av trafikknutepunkter og holdeplasser langs riksvegene. Fra 2010 til utgangen av 2013 har 473 holdeplasser og 26 knutepunkt blitt oppgradert for å få en utforming i tråd med prinsippene for universell utforming.

## **Luffart**

183. På luftfartens område fins det en egen forskrift om universell utforming av lufthavner, og om personer med nedsatt funksjonsevne sine rettigheter ved lufttransport, som ble fastsatt i 2013. Forskriften presiserer blant annet hvilke ombordstigningsløsninger som skal finnes på de enkelte lufthavnene, og stiller krav om assistansetjeneste ved avreise og ankomst.

## **Skip**

184. Kravene til universell utforming av skip er tatt inn i lover og forskrifter. Forskriftene har ulikt anvendelsesområde avhengig av skipets alder, lengde, fartsområde, eller om skipet er hurtiggående. Det ble i 2004 gjennomført ytterligere krav til tilgjengelighet og tilrettelegging for bevegelseshemmede personer på skip. Sjøfartsdirektoratet har i tillegg fastsatt endringer i forskrift, vedrørende krav om universell utforming på passasjerskip i innenriks fart med virkning fra 01.01.2009. Endringene innebærer krav om universell utforming av atkomst til skipet, skilting, kommunikasjon og meldinger, alarmsystemer og tilleggskrav for å sikre bevegelighet ombord i skipet.

## **Statistikk og indikatorer innenfor transport**

185. Avinor har startet en kartlegging av flyplasser for å undersøke om disse er universelt utformet. I alt 46 flyplasser skal kartlegges i perioden 2014-2016. Målet er at alle flyplasser som Avinor disponerer skal være universelt utformet innen 2025. Som nevnt under Artikkel 9, har Statsbygg som overordnet målsetting at alle byggeprosjekter skal være i samsvar med prinsippene om universell utforming, og at samtlige bygg Statsbygg forvalter skal være universelt utformet innen år 2025. Det er rundt 6 500 bussholdeplasser langs riksvegene. Statens vegvesen arbeider med å gjøre holdeplassene og knutepunktene for

kollektivtransporten mer tilgjengelige. I Nasjonal transportplan 2014–2023 er det lagt opp til at rundt 900 holdeplasser og rundt 100 knutepunkt langs riksvegene skal oppgraderes til universell utforming i tiårsperioden. I tillegg kommer tiltak i bymiljøavtalene. I perioden 2010-2013 er 473 holdeplasser og 26 kollektivknutepunkt på riksvegnettet oppgradert. I Nasjonal transportplan 2014-2023 er det lagt opp til at tiltak for økt tilgjengelighet og universell utforming skal gjennomføres på ytterligere 40-80 stasjoner. Ved utgangen av 2013 oppfylte 101 jernbanestasjoner kravene for tilgjengelighet (30 prosent), og 3 jernbanestasjoner oppfylte kravene for universell utforming (1 prosent). 33 av 36 riksvegferger er universelt utformet.

### **Individuelle stønadsordninger til transport**

186. Personer med varig funksjonsnedsettelse som gjør at det ikke er mulig å benytte offentlige transportmidler, eller hvor offentlig transport fører til urimelige belastninger, kan ha rett til stønad til bil gjennom folketrygdloven, eller grunnstønad til å dekke deler av ekstra transportutgifter, for eksempel ved bruk av drosje. Det kan gjennom folketrygdloven gis stønad til personbiler for personer som har behov for bil for å komme seg til og fra arbeid eller utdanning. Den som får stønad til bil, vil også til vanlig ha krav på grunnstønad til dekning av utgiftene til drift av bilen. Blinde og svært svaksynte kan få stønad til anskaffelse av førerhund gjennom folketrygdloven.

187. Elever som på grunn av funksjonshemming eller midlertidig skade eller sykdom har behov for skyss, har rett til det uavhengig av avstanden mellom hjemmet og opplæringsstedet. Dette gjelder også for elever som har plass på skolefritidsordning.

### **Artikkel 21 Ytringsfrihet og meningsfrihet, og tilgang på informasjon**

188. I Norge er ytringsfriheten beskyttet av Grunnlovens § 100. Norge har også ratifisert flere traktater som omhandler ytringsfrihet, blant annet Den internasjonale konvensjonen om sivile og politiske rettigheter og Den europeiske menneskerettskonvensjonen. Personer med nedsatt funksjonsevne har samme rett som alle andre til å kunne utøve ytringsfrihet og meningsfrihet. Gjennom ulike nødvendige tiltak som bruk av blant annet ny teknologi tilstreber myndighetene å gjøre utøvelsen av denne rett mulig for alle.

## **Valg**

189. Offisiell informasjon om valg finnes på nettsiden – [www.valg.no](http://www.valg.no) Nettsiden er tilrettelagt med html-koding, alternativ tekst på bilder / illustrasjoner, med mulighet til å gjøre skrift større og til å lytte på tekst. Brosjyremateriell blir laget med stor skrift og med matt papir. Informasjonsfilm har voice-over og er tekstet. Se også artikkel 29.

## **Lettlest**

190. Det er utviklet en ordbank bestående av ca. 1000 enkelt definerte ord fordelt i 11 sentrale samfunnstemaer. Ordbanken er et hjelpemiddel både for mennesker med utviklingshemming og for de som er ansvarlige for å utarbeide og formidle informasjon. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har utgitt en lettlest versjon av FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne for personer med utviklingshemming. Formålet med heftet er at personer med utviklingshemming lettere skal få kunnskap om sine rettigheter. Klar Tale er en lettlest nyhetsavis for mennesker med språk- og lesevansker som utgis ukentlig. Større skrift og enkelt språk gjør avisen lettere å lese enn andre aviser. Klar Tale utgis både som papirutgave, som lydavis på CD og podcast, og som punktskriftutgave. Stiftelsen Klar Tale mottar midler til drift av avisen.

## **Artikkel 22 Respekt for privatlivet**

191. Etter Grunnloven § 102 har enhver rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin kommunikasjon. Retten til respekt for den enkeltes privatliv, familieliv, hjem og korrespondanse er også nedfelt i FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter og Den europeiske menneskerettskonvensjonen, som gjelder som norsk lov etter menneskerettsloven. Denne rettigheten gjelder alle fysiske personer, uavhengig av funksjonsevne. Den norske personopplysningsloven skal beskytte den enkelte mot at personvernet blir krenket gjennom behandling av personopplysninger. Loven gjelder for alle fysiske personer, uavhengig av funksjonsevne. Etter personopplysningsloven defineres blant annet opplysninger om helseforhold som sensitive personopplysninger, og denne typen opplysninger er underlagt særlig strenge regler for behandling. Opplysninger om helse og rehabilitering er beskyttet for mennesker med nedsatt funksjonsevne på lik linje med andre.

### **Beskyttelse av personopplysninger i helse- og omsorgssektoren**

192. En særlig utfordring finnes i helse- og omsorgssektoren knyttet til beskyttelse av personopplysningene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Dette gjelder når helse- og omsorgstjenester til enkeltbrukere konkurranseutsettes og søkes anskaffet i markedet. Det hender at kravspesifikasjonen for utlysningen må være så detaljert at det oppstår risiko for at personen som skal motta tjenesten blir identifisert. Dette vil kunne innebære en krenkelse av personvernet til mennesker med nedsatt funksjonsevne, med mindre samtykke kan innhentes. Det arbeides nå med endringer i anskaffelsesregelverket med formål om å ivareta både personvernet og en best mulig gjennomføring av tjenestanskaffelser.

### **Kriminalomsorgen**

193. Kriminalomsorgens adgang til å undersøke innsatte, deres rom og eiendeler til å overvåke deres postsendinger, besøk og telefonsamtaler er strengt regulert i straffegjennomføringsloven og tilhørende forskrifter og retningslinjer. Diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne er forbudt, jf. diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Ved politietterforskning av personer med nedsatt funksjonsevne er hva som blir ansett som relevant for etterforskningen, underlagt samme strenge sensur som alle andre.

## **Artikkel 23 Respekt for hjemmet og familien**

194. Grunnloven § 102 fastslår at enhver har rett til respekt for sitt familieliv og sitt hjem. Etter Grunnloven § 103 tredje ledd andre punktum skal statens myndigheter legge forholdene til rette for barns utvikling, herunder ved å sikre at barn får den nødvendige økonomiske, sosiale og helsemessige trygghet, fortrinnsvis i egen familie.

195. Tiltak for å styrke familien, foreldrerollen og barns oppvekstvilkår  
Norske tiltak for å styrke familien, foreldrerollen og barns oppvekstvilkår er universelle ordninger, men tiltakene kan samtidig tenkes å ha særlig relevans for visse typer av funksjonsnedsettelse. Familievernkontorene har her en sentral plass. Familievernkontorene er til for alle, så dette vil også komme foreldre med nedsatt funksjonsevne til gode, eller foreldre som har barn med nedsatt funksjonsevne. Familievernkontorene tilbyr målrettede samlivskurs som retter mot foreldre som har barn med funksjonsnedsettelse. Dette kurstilbudet heter *Hva med oss?* Undersøkelser viser at foreldre som har barn med funksjonsnedsettelse møter



spesielle utfordringer i forholdet. Videre har regjeringens tiltaksplan for å forebygge vold og overgrep blant unge har tiltak som også er relevante for familier med barn med nedsatt funksjonsevne.

### **Foreldre med kognitive vansker**

196. Det anslås at det fødes rundt 600 barn pr. år der minst en av foreldrene har en kognitive vansker. Videre anslås det at rundt 25 prosent av alle plasseringstiltak i barnevernet kan handle om at foreldrene har kognitive vansker. I mange av disse sakene er det tilleggsbelastninger som rus og psykiatri. Mange av disse barna blir plassert i fosterhjem. En forskningsrapport konkluderer videre med at de tiltakene som settes i verk i disse familiene, i all hovedsak ikke blir tilpasset de spesielle utfordringene som denne gruppen har. Barne-, ungdoms og familiedirektoratet følger opp ved å øke barneverntjenestenes kompetanse om foreldre med kognitive vansker, samt bidra til at barn i disse familiene blir godt ivaretatt.

### **Adopsjon**

197. Adopsjonslovutvalget har nylig foretatt en fullstendig og prinsipiell vurdering av adopsjonsinstituttet og en generell vurdering av hva adopsjonsloven bør inneholde, herunder har de laget utkast til ny adopsjonslov. Adopsjonsutvalget har valgt å løfte frem og behandle temaet adopsjon av barn med behov for spesiell støtte særskilt. Bakgrunnen for dette er den internasjonale og nasjonale utviklingen på dette området samt Haagkonvensjonens krav og forutsetninger. Adopsjon dreier seg fremfor alt om å gi et barn som trenger det, et godt og varig hjem. Definisjonen av hvilke forhold som utgjør ”special needs” er ikke definert i Haagkonvensjonen og vil variere fra land til land. Adopsjonslovutvalget støtter at alle barn skal ha samme mulighet til å bli adoptert, og understreker at barn med behov for spesiell støtte, som følge av ikke-diskrimineringsprinsippet, bør ha samme muligheter for adopsjon som andre barn. Her slås det fast at det ikke foreligger internasjonal regulering som forbyr adopsjon av barn med alvorlige funksjonsnedsettelse, sykdom, hiv med mer. Et generelt forbud mot dette vil stride mot ikke-diskrimineringsprinsippet. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har en egen adopsjonsportal.

## **Handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort**

### **– strategier for bedre seksuell helse**

198. Helsedirektoratet har ansvar for oppfølging av handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort – strategier for bedre seksuell helse. Stiftelsen Amatheia tilbyr informasjon, veiledning og samtale til kvinner og par som har blitt uplanlagt gravide. Gjennom tilbudet ønsker stiftelsen å gi kvinner et bredest mulig grunnlag for å foreta et valg knyttet til abort eller fullføring av svangerskapet, samt å imøtekomme et behov hos særlig vanskeligstilte kvinner og par.

## **Artikkel 24 Utdanning**

199. Etter Grunnloven § 109 har enhver rett til utdanning. Barn har rett til å motta grunnleggende opplæring. Opplæringen skal ivareta den enkeltes evner og behov og fremme respekt for demokratiet, rettstaten og menneskerettighetene. For øvrig skal staten sikre adgang til videregående opplæring og like muligheter til høyere utdanning på grunnlag av kvalifikasjoner.

200. Kunnskapsdepartementet arbeider etter tre overordna mål for kunnskapssektoren.

- Utdanning og læring for utvikling og deltaking i samfunnet for hver enkelt.
- Kompetanse som trengs i dag og i framtiden
- Kunnskap om ny erkjennelse, samfunnsutvikling og konkurransekraft.

201. Regjeringen har ulike kompetanseutviklingstiltak som skal bidra til økt kvalitet barnehagen, grunnskolen og den videregående opplæringen. Arbeidet med å skape et inkluderende kunnskapssamfunn må starte tidlig og regjeringen prioriterer derfor å løfte kvaliteten i barnehagesektoren. Alle barnehager skal ha trygge rammer for utvikling og læring i gode barnehager med nok ansatte med tilstrekkelig fagkompetanse.

202. Tidlig innsats er avgjørende for mestring og stort læringsutbytte. Alle elever skal få opplæring tilpasset sine behov. Videre er det avgjørende at alle med behov for særskilt språkopplæring og spesialundervisning, får dette. Nøkkelen til å løfte kunnskapsnivået til elevene er å satse på kompetansen til lærerne. Ulike satsninger innefor etter- og videreutdanning er derfor høyt prioritert av denne regjeringen. Utdanning i Norge baserer seg på prinsippet om inkludering. I et demokratisk samfunn forutsettes det at alle får anledning til

å utnytte sine utviklingsmuligheter. Dette forutsetter igjen at vi må legge til rette for at alle kan få utnyttet sitt potensial for læring. Det er dette som ligger til grunn for prinsippet om *tilpasset opplæring*. Den inkluderende barnehage og skole er basert på verdier og et menneskesyn med grunnleggende respekt for menneskerettighetene og menneskers likeverd. Dette verdigrunnlaget er nedfelt i formålsparagrafen for både barnehage og skole. I den enkelte barnehage og skole betyr inkludering at man aktivt tar hensyn til barn og unges ulike forutsetninger og evner, både i organisering og pedagogikk. Derfor forutsetter opplæringsloven at utdanningssystemet skal være likeverdig og tilpasset den enkeltes evner og forutsetninger. Når en elev i grunnskolen eller elev, lærling eller lærerkandidat i videregående skole ikke har eller kan få et tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, har eleven eller lærekandidaten rett til spesialundervisning. Dette inkluderer nødvendig opplæring i alternativ og supplerende kommunikasjon.

### **Barnehagen og grunnskolen**

203. Barnehageloven fastslår at barn med nedsatt funksjonsevne har rett til prioritet ved opptak i barnehage. Barn med nedsatt funksjonsevne har rett til egnet individuell tilrettelegging av kommunale barnehagetilbud for å sikre likeverdige utviklings- og aktivitetsmuligheter. I 2013 var det 3046 barn med nedsatt funksjonsevne som var tatt opp i barnehage. 2006 av disse fikk ekstra ressurser. 4860 barn med nedsatt funksjonsevne gikk i barnehage uten at de var prioritert ved opptak. Av disse fikk 3126 tilført ekstra ressurser. I barnehageåret 2013/14 fikk 6.959 barn (2,4 prosent av barnehagebarna) i barnehagen spesialpedagogisk hjelp.

204. Barn og unge har plikt til grunnskoleopplæring, og rett til en offentlig grunnskoleopplæring. Grunnskoleopplæringen skal til vanlig ta til i det kalenderåret barnet fyller 6 år. Dersom det etter sakkyndig vurdering er tvil om barnet er kommet tilstrekkelig langt i utviklingen sin til å starte skolen, har barnet rett til å utsette skolestarten ett år dersom foreldrene krever det. Retten og plikten til opplæring varer til eleven har fullført det tiende skoleåret. Etter sakkyndig vurdering og skriftlig samtykke fra foreldrene kan kommunen helt eller delvis vedta å fritta en elev fra opplæringsplikten dersom hensynet til eleven tilsier det.

205. *Riksrevisjonens undersøkelse av spesialundervisningen i grunnskolen* ble overlevert Stortinget i 2011. Undersøkelsen viser at det er svakheter i kommunenes saksbehandling ved

vurderingen av behovet for spesialundervisning og ved tildeling, planlegging og oppfølging av spesialundervisningen. I Kunnskapsdepartementets stortingsmelding samme år (Meld. St. 18 (2010-2011) *Læring og fellesskap*)) ble flere av disse utfordringene løftet, og tiltak og forbedringer foreslått. Flere av disse tiltakene er nå igangsatt og/eller implementert.

206. Barn i barnehager og i grunnskolen har rett til undervisning i og på tegnspråk etter opplæringsloven.

### **Opplæringstilbud**

207. Når en elev i grunnskolen eller videregående ikke har eller kan få et tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, har eleven eller lærekandidaten rett til spesialundervisning. Etter en markant økning i andelen spesialundervisning på midten av 2000-tallet, er det nå en nedgang. Årsrapportene fra fylkesmennene viser at parallelt med at antall enkeltvedtak er noe redusert på alle trinn de siste par årene, er antall klagesaker på spesialundervisningsområdet også gått ned totalt fra 329 i 2010 til 210 i 2013. Embetene melder at de ulike aktivitetene og tiltakene som er rettet mot tilpasset opplæring, spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning har økt bevisstheten hos skoleeier, men at det fortsatt er store behov for oppfølging.

207. Elever som har norsk tegnspråk som førstespråk eller som etter sakkyndig vurdering har behov for slik opplæring, har rett til grunnskoleopplæring i og på tegnspråk. Sterkt svaksynte og blinde elever har rett til nødvendig opplæring i punktskrift og opplæring i bruk av nødvendig hjelpemidler. Elevene har også rett til nødvendig opplæring i å ta seg frem på skolen, til og fra skolen og i nærmiljøet. Hørselshemmede benytter i stor utstrekning digitale verktøy i kombinasjon med tegnspråk i kommunikasjon med andre. Digitale delferdigheter er derfor integrert i de tre grunnleggende ferdighetene for tegnspråk.

208. I skoleåret 2014/15 har om lag 8 prosent av elevene i grunnskolen enkeltvedtak om spesialundervisning. Om lag 70 prosent av disse elevene er gutter. Omfanget og organiseringen av spesialundervisningen varierer.

210. I skoleåret 2014/15 var i underkant av 4000 elever i grunnskolen registrert med hovedtilhørighet i fast avdeling eller egen skole for spesialundervisning. Dette utgjør om lag

0,6 pst. av alle elevene i grunnskolen og om lag 8 prosent av elevene med spesialundervisning. I tillegg var drøyt 1300 elever utplassert én eller flere ganger i uken utenfor ordinær opplæring på en alternativ opplæringsarena. Over 80 prosent av disse elevene er gutter. Skolens mulighet til å ta i bruk alternativ opplæringsarenaer for enkeltelever med rett til spesialundervisning er avgrenset, og en slik organisering må gå frem av elevens enkeltvedtak.

211. Frem til nå er det ikke samlet inn tall på elever med spesialundervisning i videregående opplæring, bare tall på elever som er registrert med planlagt grunnkompetanse. Fra og med skoleåret 2013/14 skal skolene registrere alle elever med enkeltvedtak om spesialundervisning. Det arbeides nå med å implementere og bedre registreringspraksisen.

212. Kommunen har ansvaret for at elevene i grunnskolen får oppfylt sin rett til spesialundervisning. I videregående opplæring ligger ansvaret hos fylkeskommunen. Spesialundervisning er en individuell rettighet for eleven som går foran økonomi. Skolen har plikt til å melde fra om manglende økonomisk dekning til skoleeier. Skoleeier er ansvarlig for at elever som har behov for spesialundervisning får oppfylt sin individuelle rett.

213. Skolen skal ha vurdert og eventuelt prøvd ut tiltak innenfor det ordinære opplæringstilbudet før det blir gjort vedtak om å sette i gang spesialundervisning. Det skal innhentes samtykke fra eleven eller fra foreldrene til eleven. Eleven har ingen plikt til å motta spesialundervisning. Tilbud om spesialundervisning skal så langt det er mulig, utformes i samarbeid med eleven og foreldrene til eleven, og det skal legges stor vekt på deres syn. Et sentralt prinsipp når det gjelder spesialundervisning, er likeverdsprinsippet. Dette prinsippet innebærer at elever med rett til spesialundervisning skal ha et opplæringstilbud som er likeverdig med tilbudet andre elever får.

214. Opplæringsloven stiller krav til at hver kommune og fylkeskommune skal ha en pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT). Tjenesten skal hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge opplæringen bedre til rette for elever med særlige behov. Den skal også sørge for at det blir gjort en sakkyndig vurdering i de tilfeller der loven krever det. Tjenesten skal arbeide systemrettet i skoler og bistå barnehager med å sikre at alle barn og unge med behov for særskilt hjelp og støtte får ta del i

gode utviklings- og læringsprosesser. Alle elever som har rett til spesialundervisning, har krav på en individuell opplæringsplan. Planen skal gi oversikt over innholdet i spesialundervisningen, hvilke mål og hvilket innhold som gjelder og hvordan opplæringen skal gjennomføres.

215. Statped er en nasjonal etat som gir spesialpedagogiske tjenester til kommuner og fylkeskommuner. Statped skal bidra til en tilpasset og inkluderende opplæring for barn, unge og voksne med særskilte opplæringsbehov. Statped har spisskompetanse innen seks definerte fagområder, og jobber flerfaglig ut mot den enkelte bruker og samarbeidspartner. De seks fagområdene er døvblindhet, ervervet hjerneskade, hørsel, sammensatte lærevansker, språk og tale og syn. Statped skal utvikle, tilrettlegge og produsere nødvendige læringsressurser som ikke ivaretas av andre aktører (forlag eller utviklere). De har et spesielt ansvar for å utarbeide læremidler for barn og elever, Braille tegnspråk og alternativ supplerende kommunikasjon.

### **Videregående opplæring**

216. Ungdom som har fullført grunnskolen eller tilsvarende opplæring har etter søknad rett til tre års heltids videregående opplæring. Elever med rett til spesialundervisning har lovfestet rett til heltidsopplæring i inntil to år ekstra dersom hun/han trenger det for å nå opplæringsmålene.

217. Ungdom som har rett til videregående opplæring og som har tegnspråk som førstespråk, eller som etter sakkyndig vurdering har behov for slik opplæring, har rett til å velge videregående opplæring i og på tegnspråk i et tegnspråklig miljø eller rett til å velge tolk i ordinære videregående skoler. Med tegnspråklig miljø menes skoler som har tilrettelagte opplæringstilbud i og på tegnspråk for hørselshemmede elever.

### **Alternativ supplerende kommunikasjon**

218. Elever, lærlinger og lærekandidater som helt eller delvis mangler funksjonell tale, og har behov for alternativ supplerende kommunikasjon skal få anvende egne kommunikasjonsformer og nødvendige kommunikasjons hjelpemidler i opplæringen. Dette er nedfelt i opplæringsloven og omtales også i veilederen om spesialpedagogisk hjelp, tilpasset opplæring og spesialundervisning.

### **Høyere utdanning**

219. Etter loven har alle studenter en lovfestet rett til en utdanningsplan,. En slik plan skal sikre et tettere og mer forpliktende forhold mellom institusjonen og den enkelte student, og vil være et verktøy for å få avdekket ulike behov for tilrettelegging. Det er ikke gitt detaljerte nasjonale regler om hva tilretteleggingen kan eller skal innebære. Det er institusjonene som står nærmest til å vurdere hvilken tilrettelegging som er mest hensiktsmessig for den det gjelder. Institusjon og student bør samarbeide om gode og hensiktsmessige løsninger.

220. *Universell*, departementets enhet for tilrettelegging inn mot høyere utdanning, har fått i oppgave å utrede hvordan studenter får sakkyndig vurdering til bruk i studier og ved behov for hjelpemidler. Utredningen vil også inneholde en kartlegging av hvem som dekker utgiftene ved å framskaffe dokumentasjonen. Utredningen skal etter planen være ferdig i løpet av 2015.

221. Se også artikkel 30 om Norsk lyd- og blindeskriftbibliotek.

### **Læringsmiljøet**

222. Alle elever har rett til et godt og inkluderende læringsmiljø. Et godt læringsmiljø og lærerens kompetanse i klasseledelse er viktig for alle elevers utvikling.

223. Ansvar for studentenes læringsmiljø er i lov om universiteter og høyskoler lagt til utdanningsinstitusjonen. I loven heter det at læringsmiljøet så langt det er "mulig og rimelig", skal være utformet etter prinsippet om universell utforming. I loven heter det videre at lokaler, atkomstveier, sanitæranlegg og tekniske innretninger så langt det er "mulig og rimelig" skal være utformet på en slik måte at studenter med nedsatt funksjonsevne kan studere ved institusjonen. Lovens bestemmelser bidrar til at studenter med særskilte behov kan få prøvet sine kunnskaper og ferdigheter på en faglig betryggende og rettferdig måte, uten at det går utover de faglige krav som stilles innenfor høyere utdanning. Staten gir tilskudd til kjøp, oppføring og rehabilitering av rimelige studentboliger innenfor de gjeldende budsjettammer.

### **Studiestøtte**

224. Statens lånekasse for utdanning tilbyr ekstra støtte for studenter med nedsatt funksjonsevne i høyere utdanning. Støtten er en fast månedlig sum, ment for å dekke

ekstrautgifter som studenter med nedsatt funksjonsevne har i forbindelse med bolig og transport. 1 327 studenter mottok tilleggsstøtte i 2012/2013.

### **Tilsyn**

225. Gjennom tilsyn kan myndighetene vurdere praksisen i den enkelte kommune, fylkeskommune og skole og gi konkrete tilbakemeldinger om eventuelle lovbrudd. Temaet for det store felles nasjonale tilsynet for perioden 2014-2017 er skolens arbeid med elevenes utbytte av opplæringen. Dette gjelder all opplæring og i særdeleshet opplæringen til elever med særskilte behov, herunder behovet for spesialundervisning og saksbehandlingsreglene knyttet til dette. I tilknytning til dette tilsynet er det også lagt opp til veiledning både i forkant og i etterkant av tilsynet, med sikte på å oppnå best mulig etterlevelse av regelverket.

### **Utdanning for personer over 26 år med nedsatt funksjonsevne**

226. Ordinær utdanning er offentlig eller privat utdanning som er åpen for alle og som gir formell kompetanse, det vil si kompetanse som er dokumentert i vitnemål eller andre offisielle papirer fra skole og utdanningsinstitusjoner. Arbeids- og velferdsetaten kan gi støtte til ordinær utdanning for personer over 26 år med nedsatt arbeidsevne. Utdanningen kan ha en varighet på inntil tre år.

### **Artikkel 25 Helse**

227. Se også tekst under artiklene 4, 14, 17 og 19.

228. Det vises til artikkel 14 hvor det fremgår at Norge i tolkningserklæring avgitt ved ratifikasjon av CRPD har erklært som sin forståelse at *"konvensjonen tillater tvungen omsorg og behandling av mennesker, herunder tiltak iverksatt for å behandle psykiske lidelser, når omstendighetene gjør slik behandling nødvendig som en siste utvei, og behandlingen er undergitt rettssikkerhetsgarantier."* Regjeringen fastholder tolkningserklæringen og mener den er i tråd med en utbredt forståelse av konvensjonen blant statspartene.

229. Som nevnt under artikkel 14, har FN-komiteen for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne gitt generelle kommentarer til enkelte av artiklene i CRPD. Norge har gitt innspill til kommentarene, der det er gitt nærmere begrunnelse for hvorfor regjeringen



FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)  
– Norges første rapport

fastholder tolkningserklæringene om artikkel 12, 14 og 25. Når det gjelder artikkel 25, har Norge anført:

230. “Article 25 of the Convention establishes the right of people with disabilities to health services in general. According to Article 25 (d), States Parties shall require health professionals to provide care of the same quality to persons with disabilities as to others, cf. also the principle of equality and the prohibition of discrimination in Article 5 of the Convention. A natural interpretation of this principle of equality or prohibition of discrimination is that it entails an obligation to treat similar or comparable cases in the same way. It is not a breach of the principle of equality to consider different illnesses and disorders differently with regard to the medical treatment that is required. This also applies when individual circumstances make compulsory measures necessary in the treatment of a serious mental disorder.

231. The obligation of the States Parties under Article 25 (d) to require health professionals to provide care of the same quality to persons with disabilities as to others, “including on the basis of free and informed consent”, must also be understood in light of the context described above. A natural and reasonable interpretation of the provision in Article 25 (d), also taking into account its placement and context, is that persons with disabilities shall generally be provided with care of the same quality as others in comparable situations. This care is to be provided on the basis of free and informed consent to the same degree as for others, provided that the person concerned is capable of giving an informed consent. Thus, a mentally ill patient may not be subjected to compulsory somatic treatment, save in the exceptional circumstances when such treatment is also permissible for other patients.”

232. Personer med nedsatt funksjonsevne har samme rettigheter til helse- og omsorgstjenester som den øvrige befolkningen. Helse- og omsorgstjenestene i kommunene er lovpålagt å ha oversikt over befolkningens helsetilstand og skal yte nødvendig helsehjelp til alle innbyggere. Ved behov for spesialisert helsehjelp som ikke kan gis av primærhelsetjenesten skal pasienter henvises til spesialisthelsetjenesten for videre vurdering og evt. behandling. Kommune og spesialisthelsetjeneste er forpliktet til å inngå samarbeidsavtaler for å sikre at pasientene får et helhetlig tilbud.

### **Mestring**

233. I helse- og omsorgstjenesteloven er det presisert at lovens formål blant annet er å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Tilsvarende er det i spesialisthelsetjenesteloven presisert at ett av lovens formål er å motvirke sykdom, skade lidelse og funksjonshemming. Disse bestemmelsene har betydning som tolkningsmoment når innholdet i de øvrige bestemmelsene i loven skal tolkes og anvendes i konkrete tilfeller. Pasient- og brukerrettighetsloven har egne bestemmelser om pasientens og brukerens rett til informasjon. Her framgår det at brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter. Det er også presisert at informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn.

### **Psykisk helse**

234. Regjeringen har som et særlig prioritert mål å styrke helsetilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenesten skal styrkes på området. Siden Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) har de psykiske helsetjenestene gjennomgått store endringer. Mer enn dobbelt så mange fikk behandling for psykiske lidelser ved planperiodens slutt sammenliknet med 1998. Behandlingsveksten har skjedd i både kommunene og i spesialisthelsetjenesten, og har fortsatt i de påfølgende år. De fleste får i dag hjelp lokalt, i nærheten av eget bosted. I tråd med opptrappingsplanens føringer har de store lukkede institusjonene gradvis blitt bygget ned samtidig som det er etablert om lag 75 distriktpsikiatriske sentra. Sentrene utgjør hovedtilbudet i den psykiske delen av spesialisthelsetjenesten. Majoriteten av pasienter behandles gjennom det polikliniske og ambulante tilbudet, og etter eget ønske. Omstillingen fra sykehus til distriktpsikiatriske sentra og fra døgntilbud til polikliniske og utadrettede tjenester, er i tråd med utviklingen i de fleste andre land og i henhold til faglige anbefalinger fra WHO og EU. Det er behov for fortsatt styrking av de distriktpsikiatriske sentrene for bl.a. å sikre god tilgjengelighet gjennom døgnet, imøtekomme kompetansekravene og oppnå et mest mulig likeverdig tilbud uavhengig av bosted.

235. For å styrke det psykiske helsetjenestetilbudet i kommunene, er det iverksatt tiltak for kompetanseheving i kommunalt psykisk helsearbeid. Dette gjennomføres blant annet gjennom rekruttering av flere kommunepsykologer og ved tilskudd til etter- og videreutdanning av

kommunalt personell. Ved å sikre et kompetent og tilgjengelig hjelpetilbud ute i kommunene, øker muligheten for tidlig og bedre hjelp og det blir mindre behov for innleggelse i spesialisthelsetjenesten, herunder redusert behov for bruk av tvang. Gjennom videreføring av bl.a. arbeidet med oppsøkende behandlingsteam og gjensidig forpliktende samhandlingsmodeller mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste, styrkes tjenestetilbudet til mennesker med alvorlig psykisk sykdom som ikke evner å benytte seg av det ordinære tjenestetilbudet.

236. I takt med tiltakene for å styrke det psykiske helsetjenestetilbudet i kommunene har det vært en jevn økning i årsverkene av psykiatriske sykepleiere og personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid, jf. KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering, administrert av Statistisk sentralbyrå) Se artikkel 31.

### **Egenvurdering av helse**

237. Tall fra Levekårsundersøkelsen (se også artikkel 31) viser at personer med nedsatt funksjonsevne har langt dårligere egenvurdert helse i forhold til befolkningen generelt. 45 prosent av personer med nedsatt bevegelsesevne vurderer sin helsetilstand som dårlig. Blant personer med nedsatt funksjonsevne generelt er andelen 37 prosent. Dette indikerer at en langt større andel av personer med nedsatt funksjonsevne har helseproblemer som skaper hindringer og utfordringer i ulike deler av livet. I underkant av en av ti med nedsatt funksjonsevne oppgir at de har et udekket behov for legetjenester, mens kun 2 prosent i befolkningen generelt har det. Dette indikerer at de større helseutfordringene personer med nedsatt funksjonsevne oppgir å ha ikke i tilstrekkelig grad dekkes opp av helsevesenet. En av ti personer med nedsatt funksjonsevne oppgir at de har dårlig tannhelse. Tilsvarende tall for befolkningen generelt er om lag en av tjue. I tillegg har personer med andre typer nedsatt funksjonsevne også høyere grad av psykiske vansker enn befolkningen for øvrig. 18 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne mellom 20 og 66 år oppga i 2012 at de hadde et udekket behov for psykiatriske helsetjenester. Tilsvarende tall for befolkningen generelt var på 6 prosent. Dette kan tilsi at personer med nedsatt funksjonsevne møter større barrierer i det å oppsøke psykiatriske helsetjenester enn andre.

### **Forsikring**

238. Utover det alminnelige forbudet mot diskriminering av personer med nedsatt

funksjonsevne i Grunnloven § 98 og diskriminerings- og tilgjengelighetsloven, finnes det i norsk rett ikke regler som spesielt regulerer spørsmålet om ikke-diskriminering av personer med nedsatt funksjonsevne ved tegning av forsikring, herunder helseforsikring. Dette spørsmålet vil måtte løses etter de alminnelige reglene i lov om forsikringsavtaler.

Utgangspunktet er at forsikringsselskapene skal legge alminnelige risikobetraktninger til grunn ved vurderingen av om en forsikringsavtale skal inngås og til hvilken premie, og selskapene plikter å benytte forsikringsvilkår som står i et rimelig forhold til den risiko som overtas. Når forsikringsselskapet avgjør om det skal overta en personforsikring og vurderer risikoen, skal det legge til grunn den forsikredes helsetilstand på søknadstidspunktet.

239. Dette utgangspunktet modifiseres noe ved at forsikringsavtaleloven pålegger forsikringsselskapene en såkalt partiell kontraheringsplikt. Forsikringsselskapenes partielle kontraheringsplikt regulerer når forsikringsselskapene kan gi avslag på forsikring. Bestemmelsen fastslår at selskapet ikke uten saklig grunn kan nekte noen på vanlige vilkår en forsikring som selskapet ellers tilbyr allmennheten. Forhold som medfører en særlig risiko, skal regnes som saklig grunn, forutsatt at det er en rimelig sammenheng mellom den særlige risikoen og avslaget. Bestemmelsen fastslår videre at forhold som det etter bestemmelse i eller i medhold av lov er forbudt å legge vekt på ved risikovurderinger i forsikring, ikke kan utgjøre saklig grunn. Det samme gjelder for opplysninger som selskapet etter bestemmelse i eller i medhold av lov er avskåret fra å kreve fra forsikringstakeren eller den sikrede.

240. Parallelt med at det ble innført en regel om partiell kontraheringsplikt, ble det vedtatt viktige regler som begrenser forsikringsselskapenes tilgang på helseopplysninger. Utgangspunktet er at selskapet kan be om opplysninger som kan ha betydning for dets vurdering av risikoen. Selskapet er imidlertid avskåret fra å be om helseopplysninger som ligger mer enn ti år tilbake i tid. Helseopplysninger som er innsamlet eller unnlatt slettet i strid med lov, kan heller ikke påberopes av forsikringsselskapet.

## **Artikkel 26 Habilitering og rehabilitering**

241. Kommunene er i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven pålagt ansvar for å tilby sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering. Innenfor omsorgstjenestene er hverdagsrehabilitering ved bruk av ansatte i hjemmetjenestene et eksempel på tidlig innsats for å bidra til økt livskvalitet og bedre funksjonsnivå hos brukeren. Regjeringen tar sikte på å

legge frem en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Planen vil ha sitt hovedfokus rettet mot kommunesektoren.

242. For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Kommunen skal tilby koordinator til de aktuelle brukerne selv om de ikke ønsker individuell plan. Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten. Enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.

243. Foruten regulatoriske tiltak som skal sikre personer med nedsatt funksjonsevne gode og tilpassede helse- og omsorgstjenester, er det for norske myndigheter viktig å fokusere på utfordringer, ressurser og muligheter i stedet for problemer og begrensninger. Det er i verksatt mange tiltak som skal bidra til god mestring og deltakelse i samfunns- og arbeidsliv, som blant annet tiltak under handlingsplan for arbeid og psykisk helse, satsingen på ”raskere tilbake” og tilskuddsordningen for kompetanse og innovasjon. Tilskuddsordningen skal bidra til utvikling av nye tiltak og metoder som bidrar til større grad av blant annet egenmestring og rehabilitering, herunder hverdagsrehabilitering.

244. I henhold til spesialisthelsetjenesteloven har staten det overordnede ansvar for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste. Det regionale helseforetaket skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon. Det er fastsatt forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. I forskriften er det presisert oppgaver som trenger tilrettelegging.

245. Riksrevisjonen har foretatt en undersøkelse om rehabilitering innen helsetjenesten. Undersøkelsen er fulgt opp i stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten (2014-2015). Meldingen omtaler rehabilitering, organisering av feltet, mangler i kommunene og forslag til tiltak. Undersøkelsen vil også bli fulgt opp i Nasjonal helse- og sykehusplan som skal fremlegges innen utgangen av 2015. Helsedirektoratet skal innen 2015 utarbeide en veileder

hvor de gode eksemplene på organisering av rehabiliteringsfeltet vil bli løftet frem. Videre tas det sikte på å utarbeide en egen opptrappingsplan for rehabiliteringsfeltet.

246. Det kan gis stønad til opplæring ved tilpasningskurs for hørselshemmede, synshemmede og døvblinde gjennom folketrygdløven. Formålet med opplæringen er å styrke evnen til å klare seg i dagliglivet eller arbeidslivet.

## **Artikkel 27 Arbeid og sysselsetting**

247. Etter Grunnloven § 110 skal staten legge forholdene til rette for at ethvert arbeidsdyktig menneske kan tjene til livets opphold ved arbeid eller næring. Den som ikke selv kan sørge for sitt livsopphold, har rett til støtte fra det offentlige.

248. I Norge har vi en generell arbeidsmarkedspolitikk som gjelder for alle. Innsatsen for å få personer med nedsatt funksjonsevne i jobb er en del av den ordinære arbeidsmarkeds- og arbeidslivspolitikken. Arbeidsmarkedspolitikken er et statlig ansvar og forvaltes av Arbeids- og velferdsetaten. Det er Arbeids- og velferdsetaten som blant annet har som oppgave å etablere arbeidsrettede tiltak som skal hjelpe personer ut i jobb. I Norge skiller vi i hovedsak mellom innsats som retter seg mot arbeidsledige og mot personer med nedsatt arbeidsevne. Sistnevnte gruppe har tilgang til et mer omfattende tjenestetilbud. Innsats som retter seg mot personer med nedsatt arbeidsevne omfatter også personer med nedsatt funksjonsevne. Personer med nedsatt funksjonsevne har samme tilgang til arbeidsmarkedstiltakene som andre, og er en prioritert gruppe for å få tiltak. De har i tillegg tilgang på ulike virkemidler som tilrettelegging på arbeidsplassen. Gruppen har også tilgang til målrettede virkemidler som skal supplere de generelle arbeidsmarkedstiltakene, for eksempel nødvendige hjelpemidler. Tiltaket lønnskudd i kombinasjon med tilrettelegging og tett oppfølging har vist seg å være effektive tiltak for sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne i det ordinære arbeidsmarkedet.

249. Det er innført en ny adgang til midlertidig ansettelse i 12 måneder på generelt grunnlag som særlig tar sikte på å lette adgangen til arbeidsmarkedet for grupper hvor arbeidsgiver kan oppleve at det er risiko knyttet til ansettelsen. Lovendringen bidrar til at flere får mulighet til å prøve seg i arbeid, og kan få betydning for blant andre nyutdannede,

nyankomne innvandrere og yrkeshemmede. Dette kan bidra til å demme opp for permanent utestengning fra arbeidsmarkedet.

250. Sysselsettingsgraden blant kvinner og menn med nedsatt funksjonsevne er rundt 43 prosent. Sysselsettingsgraden i befolkningen totalt er på ca. 74 prosent. Forskjellen i sysselsettingsandel mellom personer med funksjonshemminger og befolkningen totalt er minst blant de yngste, ca. 13 prosent og størst i aldersgruppen 40-59 år, ca. 38 prosent.

### **Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne**

251. I 2012 la den daværende regjeringen frem en Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne. Se:

[https://www.regjeringen.no/contentassets/ff70f517a68040f5b52bc374f94b1855/ad\\_jobbstrategi\\_engelsk.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/ff70f517a68040f5b52bc374f94b1855/ad_jobbstrategi_engelsk.pdf)

Jobbstrategien ble videreført i 2013 og 2014. Hovedmålgruppen er langtidsstønadsmottakere under 30 år som har behov for arbeidsrettet bistand for å komme i ordinært arbeid. Unge under 30 år med nedsatt funksjonsevne og behov for bistand for å komme i arbeid er en prioritert gruppe i Arbeids- og velferdsetaten. Jobbstrategien peker på fire barrierer som kan hindre at personer med funksjonsnedsettelse kommer i arbeid. Barrierene er definert som en diskrimineringsbarriere, en kostnadsbarriere, en produktivitetsbarriere og en informasjons- og holdningsbarriere. Virkemidlene i jobbstrategien er innrettet mot å gjøre disse barrierene mindre. Hovedstrategien er tiltak, oppfølging og tilrettelegging i ordinært arbeidsliv. Det er iverksatt tiltak for å støtte opp under arbeidet med jobbstrategien.

### **Psykisk helse og arbeidslivet**

252. Forekomsten av psykiske lidelser i Norge er omtrent på nivå med det vi finner i andre vestlige land. Flesteparten av de som har et psykisk helseproblem deltar i arbeid. Likevel er en stor del av befolkningen utenfor arbeidslivet. Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013-2016) skal sikre helhetlig, hensiktsmessig og samordnet bistand fra arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgssektoren til personer med psykiske helseproblemer for å kunne gjennomføre utdanning og delta i arbeidslivet. Planen omfatter også tiltak på det utdanningspolitiske området, bl.a. tiltak for å forebygge psykiske helseproblemer og rusproblemer i skolen. I tillegg inneholder planen tiltak som skal legge til rette for at elever

med psykiske helseproblemer og rusproblemer skal kunne gjennomføre videregående opplæring. Oppfølgingsplanen gjelder for perioden 2013–2016.

### **Inkluderende arbeidsliv avtalen**

253. Inkluderende arbeidsliv avtalen er et trepartsamarbeid mellom regjeringen og hovedorganisasjonene i arbeidslivet om et mer inkluderende arbeidsliv. Formålet med avtalen er å få et mer inkluderende arbeidsliv til beste for den enkelte arbeidstaker, arbeidsplassen og for samfunnet, reduksjon i sykefravær og uføretrygd, og at ressursene og arbeidsevnen til den enkelte blir utviklet og brukt i aktivt arbeid. Oppfølgingen av IA-arbeidet er forankret i Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd. Det er etablert et omfattende og aktivt samarbeid mellom de aktuelle myndighetene og partene for å sette i verk og følge opp disse tiltakene, både på sentralt, regionalt og lokalt nivå. Avtalen har tre delmål, å redusere sykefraværet, øke sysselsettingen av personer med nedsatt funksjonsevne og forlenge yrkesaktiviteten til personer over 50 år. Dagens avtale er inngått for perioden 2014 – 2018 og er den fjerde i en avtalerekke som startet i 2001. Det er enighet om en forsterket innsats for å inkludere personer med nedsatt funksjonsevne i arbeidslivet i den nye avtaleperioden.

254. Både myndighetene og partene har påtatt seg forpliktelser i den nye avtalen om å legge til rette for aktivitet som støtter opp under dette målet. Innsatsen skal primært rettes mot unge som har behov for arbeidsrettet bistand, og som med hensiktsmessig oppfølging og tilrettelegging kan formidles til jobb. Dette er en gruppe det er særlig viktig å inkludere i arbeidslivet for å motvirke at de går fra utdanning til varige trygdeytelser. En rapport utgitt av Fafo i 2014, viser at virksomheter med IA-avtale i større grad har ansatte og ansetter personer med nedsatt funksjonsevne. Videre har virksomheter med IA-avtale mer positive holdninger til rekruttering, enn det virksomheter som ikke har undertegnet IA-avtalen har.

### **Individuell tilrettelegging**

255. Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven har bestemmelser om individuell tilrettelegging for arbeidstakere og arbeidssøkere med nedsatt funksjonsevne. Arbeidsmiljøloven har også bestemmelser om særlig tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne. Ifølge sistnevnte, er arbeidsgiver pålagt en særskilt plikt til individuell tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne og for arbeidstakere som underveis i arbeidsforholdet får behov for tilrettelegging.



256. Personer med uføretrygd og som har behov for spesiell tilrettelegging og oppfølging, kan få tilbud om varig tilrettelagt arbeid i skjermet eller ordinær bedrift (VTA). Arbeidet skal bidra til å utvikle deltakernes ressurser gjennom tilrettelagt arbeid, og til kvalifisering gjennom produksjon av varer og tjenester. Tiltaket er ikke tidsbegrenset.

### **Personer med utviklingshemming**

257. Personer med utviklingshemming har rett på arbeid på lik linje med andre. De som ikke kan jobbe i det ordinære arbeidsliv, skal få tilbud om tilrettelagt arbeid. De fleste personer med utviklingshemming vil, etter endt utdanning, ha behov for bistand for å komme i arbeid. Bistanden kan være midlertidig eller mer varig, avhengig av om bistandsbehovene er enkle eller mer sammensatte. Det er etablert flere typer av tiltak som er særlig aktuelle for personer med utviklingshemming. Det mest brukte er varig tilrettelagt arbeid (VTA), se nærmere omtale av VTA lenger opp.

### **Holdninger hos arbeidsgivere**

258. En holdningsundersøkelse Fafo utførte i 2013 blant arbeidsgivere viste at de ikke nødvendigvis assosierer nedsatt funksjonsevne med nedsatt arbeidsevne, og i hvert fall ikke med høyt sykefravær. Kun 7 prosent var uenige i at alle virksomheter bør tilstrebe å ansette kvalifiserte personer med nedsatt funksjonsevne. Samme undersøkelse har vist at 44 prosent av virksomheter i Norge har ansatt personer med nedsatt funksjonsevne, 41 prosent av private og 54 prosent av offentlige virksomheter. Se også artikkel 9.

### **Staten som arbeidsgiver**

259. Regjeringen arbeider for mangfold i den statlige personalstyrken, og ser det som svært viktig å tilrettelegge for at statlige virksomheter klarer å gjøre seg nytte av kompetansen og arbeidskraften hos personer med nedsatt funksjonsevne. Tjenestemannsloven (statlig ansatte) har særregler for personer med nedsatt funksjonsevne: Hvis det er kvalifiserte søkere som har nedsatt funksjonsevne, så skal minst en slik søker innkalles til intervju. Det er strengt avgrenset hvem som regnes å ha nedsatt funksjonsevne iht. disse reglene. Tjenestemannsloven har også en regel som sier at en kvalifisert søker med nedsatt funksjonsevne, kan tilsettes selv om det er bedre kvalifiserte søkere. Traineeprogram i sentralforvaltningen for personer med

nedsatt funksjonsevne og høyere utdanning er nå blitt en fast ordning. Det gjennomføres intervju og vurdering av søkere på vanlig måte.

260. KMD har arbeidsgiverrollen i staten. KMD er pådriver overfor statlige virksomheter i arbeidet med å rekruttere flere personer med nedsatt funksjonsevne og bruker veiledende retningslinjer, informasjon, holdningsarbeid og kunnskapsutvikling for å nå dette målet. Eksempler på dette er veileder i mangfoldsrekruttering, veileder om statlige virksomheters likestillingsredegjørelser etter aktivitets- og rapporteringsplikten og frokostseminar om mangfoldsrekruttering. Det er også pådriverarbeid for at statlige virksomheter skal opprette flere praksisplasser for personer med nedsatt funksjonsevne.

## **Artikkel 28: Tilfredsstillende levestandard og sosial beskyttelse**

261. Se også artiklene 19 og 27.

### **Sosiale tjenester**

262. Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen har som formål å bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet. Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud og bidra til likeverd, likestilling og forebygge sosiale problemer. Loven gjelder for alle, uavhengig av funksjonsevne. Loven gir i stor grad rom for faglig skjønn for å finne frem til fleksible løsninger tilpasset behovene til den enkelte som trenger hjelp. Økonomisk stønad etter denne loven skal sikre at alle har et forsvarlig livsopphold, herunder får dekket utgifter til mat, klær, bolig mv. I vurderingen av hva som er forsvarlig livsopphold vil personlige forhold ved stønadsmottaker, herunder nedsatt funksjonsevne, kunne være førende for stønadsnivået.

### **Folketrygden**

263. Personer med nedsatt funksjonsevne har lik rett til pensjons- og trygdeytelser i folketrygden som den øvrige befolkningen. Det vises til omtalen av folketrygdlovens universelle utforming under artikkel 4.

### **Boligosiale tiltak**

264. Husbanken forvalter en rekke låne- og tilskuddsordninger som skal bidra til å nå de boligpolitiske målene og visjonen om at alle skal kunne bo trygt og godt. Låne- og tilskuddsordningene har ulike formål og innretninger, men felles er at det er bosituasjonen og boligbehov som er utløsende for støtte- og hjelpetiltak, det er ikke trekk ved personens funksjonsnivå. Det er ingen signifikant forskjell mellom befolkningen generelt og personer med nedsatt funksjonsevne når det kommer til andel som eier egen bolig.

### **Artikkel 29 Deltakelse i det politiske og offentlige liv**

265. Grunnloven § 101 slår fast at enhver har rett til å danne, slutte seg til og melde seg ut av foreninger, herunder fagforeninger og politiske partier. Alle kan møtes i fredelige forsamlinger og demonstrasjoner.

### **Valg**

266. Tilgjengelighet til valg reguleres i hovedsak av to lover: valgloven og diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Norske kommuner har ansvaret for å sikre god tilrettelegging ved valg. Tilgjengelighet til valg handler både om hvilke lokaler som benyttes til stemmegivning, og hvordan de tilrettelegges slik at kravet til tilgjengelighet oppfylles.

267. Valgloven stiller enkelte krav til lokalene som skal benyttes ved stemmegivningen. Lokalene skal både være egnet for stemmemottak og være tilgjengelige for velgerne. Velgerne skal kunne ta seg inn i valglokalene uten hjelp. Andre lokaler skal bare benyttes dersom det foreligger «særlige grunner». Det skal legges en streng vurdering til grunn ved avgjørelsen av om andre lokaler kan benyttes. Valgforskriften inneholder krav til tilgjengelighet inne i selve valglokalene, og omfatter blant annet skilting/merking, fremkommelighet, logistikk, lysforhold og valgutstyr.

268. Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven pålegger valgmyndighetene å sikre tilgjengelighet for alle, uavhengig av funksjonsevne. Aktivitetsplikten i loven fordrer at kommunene har et bevisst forhold til om valglokalene tilfredsstillende oppfyller kravene til universell utforming. Omgivelser og materiell skal utformes slik at de kan brukes av mennesker i alle aldersgrupper og med ulike ferdigheter, kapasitet og funksjonsevne. Forhold som angår bevegelse, syn, hørsel, forståelse eller følsomhet for miljø er sentrale.

269. Myndighetene har også de siste årene jobbet aktivt for å bedre tilgjengeligheten til valg. I forbindelse med kravene til universell utforming er det utviklet en løsning for valgutstyr som kommunene kan bestille. Blindeforbundet og andre brukergrupper deltok i uttestingen av utstyret. Valgutstyret omfatter valgavlukke, valgurne, skiltprogram og, ny utforming av stemmesedler. Viktigst er kanskje at valgavlukket nå kan brukes av alle, også rullestolbrukere.

270. I tillegg er retningslinjer og støtteordninger etablert for å lette deltakelse i valg for mennesker med ulike typer funksjonshemninger og for å øke kunnskapen om stemmegivning.

271. Ved stortingsvalget i 2009 var det ingen signifikant forskjell i valgdeltakelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne i alderen 20 til 66 år og befolkningen generelt i samme alder. Det er heller ingen signifikant forskjell i andelen som er medlem av en organisasjon (Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2011). Videre viser en rapport fra 2011 fra Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor at det er liten forskjell også når det kommer til andelen som har eller har hatt et politisk verv.

### **Kommunale råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne**

272. Opprettelse av kommunale råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne skal bidra til medvirkning i lokaldemokratiske prosesser. Lov om råd eller annen representasjonsordning i kommuner og fylkeskommuner for mennesker med nedsett funksjonsevne m.m. pålegger kommunene og fylkeskommunene å sørge for at mennesker med nedsett funksjonsevne blir sikret åpne, brede og tilgjengelig medvirkning i arbeidet med saker som er særlig viktige for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Dette gjelder tilkomst og andre tiltak mot diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne. Loven pålegger kommunene å opprette råd eller annen representasjonsordning for mennesker med nedsatt funksjonsevne. De kommunale rådene er rådgivende overfor kommuner/fylkeskommuner og bidrar til at personer med nedsatt funksjonsevne blir hørt.

### **Artikkel 30 Deltakelse i kulturelliv, fritidsaktiviteter, fornøyer og idrett**

273. Se også tekst under artikkel 9.

274. Den norske befolkningen er meget aktiv på fritiden. Friluftsliv- og kulturaktiviteter benyttes i stor grad, og mange er med i lag og foreninger. Det å være ”på tur” er et begrep. Det er ingen signifikant forskjell mellom den voksne befolkningen med nedsatt funksjonsevne og befolkningen generelt når det kommer til andelen som er medlem i en organisasjon, lag eller forening. Det er heller ingen forskjell i andel som oppgir å ha utført frivillig arbeid for en organisasjon eller forening (SSB, Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2011).

### **Idrett**

275. Ivaretagelse av utøvere med nedsatt funksjonsevne er en viktig målsetting i den statlige idrettspolitikken. Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF) er statens viktigste samarbeidspartner på aktivitetssiden. Gjennom tilskudd til NIF legges det til rette for idrettsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne. Det er en klar forventning om at NIF prioriterer dette området ved viderefordeling av det statlige tilskuddet. I samsvar med Idrettstingets vedtak fra 1996 ivaretas utøvere med nedsatt funksjonsevne innenfor den ordinær idretten. Vedtaket bygger på en ambisjon om at alle skal kunne finne et idrettstilbud i sitt lokalmiljø. Idrettsforbundet å ha om lag 11 000 medlemmer med nedsatt funksjonsevne.

### **Kultur**

276. På musikkfeltet har 7 orkestre installert teleslynge eller annet utstyr til hjelp for hørselshemmede. Det er reservert egne plasser for rullestolbrukere og installert heis eller annen tilrettelegging for rullestolbrukere og andre med bevegelsesvansker. I tillegg til fysisk tilrettelegging, har noen av musikkinstusjonene inngått samarbeid med Norges Blindeforbund om særskilt tilrettelegging for blinde. I scenekunstheltet er 17 nasjonale/regionale institusjoner lagt til rette for rullestolbrukere og andre bevegelseshemmede, og de fleste har installert f.eks. teleslynge til hjelp for hørselshemmede. Over Kulturdepartementets budsjett blir det årlig bevilget midler til tegnspråktolking av teaterforestillinger, mv.

277. Norsk lyd- og blindeskriftbibliotek (NLB) er en statlig virksomhet som produserer og låner ut folkebiblioteklitteratur, inkludert aviser, og studielitteratur til personer med nedsatt

funksjonsevne som gjør at en har vansker med å lese trykt tekst. Bevilgningen til NLB er på nær 51 mill kroner i 2015. I tillegg gis tilskudd til lydbiblioteket til organisasjonen Kristent Arbeid Blant Blinde og Svaksynte. NRK sender tegnspråknyheter på hverdagene.

### **Sommerleir, ferie- og velferdstiltak**

278. Det er etablert en støtteordning for tilskudd til sommerleir for barn med nedsatt funksjonsevne med særskilt store hjelpebehov i regi av funksjonshemmedes organisasjoner og det er etablert en egen støtteordning for tilskudd til ferie- og velferdstiltak for personer med nedsatt funksjonsevne i regi av frivillige organisasjoner. Den årlige støtten til disse ordningene er på rundt NOK 15 millioner.

### **Ledsagerbevis**

279. Ordningen med ledsagerbevis utstedt av kommunen skal gi personer med nedsatt funksjonsevne med behov for bistand, samme mulighet til å delta i samfunnet som den øvrige befolkningen, uten å måtte betale billett for to personer. Ledsagerbeviset fungerer som et bevis på bistandsbehovet. Ordningen er frivillig for kommunene, og ikke lovfestet, men er siden 2001, etablert i svært mange kommuner. De fleste kommuner følger anbefalingen om en nedre aldersgrense på 8 år. Den som har fått ledsagerbevis skal kunne bruke det over hele landet. Både offentlige og private aktører innen kultur og idrett godtar vanligvis ledsagerbeviset og gir fribillett til ledsager. Det godtas også av en del aktører i transportsektoren, men ingen flyselskap

### **Hjelpemidler**

280. Barn og unge under 26 år kan gjennom folketrygdloven få hjelpemidler til trening og stimulering, for å opprettholde og bedre motorisk og kognitiv funksjonsevne. For personer under 26 år er det ingen egenandel på slike hjelpemidler. For personer over 26 år er en liten egenandel.

### **Religiøs tro og praksis**

281. Døvemenighetene er Den norske kirkes menigheter for døve og sterkt hørselshemmede. I tillegg til å ha egne gudstjenester med norsk tegnspråk, bidrar de til utformingen av ressursmateriale for tegnspråk som menighetene kan bruke for å tilrettelegge gudstjenester, religionsundervisning for barn osv. For å fremme kunnskap om hvordan man

best kan legge til rette for religionsutøvelse og livssynspraksis for personer med nedsatt funksjonsevne som mottar helsetjenester, har Helsedirektoratet samarbeidet med Rådet for tros- og livssynssamfunn, Kirkerådet og andre om utarbeidelse av retningslinjene Samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunene og tros- og livssynsfeltet. Disse og andre retningslinjer er tilgjengelige på [www.deltakelse.no](http://www.deltakelse.no)

### **Artikkel 31 Statistikk og innhenting av data**

282. Statistisk sentralbyrå anslår at 12-15 prosent av Norges befolkning har nedsatt funksjonsevne, avhengig av hvordan gruppen avgrenses. Personer med nedsatt funksjonsevne er per i dag ikke en statistisk kategori, og det utarbeides ikke offisiell statistikk om denne gruppen spesielt.

283. Det er en rekke undersøkelser og det føres flere registre som kan gi informasjon om personer med nedsatt funksjonsevne i Norge, både på eget initiativ og som følge av internasjonalt statistisk samarbeid, for eksempel gjennom deltakelse i Eurostat. Registreringen av personer med nedsatt funksjonsevne i statistikk og offentlige registre er imidlertid i hovedsak basert på selvrapportering, og i stor grad også på personers vurderinger av egen funksjonsevne. Statistikkloven setter strenge rammer for distribusjon av personlige opplysninger, strengere enn for eksempel forvaltningsloven eller personopplysningsloven, og skiller heller ikke mellom sensitive og ikke-sensitive opplysninger.

### **Dokumentasjon av levekår og universell utforming**

284. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet arbeider systematisk med en helhetlig dokumentasjon av levekårene til personer med nedsatt funksjonsevne. Statistikkgrunnlaget baseres i stor grad på årlige leveranser fra Statistisk sentralbyrå til Indikatorsett for personer med nedsatt funksjonsevne, Levekår og likestilling. Her inngår også sammenligningstall for befolkningen generelt. Dokumentasjonen baserer seg på foreliggende statistikk fra andre offentlige myndigheter, samt på best tilgjengelige levekårsforskning. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) arbeider også med utvikling av indikatorer for tilgjengelighet og universell utforming. I arbeidet med dokumentasjon er brukermedvirkning et viktig prinsipp. En referansegruppe bestående av brukerorganisasjoner, forskere og andre offentlige instanser sørger for at arbeidet har god kvalitet. Dette innebærer at statistikken er relevant og oppleves

som legitim. Videre følger direktoratet strenge kriterier i henhold til personvern, og offentliggjør ikke sensitive data om personer med nedsatt funksjonsevne.

285. En viktig målsetting med dokumentasjonsarbeidet er å tilgjengeliggjøre statistikk og forskning. Primært skjer dette gjennom Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets nettsider som har egne tall og analysesider om levekårsstatusen for personer med nedsatt funksjonsevne. Se: [http://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Nedsatt\\_funksjonsevne/](http://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Nedsatt_funksjonsevne/) Her formidles statistikk og kunnskap på en tilgjengelig og helhetlig måte. Nettsidene oppfyller krav om IKT-tilgjengelighet. Statistikken skal være en ressurs i arbeidet til beslutningstakere, fagfolk og interesseorganisasjoner.

### **Arbeidskraftundersøkelsen**

286. Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) har hvert år et tillegg om personer med nedsatt funksjonsevne for å belyse deres tilknytning til arbeidsmarkedet sammenlignet med befolkningen for øvrig. Tilsvarende undersøkelser er gjennomført årlig siden 2002. Undersøkelsene er finansiert av Arbeids- og sosialdepartementet. Statistikken er en viktig del av SSBs statistikkleveranse til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Se: <http://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/aku/kvartal/2014-10-29>

### **Helse- og omsorgsstatistikk**

287. IPLOS-registerets formål er å samle inn og behandle data fra kommunene om personer som har søkt, mottar eller har mottatt pleie- og omsorgstjenester. for å gi grunnlag for overvåking, kvalitetssikring, planlegging, utvikling og overordnet styring av sosial- og helsetjenesten og sosial og helseforvaltningen. Registeret gir også grunnlag for forskning. Opplysninger i IPLOS-registeret kan foruten til formål som er nevnt over, behandles og brukes til utarbeiding av nasjonal, regional og lokal pleie- og omsorgsstatistikk. IPLOS har som mål å gi styringsinformasjon for tjenesten og kommuneledelsen og bidra til bedre kvalitet i saksbehandlingen og i tjenesten. IPLOS- registeret omfatter informasjon om alle søkere og mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Registeret inneholder opplysninger om: person og boforhold, søker/tjenestemottaker er vurdert av tannhelsepersonell/lege, behov for bistand/assistanse, syn og hørsel, samfunnsdeltakelse, relevant(e) diagnose(r), kommunale tjenester, og om det er utarbeidet individuell plan. Helsedirektoratet er databehandlingsansvarlig for registeret. Registeret er obligatorisk i alle kommuner. For mer



informasjon se: <http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/iplos-registeret/Sider/default.aspx>

### **Levekårsundersøkelsene**

288. Levekårsundersøkelsene gjennomføres årlig. Dette er spørreundersøkelser som dekker et representativt utvalg av befolkningen. I den forbindelse velges noen ut til å svare på spørsmål om temaer som er viktige i folks dagligliv. Basert på svarene, tar undersøkelsene sikte på å finne ut av hvordan levekårene i Norge utvikler seg. Et tilfeldig utvalg deltakere trekkes fra folkeregisteret, og de som er trukket ut til å delta mottar informasjonsmaterieil i posten. Det fokuseres på noen utvalgte temaer for å beskrive levekårene. Hovedtemaene er bolig, helse (EHIS), arbeidsmiljø og økonomi (EU-silc): Men levekår handler om mer enn dette. Det omfatter også ulike aktiviteter vi deltar i, hvilken kontakt vi har med andre og hvordan omgivelsene våre er mv. Resultater fra undersøkelsene publiseres i Statistisk sentralbyrås Statistikkbank som er tilgjengelig for alle på [www.ssb.no](http://www.ssb.no). Undersøkelsene er del av et stort europeisk samarbeid (EU-SILC og EHIS) som Statistisk sentralbyrå deltar i. Det gjør at vi kan bruke resultatene til å sammenlikne helse og levekår i mange europeiske land. EUs statistikkorgan Eurostat publiserer resultater fra EU-SILC og EHIS som er tilgjengelig for alle. Se [ssb.no](http://www.ssb.no). Statistikken er en viktig del av SSBs statistikkleveranse til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

### **Kommunestatistikk**

289. KOSTRA (KOMMune-STat-RAPportering) er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet. Kommuner og fylkeskommuner rapporterer regnskapsinformasjon og informasjon om tjenester til staten ved SSB. Data som er rapportert inn, blir publisert på [Statistisk sentralbyrås nettsider om KOSTRA](#) som grunnlagsdata eller satt sammen og publisert som nøkkeltall. Nøkkeltall og grunnlagsdata skal bidra til å gi innbyggere, media, kommunesektoren selv, staten og andre, muligheten for å få informasjon om det meste av kommuners og fylkeskommuners virksomhet. Denne informasjonen skal også bidra til åpenhet, gjennomsiktighet og å gi muligheten for å forbedre tjenestetilbudet i kommunesektoren.

290. Det pågår flere løpende utvalgsundersøkelser, hvor spørsmål om funksjonsnedsettelse er inkludert. Et eksempel på dette er Direktoratet for forvaltning og IKT sin

innbyggerundersøkelse, som fra 2014 har spørsmål om hvorvidt respondenten har nedsatt funksjonsevne. Statistisk sentralbyrå har hatt og har oppdrag knyttet til personer med nedsatt funksjonsevne over tid med finansiering fra blant annet Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familie direktoratet, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Arbeidsdepartementet og Miljøverndepartementet. Utover dette viser SSB til Nordisk sosialstatistikkomité's faste publiseringer, se for øvrig <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:798076/FULLTEXT02.pdf>. SSB står til disposisjon for relevante fagmyndigheter om hvordan behovet for mer faktakunnskap kan fremskaffes.

## Artikkel 32 Internasjonalt samarbeid

291. I det internasjonale samarbeidet, har norske myndigheter over tid prioritert arbeidet med å bedre situasjonen for personer med nedsatt funksjonsevne. I forbindelse med at Norge ratifiserte konvensjonen, utga Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet og Utenriksdepartementet et politikkdokument om Norges internasjonale innsats for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, med en rekke konkrete tiltak. Se: [Norway's international efforts to promote the rights of persons with disabilities](#). Dette følges opp i stortingsmeldingen om *Muligheter for alle – menneskerettighetene som mål og middel i utenriks- og utviklingspolitikken* (Meld. St. 10 (2014-2015)), som regjeringen la frem i desember 2014. Se: <https://www.regjeringen.no/en/dokumenter/meld.-st.-10-2014-2015/id2345623/?docId=STM201420150010000ENGEPI&ch=1&q=>.

292. Et prioritert innsatsområde er å bidra til å styrke gjennomføringen av konvensjonen, herunder ved utdanningsbistand, humanitær innsats, arbeid for global helse og arbeid med kvinner og likestilling. Det legges stor vekt på støtte til og involvering av personer med nedsatt funksjonsevne og deres organisasjoner i dette arbeidet. Regjeringen vil føre en samstemt politikk der arbeidet for å fremme og beskytte menneskerettighetene skal integreres i alle deler av utenriks- og utviklingspolitikken.

293. I 2012 stod 58 millioner barn utenfor grunnskolen. Blant barna som verdenssamfunnet ikke har lyktes i å nå, finner vi de fattigste og mest marginaliserte barna, herunder barn med nedsatt funksjonsevne. I 2014, la regjeringen frem en stortingsmelding om *Utdanning for utvikling* (Meld. St. 25 (2013-2014)), som inneholder konkrete oppfølgingspunkter når det

FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)  
– Norges første rapport

gjelder barn med nedsatt funksjonsevne, både i Norges bilaterale og multilaterale samarbeid. Se: [Education for Development](#). I tillegg til særskilte innsatser er hensynet til barn med nedsatt funksjonsevne et tverrgående hensyn som skal inkluderes i alt vi gjør på dette området. Norge skal særlig bidra til at hensynet til barn med nedsatt funksjonsevne integreres i nasjonale utdanningsplaner i land hvor vi har bilateral utdanningssatsing. Vi skal bl.a. benytte Det globale partnerskapet for utdanning (GPE) og Unicef som arena for å fremme inkludering av marginaliserte barn og unge.

294. Den norske statsministeren har invitert til et toppmøte i Oslo i juli 2015 for å drøfte hvordan arbeidet med å fullføre oppgaven med å skaffe god utdanning for alle kan styrkes. I forkant av møtet har Utenriksdepartement nedsatt en internasjonal ekspertgruppe som skal komme med innspill til toppmøtet om hvordan funksjonshemmede barn og ungdom kan inkluderes i denne innsatsen på best mulig måte.

295. I Norges humanitære innsats er arbeidet for personer med nedsatt funksjonsevne også en viktig del. Norge har i snart to tiår hatt en ledende rolle i det internasjonale arbeidet for ofre for miner og klaseammunisjon. De siste årene har Norge særskilt jobbet for å fremheve at situasjonen for ofre er et menneskerettighetsspørsmål som må ses i sammenheng med arbeidet for rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne. I dialog med Norges partnere innen humanitært arbeid tar vi opp behovet for å integrere personer med nedsatt funksjonsevne i planer og responser.

296. Norge deltar aktivt i arbeidet med rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne i FNs menneskerettighetsråd og generalforsamling, og tar også opp spørsmål knyttet til rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne i andre multilaterale fora som Kvinnekommisjonen, Verdensbanken, WHO og Unesco. Norge jobber for at personer med nedsatt funksjonsevne skal få spesiell oppmerksomhet i post-2015-agendaen, og går inn for at bærekraftsmålene skal fokusere på at personer med nedsatt funksjonsevne skal ha like rettigheter til utdanning og til anstendig arbeid, og at man har et godt datagrunnlag for arbeidet.

297. Internasjonalt samarbeid er også viktig for utvikling og erfaringsutveksling av tjenester og tiltak. Norge deltar som observatør i EUs høynivågruppe for rettighetene for

FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)  
– Norges første rapport

personer med nedsatt funksjonsevne. I Europarådet er Norge representert i ekspertgruppen som foreslår ulike anbefalinger innenfor Handlingsplanen som fremmer rettighetene og full deltakelse i samfunnet; bedre livskvaliteten for personer med nedsatt funksjonsevne (2006-2015). Norge deltar også i nordisk samarbeid på området.

298. Utenriksdepartementet har et strategisk samarbeid med Atlas-alliansen, som er en sammenslutning av norske organisasjoner av funksjonshemmede som driver med internasjonalt utviklingsarbeid. Det strategiske samarbeidet innebærer blant annet at departementet rådfører seg med Atlas-alliansen i det internasjonale arbeidet for å styrke rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Direktoratet for utviklingssamarbeid (Norad) gir økonomisk støtte til Atlas-alliansens arbeid for å fremme rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne i utviklingsland.

299. Norad gjennomførte i 2012 en evaluering av Norges innsats for å fremme rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne i utviklingsarbeidet. Hovedkonklusjonen var at funksjonshemmedes rettigheter hadde vært lite integrert i dette arbeidet. Evalueringens anbefalinger følges aktivt opp. F.eks. må alle tilskuddsmottakere nå vise hvordan menneskerettighetene, herunder funksjonshemmedes rettigheter, integreres i programarbeidet. Mangelfull oppfølging fra organisasjonenes side har ført til redusert bevilgning.

### **Artikkel 33 Nasjonal gjennomføring og overvåkning**

300. Konvensjonen berører tiltak og rettigheter innenfor en rekke sektorer og samfunnsområder. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet koordinerer arbeidet med gjennomføringen av konvensjonen, heri arbeidet med statsrapporten. Det er lagt opp til utstrakt samarbeid med sektordepartementene. Det er videre lagt opp til et bredt samarbeid med sivilt samfunn i oppfølgingen av konvensjonen. Likestillings- og diskrimineringsombudet er oppnevnt til å være nasjonalt overvåkningsorgan. Se [www.ldo.no](http://www.ldo.no). Ombudet er et fritt og uavhengig organ. Sivilt samfunn har også en sentral rolle i overvåkningsprosessen. Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon er gitt oppdraget med å koordinere arbeidet med utarbeidelse av skyggerapport.