



«Mottakernavn»

«Adresse»

«Postnr» «Poststed»

«Kontakt»

Kontakt saksbehandler

Anders Kvadsheim Mygland, 51568721

e-post: anders.mygland@statsforvalteren.no

Veiledning om CRPD i enkeltsaker etter helse- og omsorgstjenesteloven

Vi anmoder om at dette brevet videreformidles til relevante ledere og saksbehandlere som jobber med å tildele helse- og omsorgstjenester. Vi ber også om at brevet videreformidles til relevante i kommunens administrasjon.

Bakgrunn

FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)¹ ble den 01.01.2026 del av menneskerettsloven. Etter menneskerettsloven § 3 går CRPD nå foran annen lovgivning hvis det er motstrid mellom CRPD og f.eks. pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Som vi kommer tilbake til, vurderer vi at norsk helse- og omsorgslovgivning er i samsvar med CRPD, slik at det ikke er en slik motstrid.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 er vi klageinstans på kommunens vedtak og avgjørelser om nødvendig helse- og omsorgshjelp.² Gjennom enkeltsaker og spørsmål fra kommuner og privatpersoner, ser vi at kommuner er usikre på hvordan CRPD skal forstås. Dette må selvfølgelig vi og kommunene vurdere i den enkelte sak. Men her vil vi gi veiledning om hvordan vi forstår CRPD i enkeltsaker etter pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven mer generelt, som veiledning for kommunenes saksbehandling. Vi legger til at det vi vurderer her er CRPDs betydning i enkeltsaker, og da særlig knyttet til kommunens vurderinger ved tildeling av tjenester i vedtak eller avgjørelse. Vi går ikke inn på hvilken betydning CRPD får for kommunens planlegging av sitt helse- og omsorgstilbud mer generelt, da det blir et annet spørsmål.³

Statsforvalterens kommentarer

CRPD fastslår at de alminnelige menneskerettighetene gjelder fullt ut for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Den skal sikre respekt for de gjeldende sivile, politiske, økonomiske, sosiale og kulturelle rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne og stiller krav til staten for at personer med nedsatt funksjonsevne kan få realisert disse rettighetene på lik linje med andre uten diskriminering. Eksempler på rettigheter som er beskyttet av konvensjonen er retten til privatliv,

¹ https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL_12#KAPITTEL_12

² Se vårt brev om veiledning om saksbehandling og utforming av vedtak om kommunale helse- og omsorgstjenester, som er [publisert på vår hjemmeside](#).

³ Se Helsedirektoratets veileder [Prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester](#) for mer generelle anbefalinger rundt slik planlegging på systemnivå.



retten til liv, frihet fra diskriminering, retten til likhet for loven, ytringsfrihet, retten til helse og retten til utdanning.

CRPD har en vid definisjon av funksjonsnedsettelse, og både fysiske, mentale, intellektuelle og sensoriske funksjonsnedsettelser er omfattet. Eksempler på grupper som har rettigheter etter konvensjonen er rullestolbrukere, syns- og hørselshemmede, personer med utviklingshemming, personer med psykiske lidelser, eldre med demens og personer med kroniske lidelser.

En rød tråd i CRPD er at den målbærer et paradigmeskifte i tilnærmingen til personer med funksjonsnedsettelser, fra en medisinsk tilnærming til en rettighetsbasert tilnærming. Dette betyr at myndighetene skal gå bort fra vurderinger av hva som er til personens «beste» til en kartlegging av personens ønsker. Selvbestemmelse er derfor en sentral del av konvensjonen.⁴

Når det gjelder betydningen av CRPD i kommunens saksbehandling av helse- og omsorgstjenester til den enkelte, er tre artikler i konvensjonen særlig relevante. Dette er artikkel 3 (generelle prinsipper i konvensjonen), artikkel 19 (retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet) og artikkel 25 (helse). CRPD artikkel 3 fastslår de prinsippene som konvensjonen bygger på, som er selvbestemmelse, ikke-diskriminering, deltakelse og inkludering, respekt for forskjeller, like muligheter, tilgjengelighet, likestilling og utviklingsmulighetene til barn med funksjonshemming. Alle artiklene i CRPD må leses på bakgrunn av disse prinsippene.

Justis- og beredskapsdepartementet har i Prop. 162 L (2024-2025)⁵, som er forarbeidene til innføring av CRPD i menneskerettsloven, gjennomgått regjeringens forståelse av CRPD – og betydningen den får i bl.a. helse- og omsorgstjenesten. Vi er enig i synet på dette i Prop. 162 L (2024-2025), og følger den i vår saksbehandling. Her gjennomgår departementet hvordan de 1) forstår CRPD mer generelt og de konkrete artiklene i CRPD spesielt og 2) om norsk lov er i samsvar med CRPD. Departementet mener at norsk helselovgivning er i samsvar med CRPD. Vi anbefaler at kommunene leser særlig dette i proposisjonen:

- **Side 100-105** om artikkel 19, som er den som oftest påberopes i helse- og omsorgssaker.
- **Side 120-127** om artikkel 25 (helse).

I tillegg er bl.a. **side 22-47** relevant, som gir en innføring i hvordan internasjonale konvensjoner skal tolkes mer generelt, og hvordan regjeringen forstår og tolker CRPD. I punkt 6.5.3 gjennomgår departementet sitt syn på CRPDs betydning for kommuner, hvor departementet konkluderer med at inkorporering av CRPD ikke vil få særlige rettslige konsekvenser for kommunene. Her står det også bl.a. at:

«Tilstrekkelig kunnskap om CRPD blant kommunalt ansatte er en forutsetning for en riktig gjennomføring av konvensjonen i praksis. Samtidig vil departementet understreke betydningen av at konvensjonsbestemmelsene ikke tolkes som å gi mer vidtgående rettigheter enn det er rettslig grunnlag for. [...]»

Departementet mener at CRPD artikkel 19 og 25 i alle fall som klar hovedregel ikke kan gi individuelle rettigheter til den enkelte, og at norsk helse- og omsorgslovgivning i dag er i samsvar med artikkel 19 og 25. Da dette ble behandlet av justiskomiteen på Stortinget, støttet flertallet i

⁴ <https://www.nhri.no/2025/inkorporering-av-crpd-ti-sporsmal-og-svar/>.

⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-162-l-20242025/id3116949/>.



komiteen dette synet.⁶ Vi er også enig i det. Som eksempel viser vi til punkt 7.10.4.1 og 7.10.4.2 i proposisjonen, hvor det konkluderes med at kommunenes plikt til å gi nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, er i samsvar med artikkel 25 – og at artikkel 25 ikke går «lenger» enn norsk lov, og heller ikke gir andre/større rettigheter.

I en nylig sak som gjaldt at en kommune flyttet et botilbud fra en privat aktør til kommunalt bofellesskap, oppsummerte vi CRPD slik i den konteksten:

«Vi vurderer avslutningsvis at kommunens vedtak ikke strider mot FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) artikkel 19 bokstav b. CRPD er i dag del av menneskerettsloven, som betyr at CRPD går foran vanlig norsk lov. Det følger av artikkel 19 bokstav b at *«mennesker med nedsatt funksjonsevne har anledning til å velge bosted, og hvor og med hvem de skal bo, på lik linje med andre, og ikke må bo i en bestemt boform»*. I Prop. 162 L (2024-2025) kapittel 7.7.4.2 uttaler Justis- og beredskapsdepartementet at CRPD artikkel 19 ikke kan tolkes slik at personer med funksjonsnedsettelse har en absolutt rett til å velge hvor eller hvordan de skal motta offentlige tjenester. Det er opp til kommunens skjønn hvordan den vil organisere og utforme sitt tjenestetilbud, så lenge den tilbyr nødvendige tjenester av forsvarlig omfang og på en forsvarlig måte. Departementet mener at dette kommunale skjønn er i tråd med CRPD. Dette er vi enig i. I samsvar med det som står i Prop. 162 L (2024-2025) kapittel 7.10.4 vurderer vi videre at norsk lov er i samsvar med CRPD artikkel 25 om retten til helse, og derfor er det klart at kommunens tilbud heller ikke strider mot denne artikkelen. Kommunens tilbud er derfor i samsvar med CRPD i sin helhet.»

Bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven må tolkes i lys av CRPD.⁷ I tillegg kan det i vurderingen av hva som er nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, være relevant å se til de generelle prinsippene i CRPD artikkel 3. Men så lenge kommunen vurderer sakene i samsvar med vanlig norsk lov, hvor selvbestemmelse, medvirkning mv. allerede står sentralt, og vurderer det konkret og individuelt i den enkelte saken, så vil kommunens vurdering også være i samsvar med CRPD.⁸ Etter dette har CRPD liten selvstendig betydning for saksbehandlingen av enkeltsaker etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Avslutningsvis nevner vi at det har vært mye uenighet rundt hvilken relevans CRPD har for brukerstyrt personlig assistanse (BPA). På side 105 står det følgende om dette:

«Flere av høringsinstansene, blant annet *Advokatforeningen, Foreningen JAG, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon Oslo, Pasient- og brukerombudet, Uloba Independent Living Norge og Hovedorganisasjonen Virke*, har uttalt seg om ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA). BPA-ordningen er et viktig virkemiddel for å sikre likestilling. Ordningen er ett av flere verktøy som bidrar til dagens oppfyllelse av forpliktelsene i CRPD, herunder artikkel 19. Departementet er ikke enig med de høringsinstansene som har gitt uttrykk for at ordningen er i strid med konvensjonen. Som påpekt ved ratifikasjonen av CRPD er statene gitt stor frihet til å organisere sitt tjenestetilbud, og konvensjonen stiller ikke noe krav om å etablere eller rettighetsfeste brukerstyrt personlig assistanse, se Prop. 106 S (2011–2012) punkt 4.2.7. Artikkel 19 gir etter sin ordlyd ikke grunnlag for å utlede rettigheter til bestemte enkeltytelser, heller ikke BPA. Staten er derimot forpliktet til å ha et samlet tilbud som legger

⁶ <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2025-2026/inns-202526-044/>.

⁷ Se Helsedirektoratets rundskriv *Helse- og omsorgstjenesteloven med kommentarer*, i [merknadene til § 1-1](#).

⁸ Det er også viktig å sikre medvirkning fra barn og unge, og at barnets beste ilegges vekt som et grunnleggende hensyn. Men dette følger allerede av Grunnloven og FNs barnekonvensjon, som vi har beskrevet i [vårt brev om barnets beste og barns rett til å bli hørt i helse- og omsorgstjenesten i kommunen](#), og CRPD har ikke selvstendig vekt rundt dette.



til rette for full bruk av retten til å delta i samfunnet med samme valgmuligheter som andre. Departementet kan verken se at BPA-ordningens utforming, skjønnnet kommunen utøver ved tildelingen eller plasseringen i helse- og omsorgstjenesteloven er i strid med konvensjonen. Departementet deler ikke utvalgsmindretallets tvil med hensyn til om det kommunale skjønnnet er mer vidtfavnende enn konvensjonen tillater, se også punkt 7.10.4.2.»

Vi håper dette gir veiledning for kommunens saksbehandling i enkeltsaker etter helse- og omsorgstjenesteloven. Hvis det er spørsmål rundt dette, kan vi kontaktes.

Med hilsen

Marit Bergeland (e.f.)
ass. direktør

Anders Kvadsheim Mygland
seniorrådgiver/jurist

Dokumentet er elektronisk godkjent

Adresseliste:

Eigersund kommune	Postboks 580	4379	Egersund
Stavanger kommune	Postboks 8001	4068	Stavanger
Haugesund kommune	Postboks 2160	5504	Haugesund
Sandnes kommune	Postboks 583	4305	Sandnes
Sokndal kommune	Gamleveien 20	4380	Hauge I Dalane
Lund kommune	Moiveien 9	4460	Moi
Bjerkreim kommune	Postboks 17	4389	Vikeså
Hå kommune	Rådhusgata 8	4360	Varhaug
Klepp kommune	Postboks 25	4358	Kleppe
Time kommune	Postboks 38	4349	Bryne
Gjesdal kommune	Rettedalen 1	4330	Ålgård
Sola kommune	Postboks 99	4097	Sola
Randaberg kommune	Postboks 40	4096	Randaberg
Strand kommune	Postboks 115	4126	Jørpeland
Hjelmeland kommune	Vågavegen 116	4130	Hjelmeland
Suldal kommune	Eidsvegen 7	4230	Sand
Sauda kommune	Postboks 44	4201	Sauda
Kvitsøy kommune	Kommunehusveien 6	4180	Kvitsøy
Bokn kommune	Boknatun	5561	Bokn
Tysvær kommune	Postboks 94	5575	Aksdal
Karmøy kommune	Postboks 167	4291	Kopervik
Utsira kommune	Postboks 63	5547	Utsira
Vindafjord kommune	Rådhusplassen 1	5580	Ølen