

SYNPUNKT GÄLLANDE MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

# Att respektera de mänskliga rättigheterna för personer med psykosocial och intellektuell funktionsnedsättning: en otillräckligt utforskad skyldighet

STRASBOURG 24 AUGUSTI 2017



De mänskliga rättigheterna för personer med funktionsnedsättning är ett område som jag oftast lyfter fram i mitt arbete med länder. De mest återkommande frågorna gäller rätten att leva i samhället och avinstitutionalisering, rätten till rättslig status och rätten till en inkluderande utbildning. En stor del av detta arbete har lagt fokus på rättigheter för personer med psykosociala och intellektuella funktionshinder, vilka är en av de mest utsatta och marginaliserade samhällsgrupperna.

Inom alla dessa områden är FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning från 2006 ett oumbärligt hjälpmedel, eftersom den inkorporerar ett paradigmskifte i attityden gentemot och synen på personer med funktionsnedsättning. Utan denna kan inte dessa personers rättigheter skyddas på ett effektivt sätt. Detta paradigmskifte innebär en övergång från en medicinsk modell till en social modell för funktionsnedsättning, det vill säga personer med funktionsnedsättning betraktas som aktiva *personer* med lika rättigheter och som kan fatta egna beslut och bidra till samhället istället för *föremål* för välgörenhet och medicinsk behandling.

Det är uppmuntrande att en överväldigande majoritet av Europarådets medlemsstater (med undantag av Irland och Monaco) samt EU har ratificerat FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och att många stater har även ratificerat dess fakultativa protokoll, som föreskriver om en mekanism för enskilda klagomål över överträdelser av konventionens bestämmelser. Dock efter fem år av att ha studerat dessa frågor på gräsrotsnivå är jag övertygad om att många av Europarådets medlemsstater fortfarande har en lång väg att gå för att internalisera paradigmskiftet som de understött genom att ratificera FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Överhuvudtaget har de inom alla ovan nämnda områden prioriterat att justera befintliga system, som är på en fundamental nivå oförenliga med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, istället för att reformera dessa system i grund och botten. Våra samhällen verkar fortfarande anse att vissa personer skulle klara sig bättre på en institution eller att vissa personer helt enkelt har för grav funktionsnedsättning för att kunna fatta beslut om sina egna liv eller för att kunna dra nytta av en skälig utbildning jämsides sina jämlikar utan funktionsnedsättning. Det är denna attityd som vi måste övervinna för att få till stånd den nödvändiga förändringen.

### **Rätten att leva i samhället och avinstitutionalisering**

Artikel 19 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning föreskriver att alla personer med funktionsnedsättning har rätt "att leva i samhället med lika valmöjligheter som andra personer" och kräver att medlemsstaterna ska se till att personer med funktionsnedsättning fullt åtnjuter denna rätt och de inkluderas fullt och kan delta i samhället.

Särskilda institutioner för personer med funktionsnedsättning utgör symboler för de värsta överträdelserna av denna rätt: utöver att de skapar miljöer där risken för försummelser, våld

och missbruk är hög, vilket jag belyste i mitt arbete gällande Bulgarien och Rumänien, döljer de även personer med funktionsnedsättning från allmänheten och varigenom de i samhället befintliga fördomarna mot dessa personer stärks. Jag har genomgående påkallat Europarådets medlemsstater att upphöra med att placera personer med funktionsnedsättning i institutioner och utveckla planer för att stegvis övergå från system med institutioner till arrangemang som bygger på samhällsbaserade tjänster. Trots detta existerar det fortfarande stora, segregerade anläggningar runt om i Europa. Vissa europeiska länder renoverar fortfarande befintliga institutioner eller till och med bygger nya – ibland har detta gjorts med stöd av EU:s strukturfonder, som det uppgetts ha hänt i Bulgarien, Ungern, Litauen och Rumänien. Avinstitutionaliseringssatserna kan även stoppas eller återkallas genom åtstramningsåtgärder, som fallet varit i Spanien, där budgetnedskärningar har avsevärt påverkat tillhandahållandet av samhällsbaserade tjänster.

Även om det har gjorts blygsamma steg mot mer samhällsbaserade tjänster i vissa länder, har avinstitutionaliseringssatsen varit extremt långsam och full av stora motgångar. I detta avseende har jag observerat en oroväckande trend, där omfattande institutioner ersätts med mindre, vilket jag har anmärkt i mina rapporter om Bulgarien, Danmark och Ungern. De materiella förhållandena i vissa av dessa anläggningar kan vara högklassiga, men de ger inte den kontroll över ens liv och meningsfulla kontakter med samhället och omvärlden, vilket artikel 19 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning förutsätter.

## **Rättslig status**

Kontrollen över ens liv, som utgör kärnan i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, är vad våra system med rättslig status handlar om. Många människor är berövade sin rättsliga status på grund av en intellektuellt eller psykosocialt funktionsnedsättning och är således även berövade sin grundläggande rättighet att fatta beslut. Detta är ett område där ovilja, både från beslutsfattare och rättsliga och medicinska yrkespersoner, i hög grad förklarar den nuvarande bristen på framsteg.

Under mina landsbesök har jag observerat att ett stort antal europeiska stater, inklusive Danmark, Ungern och Rumänien, har lagar som möjliggör ställföreträdande beslutsfattande, inklusive system med fullständigt förmyndarskap som fråntar personerna i fråga friheten att fatta beslut om alla viktiga aspekter i sina liv, såsom rätten att bilda familj (äktenskaps- och

föräldrarättigheter), personlig integritet (inklusive samtycke till medicinsk behandling), avtalsfrågor och rätten till arbete. En fråga som väcker särskilt bekymmer i detta avseende är att i vissa länder berövas personer som förordnats en förmyndare rätten att rösta, vilket är ett uppenbart åsidosättande av inte bara FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning men även Europarådets ministerkommittés rekommendation från 2011 om rättigheten för personer med funktionsnedsättning att delta i det politiska och offentliga livet.

Dessutom åtföljs förfaranden som inskränker på en persons rättsliga status sällan av lämpliga rättssäkerhetsgarantier, eller om sådana garantier förekommer så tillämpas de inte. Till exempel en persons rätt att bli hörd innan han eller hon förordnas en förmyndare kan åsidosättas i vissa inhemska lagar eller förbises i praktiken. På samma sätt förutser inte vissa system automatiska och regelbundna rättsliga kontroller av beslut att beröva en persons rättsliga status eller lämpliga garantier mot förmyndarnas intressekonflikter eller otillbörlig påverkan eller exploatering.

Jag välkomnar framstegen som gjorts i vissa länder, till exempel Österrike och Finland, där man har inlett lovande pilotprojekt med stöd för beslutsfattande. Vissa andra länder, såsom Tjeckien och Lettland var de första som avskaffade förordnad förmyndarskap. På samma sätt har Litauen gjort framsteg genom att avskaffa möjligheten att förklara en person "oduglig" i livsområden. Vårt slutliga mål måste dock vara att fasa ut allt ställföreträdande beslutsfattande i alla medlemsstater och ersätta det med system med stöd för beslutsfattande som tar i beaktande en persons autonomi, vilja och preferenser, och som är tillgängliga för alla personer med funktionsnedsättning som det tydligt fastställs i artikel 12 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

### **Ofrivillig intagning och behandling**

En annan känslig och problematisk fråga, som är tätt förknippad med rätten till rättslig status och att leva i samhället, är ofrivillig intagning, tvingande behandling och användning av tvångsmedel inom psykiatri. Under mina landsbesök har jag stött på tvivelaktiga förfaranden, såsom ett stort antal tvångsintagningar på sjukhus i Frankrike eller det långvariga problemet med användning av tvång i Norge.

Denna dystra bild är ett resultat av premissen att ofrivillig intagning av personer med psykiska problem är en oundviklig nödvändighet, eftersom de utgör en fara för sig själva och andra. Jag har upprepade gånger betonat behovet av att flytta fokus till hur man överhuvudtaget kan undvika tvång och hur man på bästa sätt kan stödja personen vid hälsovårdsval. Staterna har dock istället fokuserat på att utforma rättsliga garantier och kontrollmekanismer, vilka sällan fungerar i verkligheten (till exempel i Rumänien lade jag märke till att, trots befintliga garantier, hade inte personerna i fråga någon verklig tillgång till rättsliga kontroller och hindrades från att utöva sin rätt att bli personligt hörd). Detta är just varför jag motsatt mig planerna som för närvarande bereds i Europarådet att upprätta rättsliga instrument (i form av ett tilläggsprotokoll till Oviedokonventionen) som siktar till att skydda de mänskliga rättigheterna och integriteten för "personer med mentala störningar" när det gäller ofrivillig intagning och ofrivillig behandling genom att se över effektiviteten av tillämpbara rättsliga garantier.

Att använda förekomsten av en funktionsnedsättning som grund för ofrivillig intagning utgör såväl godtyckligt frihetsberövande som diskriminering på basis av funktionsnedsättning, strider mot artikel 14 § 1(b) i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, vilken lyder "förekomst av funktionsnedsättning inte i något fall ska rättfärdiga frihetsberövande", samt artikel 25 (d) i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, vilken fastställer rättigheten för personer med funktionsnedsättning att kräva vård av samma kvalitet som för andra, inbegripet utan diskriminering och med deras fria och informerade samtycke.

Jag har välkomnat en rad goda praxis som visar att det finns alternativ till tvång, såsom vårdmodellen med öppen dialog i Finland när det gäller akuta psykoser, vilken inkluderar patienten i alla vårdbeslut och verkar ha gett goda resultat. Jag uppmanar medlemsstaterna att hämta inspiration från dessa positiva exempel och reformera sina system för psykisk hälso- och sjukvård i syfte att drastiskt minska och stegvis avskaffa tvingande metoder inom psykiatri. Ofrivilliga intagningar i slutna förhållanden – inklusive vårdhem – bör begränsas till livshotade nödfall som en sista utväg och bör alltid baseras på objektiva och icke-diskriminerande kriterier som inte är särskilt avsedda för personer med funktionsnedsättning.

### **Inkluderande utbildning**

Utbildning för personer med funktionsnedsättning är ett annat område där medlemsstaterna har en lång väg att gå för att fullgöra artikel 24 i FN:s konvention om rättigheter för personer med

funktionsnedsättning, vilken förutsätter att de säkerställer ett system med inkluderande utbildning på alla nivåer.

Separat utbildning strider mot rättigheten för barn med funktionsnedsättning att delta i högklassig utbildning på grundval av lika möjligheter, eftersom den ofta kännetecknas av låga förväntningar, undermålig undervisning och sämre arbetsmaterial. En sådan utbildning stärker och bekräftar marginaliseringen av barn med funktionsnedsättning i de senare skeden av deras liv, inklusive deras tillgång till arbetsmarknaden (eftersom specialutbildningar vanligtvis inte ger de unga något betyg efter studierna). För deras jämnåriga utan funktionsnedsättning, lärare och andra i samhället innebär separat utbildning att de går miste om kunskap om mänsklig mångfald och grundläggande livskunskaper.

Mitt arbete visar att separat utbildning fortfarande är normen i många medlemsstater. I Belgien och Tjeckien segregeras fortfarande ett stort antal barn med funktionsnedsättning i specialskolor och har ringa förutsättningar att bli återintagna till den allmänna utbildningen. På motsvarande sätt i Frankrike saknar nästan 80 procent av barn med autism tillgång till den allmänna utbildningen. Det är en situation som Europeiska kommittén för sociala rättigheter upprepade gånger i sina beslut inom ramen för den kollektiv klagomålsproceduren har påpekat att strider mot den europeiska sociala stadgan. Till och med i länder som Spanien som har uppnått en hög nivå av delaktighet, har åtstramningsåtgärder lett till att man dragit in individuellt stöd. I andra fall verkar länderna vara villiga att nöja sig med någon form av segregering och ge de segregerade utbildningsformerna en mer acceptabel benämning (såsom "lämplig utbildning" i Nederländerna) eller till och med benämningen inkluderande utbildning (till exempel "inkluderande utbildningscentra" i Rumänien). Ofta rättfärdigar undervisningsmyndigheterna dessa tillkortakommanden med brist på resurser för att säkerställa tillgång eller tillhandahålla individuellt stöd. Dock får resursbrist aldrig användas som en ursäkt för undermålig eller separat utbildning för barn med funktionsnedsättning.

### **Vägen framåt**

Som exemplet ovan visar har Europarådets medlemsstater fortfarande inte i sin helhet internaliserat paradigmskiftet som FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning förutser. Utan detta skifte kommer även välmenande politik att medföra isolering istället för att stödja ett självständigt liv. Medlemsstaterna bör uppvisa ledarskap och

börja omarbete de system som på ett fundamentalt plan inte överensstämmer med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning i dess helhet istället för att försöka anpassa dem. De bör intensifiera sina ansträngningar att reformera sin lagstiftning för att avskaffa förfaranden som inte överensstämmer med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och stödja dem med omfattande och välfinansierade handlingsplaner. Framförallt bör beslutsfattare leva upp till devisen "Ingenting som rör oss skall göras utan oss!" som är den ledande principen i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning genom att säkerställa att personer med funktionsnedsättning aktivt deltar i utvecklingen av sådan politik som har en stor inverkan på deras liv.

*Nils Muižnieks*

#### Förteckning:

- [Kommissionärens webbplats om personer med funktionsnedsättning](#)
- [Dokument om rättigheten för personer med funktionsnedsättning att leva självständigt och delta i samhället, publicerad den 13 mars 2012.](#)
- [Dokument om rätten till rättslig status för personer med intellektuell och psykosocial funktionsnedsättning, publicerad den 20 februari 2012.](#)
- [Dokument om mänskliga rättigheter och funktionsnedsättning, publicerad den 20 oktober 2008.](#)
- [Kommentar om mänskliga rättigheter gällande inkluderande utbildning, publicerad den 5 maj 2015.](#)
- [Kommentar av Europarådets kommissionär för mänskliga rättigheter om "Arbetsdokumentet gällande skyddet av de mänskliga rättigheterna och värdigheten av personer med mentala störningar när det gäller ofrivillig intagning och ofrivillig behandling", publicerad den 9 november 2015.](#)
- [Europarådets strategi om funktionsnedsättning 2017–2023](#)
- [Europadomstolens faktablad om personer med funktionsnedsättning och Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna](#)
- [Ministerkommitténs rekommendation CM/Rec\(2011\)14 till medlemsstaterna om inkluderande av personer med funktionsnedsättning i det politiska och offentliga livet, antagen den 16 november 2011.](#)
- [Rekommendation CM/Rec\(99\)4 om principerna gällande rättsskyddet för oförmögna vuxna, antagen den 23 februari 1999.](#)
- [FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll](#)
- [Beslut antagna av Europeiska kommittén för sociala rättigheter inom ramen för den kollektiva klagomålsproceduren](#)