



Institutet
för mänskliga
rättigheter

Hemma är någon annanstans

En undersökning om äldre personers
mänskliga rättigheter i äldreomsorgen



Institutet
för mänskliga
rättigheter

© 2024 | Institutet för mänskliga rättigheter

Webb: mrinstitutet.se

Telefon: 046-287 39 00

E-post: registrator@mrinstitutet.se

Diarienummer: 3.1.1-656/2023

ISBN: 978-91-989720-5-4

Foto: scandinav.se/Marie Linnér (framsida, s. 95), Anke Illing (s. 13),
Charlotte Carlberg Barg (s. 16), scandinav.se/Elliot Elliot (s. 37),
scandinav.se/Madeleine Wejlerud (s. 41), scandinav.se/Plattform(s. 57),
scandinav.se/Lieselotte Van Der Meijs (s. 65), scandinav.se/Susanne
Lindholm (s. 72), Maskot (s. 80), scandinav.se/Calle Bredberg(s. 88).

Hemma är någon annanstans

En undersökning om äldre personers
mänskliga rättigheter i äldreomsorgen

Sammanfattning	6
Ålderism normaliserar brister i äldreomsorgen.....	7
Människorättsperspektivet är svagt inom äldreomsorgen.....	7
Låg kunskap om mänskliga rättigheter och deras innebörd	8
Begränsade möjligheter till delaktighet, självbestämmande och egenmakt ...	9
Våra rekommendationer.....	10
Förord.....	12
Inledning.....	14
Direktören har ordet.....	16
Varför undersöka äldreomsorgen?	17
Syftet med denna rapport.....	19
Hur vi har gjort undersökningen.....	20
Avgränsningar och urval	22
Etiska överväganden.....	23
Definitioner av centrala begrepp	24
Rapportens struktur och innehåll	27
Mänskliga rättigheter – övergripande förklaringar	28
Förhållandet mellan internationell och nationell rätt.....	30
Statens ansvar att respektera, skydda och uppfylla rättigheter	32
Äldreomsorgen – en människorättsfråga.....	34
En äldrerättskonvention kan bidra till perspektivförändring	35
En överblick över svensk äldreomsorg.....	38
Så fungerar äldreomsorgen – olika aktörer och deras ansvar	40
Äldreomsorgens utgångspunkter och verktyg	44
Kommunernas centrala roll och ansvar för äldreomsorgen.....	45
Samordning mellan kommuner och regioner.....	47
Tillsyn över och uppföljning av äldreomsorg.....	48
Demografi, kompetensförsörjning och ekonomi – förutsättningar och utmaningar	50
Äldreomsorgens utveckling över tid	54
Initiativ för att höja kompetensen inom äldreomsorgen.....	56
Lagstiftningsinitiativ på äldreomsorgens område	56

Fördjupning och iakttagelser om vissa mänskliga rättigheter	62
Några inledande iakttagelser	64
Rätten till värdighet.....	66
Rätten till delaktighet och social inkludering	73
Rätten till privatliv	81
Rätten till icke-diskriminering.....	89
Ytterligare rättigheter för äldre personer inom äldreomsorgen	96
 Analys, slutsatser och rekommendationer	 102
Ålderism normaliserar brister i äldreomsorgen.....	104
Människorättsperspektivet är svagt inom äldreomsorgen.....	107
Kunskap om mänskliga rättigheter och deras innebörd är låg.....	110
Möjligheter till delaktighet, självbestämmande och egenmakt är begränsade	112
Våra rekommendationer.....	118
 Bilaga	 122
Expertgrupp, dialogmöte och referensgrupp	123
Intervjufrågor – äldre personer på särskilda boenden	125
Översikt – exempel på företeelser som medför människorättsrisker, jämte goda exempel	128

Sammanfattning

Äldre personer som bor på särskilt boende har beskrivit för Institutet för mänskliga rättigheter att flytten dit har inneburit en stor förändring och en förlust av det liv som varit. För många har det tagit tid att anpassa sig till sin nya tillvaro.

I rapporten ”Hemma är någon annanstans” ger äldre personer som bor på särskilt boende sin bild av hur ett urval av mänskliga rättigheter skyddas och respekteras i vardagen. Utifrån äldre personers perspektiv och erfarenheter har vi undersökt hur dessa rättigheter efterlevs, i både lagstiftningen och tillämpningen i praktiken. De mänskliga rättigheter vi har fokuserat på är rätten till värdighet, rätten till delaktighet och social inkludering, rätten till privatliv, och rätten att inte diskrimineras.

Rapporten, som är Institutet för mänskliga rättigheters första tematiska fördjupning, ger en blandad bild av läget. Det finns engagerad och kunnig personal i äldreomsorgens olika delar, och många äldre personer på särskilda boenden är nöjda med den omsorg och service de åtnjuter. Samtidigt har vi kunnat identifiera tydliga brister utifrån ett människorättsperspektiv:

- Ålderism normaliserar brister i äldreomsorgen.
- Människorättsperspektivet är svagt inom äldreomsorgen.
- Kunskapen om mänskliga rättigheter och deras innebörd är låg.
- Möjligheter till delaktighet, självbestämmande och egenmakt är begränsade.

Rapporten baseras på en skrivbordsstudie, en rättsutredning och en intervjustudie. Vi har intervjuat omkring 50 personer: äldre personer, chefer och omsorgspersonal på åtta särskilda boenden för äldre i två kommuner i norr, två i Mellansverige och två i söder.

Ålderism normaliserar brister i äldreomsorgen

Förutfattade meningar om äldre personer leder till att beskrivningen av deras behov i hög grad rör sig om mathållning, att vara hel och ren och att ha det städat och tryggt omkring sig. Däremot osynliggörs ofta andra behov, såsom delaktighet i samhällsgemenskapen, kulturutövning, fysisk träning eller sexualitet. Den äldre personen ses inte som rättighetsbärare. På lokal nivå noterar vi att den äldre personens identitet och personliga bakgrund inte tillmäts tillräcklig betydelse för att individanpassa omsorgsinsatserna. En kvinna på ett boende i Mellansverige och som tidigare varit aktiv i föreningslivet sa

**”Vi pratar inte om vem man är.
De frågar inget, jag berättar inget.”**

Ålderism tycks också påverka synen på äldre personer och deras utvecklingspotential, vilket påverkar bland annat möjligheterna till rehabilitering.

Ålderismen osynliggör att äldre personer är en heterogen grupp. Det förstärks ytterligare av att statistiken är bristfällig och inte speglar deras mångfald. Det handlar både om en generell brist på jämlikhetsdata och om att äldre personer ofta exkluderas från enkätundersökningar och annan datainsamling.

Människorättsperspektivet är svagt inom äldreomsorgen

En genomlysning av svensk lagstiftning utifrån den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter har inte gjorts sedan början av 1970-talet. Det har inte heller gjorts någon genomlysning vad gäller svensk lagstiftnings överensstämmelse med funktionsrättskonventionen.

Innebörden av flera av de mänskliga rättigheter som vår undersökning omfattar finns i den lagstiftning vi har undersökt. Men bristen på uttryckliga hänvisningar till mänskliga rättigheter och härledning från internationella åtaganden gör att deras bindande karaktär urvattnas. Det gör det svårt att utkräva ansvar i de fall som rättigheter inte tillgodoses och ökar risken för olika uttolkningar och ojämlig tillämpning.

Det gäller även den föreslagna nya socialtjänstlagen. I den saknas dessutom ett tydligt funktionsrättsperspektiv i förhållande till äldreomsorgen. Socialtjänstlagen har en lägre ambitionsnivå i fråga om insatsernas målbild: en ”skälig levnadsnivå” mot ”goda levnadsvillkor” som uttrycks i LSS.

Också LSS brister i överensstämmelse med internationell rätt vad gäller exempelvis icke-diskriminering och äldre personer. Enligt LSS kan den som är över 66 år inte beviljas personlig assistans. Funktionsrättskonventionen, som är bindande för Sverige, har däremot ingen övre åldersgräns.

Lagstiftning, allmänna råd och andra styrdokument med bäring på äldreomsorgen innehåller flera människorättsprinciper och -begrepp, till exempel självbestämmande, integritet, värdighet och delaktighet. Det är positivt. Men principerna och begreppen går in i varandra och de används inte för att arbeta in mänskliga rättigheter i styrdokument. Därmed finns det utrymme för olika tolkningar som skapar otydlighet. Det visar på att det finns ett behov av att konkretisera vad principerna innebär i verksamheten, i mötet med individen och i förhållande till verksamhetens mänskliga skyldigheter.

Låg kunskap om mänskliga rättigheter och deras innebörd

På fråga om vad mänskliga rättigheter betyder, svarade en intervjuperson:

”Inte ett dugg. Tror det är slut för mig, jag är 85, så det är för sent påtänkt.”

De mänskliga rättigheterna är osynliga och obekanta för flera av de skyldighetsbärare och rättighetsbärare som vi har mött. Kunskap om mänskliga rättigheter är centralt för att individer ska kunna göra anspråk på sina rättigheter samt för verksamhetens uppföljning av hur den fullgör sina åtaganden och skyldigheter.

Där kunskapen var väl förankrad hos personal syntes en tydlig effekt. Intervjupersonerna tyckte samstämmigt att de bemöttes med värdighet vid hygieninsatser såsom toalettbesök och blöjbyten. Hygienesituationer verkar vara särskilt uppmärksammade och prioriterade i verksamheternas rutiner och riktlinjer, med tydliga instruktioner i hantering, bemötande och tillvägagångssätt. Det är ett tema som löpande diskuteras i verksamheten och som enligt våra intryck getts prioriterat utrymme och signalerats som något viktigt för personalen att lära sig att utföra på ”rätt” sätt. Det visar hur rätt förutsättningar, såsom verktyg, arbetssätt och kunskap kan leda till att äldre personers mänskliga rättigheter tillgodoses i större utsträckning. Inte minst genom tillämpning av ett människorättsbaserat förhållningssätt.

Begränsade möjligheter till delaktighet, självbestämmande och egenmakt

Intervjupersonerna uttryckte ofta en förståelse för personalens situation, som nästan genomgående beskrevs som tidspressad. De anpassar sina förväntningar och önskemål efter förutsättningarna, och gör på så vis avkall på sina egna behov och mänskliga rättigheter. Den egna situationen beskrevs ofta i relation till personalens.

"Personalen trivs med oss här",

förklarade en kvinna. En annan kvinna sa:

"De har alldeles för mycket att göra, och det är jag ledsen över."

Aktiviteter på boenden är värdefulla och skapar ett visst mått av gemenskap. Men individualiserad social delaktighet bortom uppstyrd aktivitet är också viktig. De bidrar till att skapa mening i tillvaron, som för många präglas av tristess, inte sällan i kombination med uppgivenhet. Erbjudandet av samma typ av aktiviteter för en större grupp som bor tillsammans är enligt funktionsrättskonventionen ett kännetecken på en "institution".

Äldre personers delaktighet i planeringen, utformningen och genomförandet av äldreomsorgen är central ur ett rättighetsperspektiv, men vi ser tydliga brister på både nationell och kommunal nivå samt i verksamheterna. Involveringen av rättighetsbärare som grupp i frågor som berör dem är begränsad och deras levda erfarenheter och expertis används inte.

Det finns också behov av att stärka ett stödjande beslutsfattande för personer med kognitiva funktionsnedsättningar, särskilt när det rör frågor bortanför omsorgens område.

Våra rekommendationer

Institutet för mänskliga rättigheter har med utgångspunkt i slutsatserna utarbetat en rad rekommendationer till regeringen och kommunerna för att stärka säkerställandet av äldre personers rättigheter i äldreomsorgen.

Våra uppmaningar till regeringen

1

Ta fram förslag till åtgärder för att motverka ålderism inom äldreomsorgen.

2

Ge Socialstyrelsen i uppdrag att i styrdokument, allmänna råd och riktlinjer inarbeta ett enhetligt rättighetsspråk med tydlig förankring i de mänskliga rättigheterna.

3

Ge alla berörda myndigheter i uppdrag att stärka efterlevnaden av rätten till delaktighet och inkludering genom samverkan som tar in erfarenheter och kunskaper från rättighetsbärarna.

4

Ta fram bättre data för att uppfylla äldre personers mänskliga rättigheter.

5

Ta bort den diskriminerande åldersgränsen för personlig assistans.

6

Vidta åtgärder för att säkerställa att relevant lagstiftning, såsom socialtjänstlagen, överensstämmer med Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter.

7

Säkerställa att kommunerna har tillräckliga resurser för att stegvis uppfylla äldre personers mänskliga rättigheter inom äldreomsorgen.

8

Ta en aktiv roll i framtagandet av en internationell konvention om äldre personers mänskliga rättigheter.

Våra uppmaningar till kommunerna

9

Vidareutveckla rättighetsbaserade förhållningssätt samordnat kommuner emellan för att uppfylla äldre personers mänskliga rättigheter inom äldreomsorgen.

10

Säkerställ att fördelningen av resurser till äldreomsorgen i den kommunala budgeten är tillräcklig för att tillgodose äldre personers rättigheter och behov.

11

Genomför löpande kunskapshöjande insatser om ålderism och om äldre personers mänskliga rättigheter i äldreomsorgen.

12

Stärk äldre personers självbestämmande och delaktighet i planeringen, utformningen och genomförandet av äldreomsorgen.

13

Säkerställ att LSS tillämpas för alla äldre personer med funktionsnedsättning.

Förord

Förordet finns
på svenska på
mrinstitutet.se

The world's population is ageing, and the demographic change is a very positive development for all of our population, because healthy years are increasing. According to the WHO, the number of people aged 60 years and older is forecast to more than double worldwide by 2050. The number of people aged 80 years or over is growing even faster. The number of older persons will soon exceed that of other age groups. However, instead of seeing longevity as a positive change and taking advantage of the associated benefits, older persons are often viewed indiscriminately as objects of care and confronted with prejudice and stigmatization. Yet older persons are one of the most heterogeneous groups of all, and the reality of their lives differs according to their educational and socio-economic background, their sexual orientation and their place of residence. After all, age is just a number. We all grow older at our own pace with all our different abilities. No two older people are the same.

Nevertheless, the real needs of older persons often remain invisible to governments, partly because older persons rarely voice their demands. In the absence of a needs-based and participatory approach to tackling the challenges of demographic change, older persons face many problems such as poverty in old age, homelessness and discrimination based on negative images of age in different areas of life. Various factors lead to intersectional discrimination, and very often age exacerbates inequalities. Age discrimination is very often a cause of prejudice and inequality. This also applies to the healthcare system and long-

term inpatient care as a relevant part of it. To combat ageism and age-discrimination and ensure healthy and independent ageing without neglect or abuse, the unique requirements of older persons must be made visible, and the human rights protection of older persons must be strengthened. A human rights perspective is urgently needed for a successful prevention of discrimination based on older age.

Furthermore, it is great to shed light on the human rights approach to raise awareness that the will and the preferences of older persons are the starting point to a person-centred approach. Older persons know with whom, where and how they want to live. Very often, however, they lack the means to put their choice into practice. This can be due to a lack of resources, reverse power relations or the lack of suitable housing and support options in their region. Additionally, if their preferences are not met or their human rights are violated older persons must have access to complaint mechanisms, support in their access to justice and the assurance that they are fully informed. In line with the principles set out in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the increase in supported decision-making must be guaranteed.

It is an international, regional and national task to react appropriately to demographic change and see it as one of the challenges of today's worldwide society. The situation of older persons in all areas of life must be made visible and should be recognised by all member states of the United Nations as an urgent policy issue,

Claudia Mahler, FN:s oberoende expert
för äldres mänskliga rättigheter

which must be addressed also in regard of climate change or humanitarian aid. The maxim for all policy areas should be: leave no one behind. Whether it's about housing, work, digitalisation, participation or health. Human rights as well as the human dignity do not end at a certain age. That is why the call for an internationally legally binding treaty on the rights of older persons will continue to be emphasised. Such an instrument would provide governments with guidance how to implement the human rights with a particular focus on older persons.

2024 is an important year for the protection and promotion of the human rights of older persons: The mandate of the United Nations Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons celebrates its 10th anniversary. It is very encouraging that in the same year the Swedish National Human Rights Institution is focusing on the human rights situation of older persons living in residential long-term care facilities. Living in a nursing home is one of the lived realities, especially in the northern countries, as the support systems at community level are not well developed. I am very pleased that this globally important issue is now also coming into focus in Sweden. This is timely after the corona pandemic and the new challenges in long term care such as the shortage of staff, loneliness and increased heat waves. Now is the time for change!



Claudia Mahler

The UN Independent Expert on
the enjoyment of all human rights
by older persons

Inledning

”

**Det är jättebra,
men ändå ...
Hemma är någon
annanstans.**

Direktören har ordet

Alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter. Äldre personer har samma mänskliga rättigheter som alla vuxna personer, men i förverkligandet av rättigheterna möter de många specifika utmaningar. Ålderism och åldersdiskriminering, social och digital exkludering, otillräckliga pensioner jämte brister i äldreomsorgen är några utmaningar som seniororganisationer i det civila samhället och opinionsbildare har påtalat för Institutet för mänskliga rättigheter.

I denna rapport har vi valt att rikta ljuset mot äldreomsorgen i allmänhet och särskilda boenden i synnerhet. I fokus står de äldre personerna själva som rättighetsbärare. Utifrån deras perspektiv och erfarenheter har vi undersökt ett urval av mänskliga rättigheter och hur de efterlevs.

För de allra flesta innebär flytten till ett särskilt boende en stor förändring i livet, ofta till följd av sjukdom eller skada som omöjliggjort att kunna bo kvar hemma. Förändringen har ofta beskrivits för oss i relativt negativa ordalag, inte som en flytt från ett hem till ett annat, utan som en förändring präglad av förlust. För många har det tagit tid att anpassa sig till

den nya tillvaron. Samtidigt uttryckte många som vi träffade under besöken på boendena både lättnad och tacksamhet över att bo på en trygg plats med tillgång till stöd och service. En kvinna vi intervjuat och som fortfarande hoppades kunna flytta hem, sade om den nya, främmande tillvaron: ”Det är jättebra, men ändå... Hemma är någon annanstans.” Citatet finns med i titeln till denna rapport.

Jag vill rikta ett varmt tack till er som på olika sätt bidragit till denna rapport. Inte minst alla intervjupersoner; boende, personal och chefer på de särskilda boenden vi besökt runt om i landet, deltagare i referensgruppen, experter från akademien, myndigheter, verksamheter och civilsamhället samt kursen Människorättspraktik som ges på Juridiska fakulteten i Lund i samarbete med Raoul Wallenberg-institutet. Utan er medverkan hade denna rapport inte kunnat skrivas.

Med denna rapport hoppas vi bidra till att medvetandegöra äldre personers mänskliga rättigheter inom äldreomsorgen och på särskilda boenden och främja ett människorättsbaserat förhållningssätt.

Fredrik Malmberg

direktör för Institutet för
mänskliga rättigheter

Lund den 16 september 2024



Fredrik Malmberg, direktör för
Institutet för mänskliga rättigheter

Varför undersöka äldreomsorgen?

Valet att genomföra en undersökning om äldres mänskliga rättigheter i vård och omsorg har sin upprinnelse i en rad olika faktorer. Coronapandemin gjorde att äldres rättigheter aktualiserades, liksom att den framväxande personal- och kompetensbristen inom vård och omsorg förväntas öka på grund av en åldrande befolkning.

I de dialogmöten vi har haft med seniororganisationer och i enskilda kontakter har äldres rättigheter och brister i äldreomsorgen framhållits som ett område att belysa ur ett människorättsperspektiv.

Äldre personers rättigheter i vård och omsorg är också ett tema som varit av relevans för Institutet för mänskliga rättigheters rapportering till de konventionsgranskningar som varit aktuella för Sveriges del. Sverige granskades av kommittéerna för FN:s internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter och FN:s konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (funktionsrättskonventionen) första kvartalet 2024. I augusti 2025 granskas hur Sverige lever upp till FN:s internationella konvention om avskaffandet av alla former av rasdiskriminering (rasdiskrimineringskonventionen).

Vi har också tagit intryck av Institutet för mänskliga rättigheters rapport *Kännedom om och upplevelser av mänskliga rättigheter i Sverige 2022–2023*, som publicerades i november 2023. Där framgår att ”frihet från diskriminering” och ”rätten till vård och omsorg” tillsammans med ”frihet från hat och hot” är rättigheter som anses som hotade i Sverige idag. Enligt rapporten upplever många att det är svårt att få information om hur de kan utkräva sina rättigheter, att det är svårt att ha kontakt med myndigheter, och att det kan vara skamligt att anmäla kränkningar.¹

I vårt arbete har vi även tagit del av viss äldreforskning som bedrivs i Sverige, bland annat inom det tvärvetenskapliga och relativt nya forskningsområdet äldrerätt. Inom området undersöker forskarna samhällets och juridikens roll när det gäller att tillgodose den åldrande människans behov av grundläggande skydd och stöd. Forskarna försöker också förstå de särskilda utmaningar för centrala samhällsområden som följer av att befolkningen som helhet blir allt äldre. Forskningen uppmärksammar att rättighetsperspektivet är svagt, och att fokus i stället ligger på ett välfärdsperspektiv, där äldre personers individuella rättigheter och rådighet över sin tillvaro inte synliggörs.²

1 Institutet för mänskliga rättigheter, *Kännedom om och upplevelser av mänskliga rättigheter i Sverige 2022–2023*, 2023.

2 Se bland annat Titti Mattsson och Ann Numhauser-Henning, *Äldrerätt: ett nytt rättsområde*, 2017; *Äldreforskning på Umeå Universitet*, Norma Research Programme samt *Äldre i centrum – aktuell forskning om äldre och åldrande för vidare fördjupning*.

Vilka är de äldre?

Äldre personer beskrivs ofta som en homogen grupp, och förekomsten av stereotyper om äldre personer som sköra, beroende av hjälp, eller sjukliga är omvittnad.³ Samtidigt medför åldrandet ofta ett mått av ohälsa, ibland i kombination med varaktiga fysiska eller kognitiva funktionsnedsättningar, vilket begränsar utrymmet för oberoende och ökar vårdbehovet. Individuella förutsättningar och behov måste alltid vara grundläggande utgångspunkter för att förstå och analysera hur människor får sina mänskliga rättigheter tillgodosedda, detta gäller självklart också för äldre personer.

Världen över når allt fler människor hög ålder och äldre personer lever med bättre hälsa än någonsin, även om äldre personers situation och behov varierar stort både inom och mellan länder. I Sverige har den förväntade medellivslängden kontinuerligt ökat i modern tid, med en tillfällig tillbakagång under coronapandemin. Sverige återfinns bland de fem länder inom EU som har högst förväntad medellivslängd, även om skillnaderna är små länderna emellan.⁴ Också vad gäller förväntade år med bibehållen hälsa ligger Sverige högt i ett europeiskt perspektiv.⁵

Hur åldrandet blir och upplevs beror på många olika faktorer såsom kön, socioekonomiska förhållanden, etnicitet, funktionsnedsättning, språk, könsidentitet och könsuttryck. Sedan mitten av 1980-talet har skillnaderna i livslängd mellan olika socioekonomiska grupper i Sverige ökat.⁶

3 Håkan Jönson, Perspektiv på ålderism, Social Work Press, 2021, s. 7.

4 Eurostat, Life expectancy by age and sex, 2024.

5 Eurostat, Healthy life years statistics, 2024.

6 Myndigheten för delaktighet, Åtgärder på äldreområdet under perioden 2016–2020 – Redovisning av Sveriges genomförande av Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA), 2021; Folkhälsomyndigheten, Folkhälsans utveckling årsrapport 2021, 2021, s. 41.

Syftet med denna rapport

Syftet med denna rapport är att öka medvetenheten och kunskapen om äldres mänskliga rättigheter i äldreomsorgen. Vi vill nå fram till de aktörer som är ansvariga för att respektera, skydda och uppfylla äldres mänskliga rättigheter, de så kallade skyldighetsbärarna. Men vi vill också nå fram till dem som innehar rättigheterna, de så kallade rättighetsbärarna. På så sätt vill vi främja ett människorättsbaserat förhållningssätt och bidra till att äldre personers mänskliga rättigheter efterlevs.

Vi vill göra det genom att tydliggöra vilka rättigheter som är särskilt relevanta för äldre personer med stora behov av vård och omsorg. Vi analyserar hur brister och svagheter på särskilda boenden för äldre förhåller sig till ett urval av mänskliga rättigheter och hur dessa rättigheter upplevs i praktiken. Vi har också analyserat hur ett urval av centrala nationella lagar och regelverk speglar Sveriges människorättsliga åtaganden.⁷ I rapporten lyfter vi särskilt rättighetsbärares röster, perspektiv och erfarenheter.

Även om rapporten inte gör anspråk på att ge en heltäckande bild av situationen inom äldreomsorgen i Sverige så menar vi att den belyser viktiga frågor för äldre med stora omsorgsbehov. Vi har valt ut ett begränsat antal rättighetsområden: rätten till värdighet, rätten till delaktighet och social inkludering, rätten till privatliv och rätten till icke-diskriminering. Vi utgår från dem både när vi använder oss av befintlig kunskap och när vi intervjuar äldre personer, personal och verksamhetschefer. Vi placerar genomgående de äldre i centrum som fullvärdiga rättighetsbärare även om de som deltagit i studien bara representerar sig själva och sina upplevelser.

⁷ Med regelverk avses allmänna råd, styrdokument, rekommendationer och liknande.

Hur vi har gjort undersökningen

Flera europeiska nationella människorättsinstitut har undersökt äldres rättigheter inom det som på svenska kan kallas långvarig vård och omsorg (long term care),⁸ några av dem inom ramen för ett gemensamt projekt.⁹ Som Sveriges nyinrättade nationella människorättsinstitut såg vi möjligheter att dra lärdom av detta arbete och ta del av metoder i själva genomförandet.

Det europeiska nätverket av nationella människorättsinstitutioner, ENNHRI (The European Network of National Human Rights Institutions) poängterar att vård och omsorg som tillhandahålls under lång tid är ett komplext område. Det krävs särskilda tillvägagångssätt för att förstå nyanserna av hur mänskliga rättigheter genomförs i alla aspekter av det dagliga livet och i omsorgen av vårdtagaren. Kognitiva sjukdomstillstånd och problem att kommunicera är vanliga bland äldre personer som får långvarig vård och omsorg, vilket ytterligare försvårar interaktion och skapar utsatthet och utmaningar som rör rättskapacitet, värdighet och självbestämmande.

De nationella människorättsinstitut som ingick i samarbetsprojektet kunde i sin slutrapportering 2017 peka på handlingar eller försummelser inom långvarig vård och omsorg för äldre personer som riskerade att undergräva rätten till värdighet, rätten till privatliv, rätten till självbestämmande, rätten till delaktighet jämte tillgång till rättvisa. ENNHRI drog slutsatsen att det var angeläget för EU:s medlemsländer att göra vård och omsorg för äldre mer människorättsbaserad, bland annat i ljuset av den reviderade sociala stadgan.

-
- 8 Internationellt används begreppet "long-term care" (LTC), på svenska "långvarig vård och omsorg". Enligt EU-kommissionen innefattar LTC "a range of services and assistance for people who, as a result of mental and/or physical frailty and/or disability over an extended period of time, depend on help with daily living activities and/or are in need of some permanent nursing care." ENNHRI och de nationella NHRI som genomfört motsvarande undersökningar har undersökt efterlevnaden av rättigheter i förhållande till äldre personer som tillgår LTC. Det är värt att notera att LTC till skillnad från äldreomsorgen är ett åldersneutralt begrepp. Äldreomsorg är i sin helhet inte jämförbar med LTC, och har också en nedre åldersgräns på 65 år. Omfattande hemtjänst i kombination med hemsjukvård jämte den äldreomsorg som ges på ett särskilt boende kan ses som jämförbart med LTC.
- 9 ENNHRI, "We have the same rights" – The Human Rights of Older Persons in Long-term Care in Europe, 2017 och ENNHRI, Handbook on Monitoring the Human Rights of Older Persons and Long-Term Care, 2017.

Metodbeskrivning

Vi har för undersökningen använt en metod som vilar på tre ben. I rapporten har de olika delarna av undersökningen sammanfogats.

Utifrån en litteratur- och rapportöversikt har vi gjort en **skrivbordsanalys** där vi applicerat ett människorättsperspektiv på svagheter och brister som identifierats om äldreomsorgen av andra aktörer.

Vi har därefter identifierat vilka delar av det internationella människorättsramverket som har särskild relevans för äldre personer med omfattande vård- och omsorgsbehov. Med det som utgångspunkt har vi i en **rättsutredning** analyserat hur Sveriges åtaganden om mänskliga rättigheter översätts och avspeglas i ett urval av svenska lagar och regelverk.

Slutligen har vi genomfört en kvalitativ **intervjuundersökning** för att möjliggöra en deskriptiv, utforskande granskning som kan fördjupa insikterna från skrivbordsanalysen och rättsutredningen.¹⁰ Vi har genomfört semi-strukturerade intervjuer med ett tjugotal rättighetsbärare, det vill säga äldre personer, på åtta särskilda boenden i sex kommuner. Dessutom intervjuade vi ett tjugotal omsorgspersonal och nio chefer vid dessa boenden.

Resultaten av intervjuundersökningen ger inte en sammantagen bild av särskilda boenden. De äldre personer som vi har träffat representerar enbart sig själva. Men deras berättelser ger perspektiv och erfarenheter av omsorgen och bidrar till att identifiera och ytterligare förstå utmaningar och brister ur ett rättighetsperspektiv.

Vi har genomgående haft **dialog och samverkan** med olika aktörer för att lyssna på deras inspel till undersökningen och rapporten. Inledningsvis genomförde vi ett dialogmöte med ett flertal företrädare för organisationer i civilsamhället som arbetar för äldres mänskliga rättigheter eller med äldrefrågor. Det hjälpte oss i valet av inriktning för undersökningen. Vi bjöd också in mötesdeltagarna till att medverka i arbetets analysfas som referensgrupp.

Vi har även haft hjälp av en expertgrupp som bidragit med expertis, synpunkter och perspektiv.¹¹ Under arbetets gång har vi haft dessutom haft återkommande möten med experter från akademien, myndigheter, civilsamhället och äldreomsorgens verksamheter.

10 Intervjuundersökningen avser alltså inte att representera äldre personer på särskilda boenden, och vi drar inga generella slutsatser utifrån endast intervjuundersökningens iakttagelser.

11 Experterna besitter mångårig kunskap och kompetens i frågor som rör äldreomsorg, äldrerätt, äldre och åldrande i egenskap av äldreombudsmän, forskare, professorer, politiker och ledamöter i seniororganisationer.

Avgränsningar och urval

Utgångspunkten för rapporten är de mänskliga rättigheter som är särskilt relevanta för äldreomsorgen. Här har vi vägletts av ENNHRI:s projekt om mänskliga rättigheter för äldre personer med omfattande vård- och omsorgsbehov (long term care), som tidigare nämnts. Också referens- och expertgrupperna har samstämmt pekat på avsaknaden av ett människorättsperspektiv som ställer den äldre individen och hens rättigheter och behov i centrum.

Vi har också avgränsat oss vad gäller äldreomsorgens verksamheter. Här ligger fokus på särskilt boende för äldre. Att fokusera på särskilda boenden för äldre var emellertid inte självklart. Det hade kunnat vara värdefullt att undersöka rättighetssituationen för till exempel personer med omfattande hemtjänst, en grupp vars situation förtjänar en närmare människorättsanalys. Vi valde dock att avgränsa oss till särskilda boenden för äldre, på grundval av att vi bedömde att med en sådan inriktning skulle vi kunna dra nytta av ENNHRI:s metodstöd. Personer som bor på särskilda boenden för äldre är också en grupp som befinner sig i en särskilt sårbar situation – ofta multisjuka, med kognitiva sjukdomar. De befinner sig dessutom i en miljö utanför det ursprungliga hemmet, ibland bakom låsta dörrar. Vi bedömde också att det i intervjufasen skulle vara resursmässigt mest effektivt att genomföra platsbesök och intervjuer på boenden där olika personer – boende, chefer, och övrig personal – fanns samlade under ett tak.

För att göra en närmare granskning möjlig har vi i rättsutredningen och intervjustudien avgränsat vårt huvudfokus till fyra mänskliga rättigheter:

Rätten till värdighet

Rätten till delaktighet och social inkludering

Rätten till privatliv

Rätten till icke-diskriminering

Vår bedömning var att urvalet av dessa rättigheter skulle kunna ge stöd i att undersöka situationen för äldre personer på särskilda boenden utifrån deras egna upplevelser av ett helhetsperspektiv på tillvaron. Utöver dessa rättigheter har intervjuundersökningen i viss mån berört andra rättigheter, som tangerar de fyra rättigheterna i fokus.

Vi valde att genomföra intervjuer på åtta särskilda boenden för äldre. I urvalet har vi strävat efter boenden i olika delar av landet, och som har varierade resultat i Socialstyrelsens jämförelseverktyg.¹²

I rättsutredningen har vi gjort en genomlysning av relevant internationell och nationell rätt. Den nationella lagstiftning vi framför allt har valt att studera är regeringsformen, socialtjänstlagen (2001:453), (SoL), lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS), hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), (HSL) och patientlagen (2014:821), (PL).¹³

Etiska överväganden

Vissa etiska överväganden har behövt göras under arbetets gång. Vi valde att pseudonymisera alla som intervjuats i undersökningen och anger därmed inga direkta eller indirekta uppgifter som identifierar någon person. Eftersom Institutet för mänskliga rättigheter inte har något uppdrag att utöva tillsyn ser vi inte heller de uppgifterna som relevanta för vårt resultat.

Vi genomförde semi-strukturerade intervjuer med boende som skriftligen samtyckte till att intervjuas. Vi valde att avgränsa intervjuundersökningen till somatiska boenden eller blandboenden,¹⁴ däribland ett hbtqi-certifierat boende. Vår kapacitet räckte inte till för att intervju personer med långt framskridna kognitiva sjukdomstillstånd.¹⁵ Att synpunkter från personer med långt framskriden kognitiv sjukdom inte tas med i undersökningen är en brist.

12 Socialstyrelsen, Öppna jämförelser av äldreomsorg, 2016–2023.

13 I vår genomlysning har vi inte inkluderat lag (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk.

14 Somatiska boenden är för äldre med fysiska besvär. På blandboenden bor både personer med fysiska besvär och personer med demenssjukdom.

15 Kognitiva sjukdomar hör till gruppen folksjukdomar och är vanligt förekommande i de högre åldrarna. Kognitiv sjukdom innebär en nedgång i intellektuell, känslomässig och praktisk förmåga jämfört med hur personen varit tidigare.

Definitioner av centrala begrepp

Äldreomsorg

Äldreomsorgen utgör en del av socialtjänsten som i huvudsak regleras i socialtjänstlagen (SoL). Det är den rättsliga grunden för kommunernas äldreomsorg. Enligt lagen ska socialtjänstens omsorg om äldre personer ha fokus på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (nationell värdegrund för äldreomsorg). Begreppet äldreomsorg saknar juridisk definition, och innefattar ett spektrum av insatser, såsom hemtjänst och särskilt boende (se vidare om äldreomsorg i kapitlet ”En överblick över svensk äldreomsorg” på sida 38).

Ålderism

Ålderism har definierats som ”fördomar eller stereotypa föreställningar som utgår ifrån en människas ålder och som kan leda till diskriminering”.¹⁶ Vad gäller äldre personer kan det handla om stereotypa sätt att betrakta gruppen som sjuka, asexuella, beroende, ensamma eller som en börda för samhället. Termen kan också referera till exkludering av äldre, till exempel att de är underrepresenterade i politiska beslutsorgan eller att de inte bjuds in för att svara på opinionsundersökningar. Resultatet av det sistnämnda är att information om åsikter bland de över en viss åldersgräns inte samlas in, och att samhällsinsatser därmed inte tar hänsyn till behov och önskemål inom gruppen.

I förhållande till rätten till hälsa kan ålderism ses konkret i det faktum att övre åldersgränser sätts för screening för olika sjukdomar som mammografi och andra cancerformer, detta i ett livsskede där sjukdomarna är mest utbredda.¹⁷

Ålderism kan också komma till uttryck i ett infantiliserande språk eller fördomsfulla föreställningar och attityder om den äldres kapacitet och förmåga att framföra sina önskemål och behov. Därmed tas individens åsikter inte i beaktande i planeringen av vården och omsorgen, vilket påverkar rätten till inflytande.¹⁸ Coronapandemin, och beslut som då togs rörande äldre personer, satte också ljuset på hur ålderismen genomsyrar synen på vård och de äldres värde och värdighet.

16 Håkan Jönson (Red.), Perspektiv på ålderism. Social Work Press, 2021, s. 6.

17 Se till exempel Harnett i Håkan Jönson (Red.), Perspektiv på ålderism. Social Work Press, 2021.

18 Katarina Sjögren Forss, The importance of addressing ageism in Swedish healthcare, Nordic Journal of Nursing Research, 2020.

Funktionsnedsättning och funktionshinder

Funktionsrättskonventionen skiljer på begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder. Med funktionsnedsättning menas en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Medan funktionshinder är den begränsning som den omgivande miljön skapar för en person med funktionsnedsättning. Funktionshinder ligger alltså utanför den enskilda personen och syftar på olika hinder och brister i tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning. Det kan till exempel handla om offentliga lokaler, information, eller möjligheten till arbete.¹⁹

Funktionsrättskonventionen har bidragit till en pågående perspektivförändring, från ett medikaliserat synsätt där personer med funktionsnedsättning betraktats som passiva mottagare av välfärd till en människorättsmodell som utgår från att det handlar om individer med rättigheter och rådighet över sin tillvaro.²⁰

Ord som beskriver äldre personer

De personer som bor på särskilda boenden för äldre är hyresgäster på boendena. I flera kommuner är det den termen som används för att beskriva personer i gruppen. Vi har dock valt att inte använda ordet hyresgäst, eftersom ordet hyresgäst används för att beskriva skyldigheter och rättigheter mellan den som hyr och den som hyr ut.

Eftersom fokus för denna rapport är mänskliga rättigheter har vi i stället valt att använda termerna rättighetsbärare eller äldre personer. Äldre personer kan beskrivas som en förhållandevis neutral term, som inte är präglad av en negativ syn på ålder.

Vi har valt att undvika termen ”brukare”, eftersom vår undersökning inte i huvudsak utgår ifrån personen som användare av socialtjänstens insatser, utan som rättighetsbärare.

19 Se vidare om terminologi i prop. 2008/09:28 Mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

20 Personer med funktionsnedsättning vittnar dock om en delvis återgång till den medicinska modellen, där personens egna behov, intresse och rätt till självbestämmande inte respekteras. Detta skriver institutet om i rapporten Kompletterande information till FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning Inför den andra och tredje granskningsprocessen avseende Sverige 2024, 2024, s. 5.

Människorättsbaserat förhållningssätt

Ett människorättsbaserat förhållningssätt sätter individen och individens mänskliga rättigheter i centrum. Utifrån rättigheterna definieras skyldighetsbärarna, de som är ansvariga för att respektera, skydda och uppfylla rättigheterna, och de som innehar rättigheterna, rättighetsbärarna. Det är viktigt att betona att utgångspunkten är individens mänskliga rättigheter och inte främst individens behov eller någon annan omständighet.

Rättigheterna skapar ett ansvar hos skyldighetsbäraren. När verksamheter arbetar rättighetsbaserat görs detta både utifrån process och resultat. Process, i och med att människorättsprinciper blir vägledande genom arbetets gång. Resultat, genom att mänskliga rättigheter både blir mål och mätsticka för att rättigheterna uppfylls.²¹

Syftet med ett människorättsbaserat förhållningssätt är att ge rättighetsbärare möjlighet att hävda och utöva sina rättigheter samt att stärka kapaciteten hos skyldighetsbärare att respektera, skydda och uppfylla de mänskliga rättigheterna. Förhållningssättet flyttar fokus från välgörenhet och subjektiva värderingar till att det handlar om rättsligt bindande åtaganden.²²

21 Principerna förkortas till PANEL utifrån vad de kallas på engelska: Participation, Accountability, Non-Discrimination, Empowerment and Legality. Information om principerna finns på skotska människorättsinstitutets hemsida www.scottishhumanrights.com.

22 Se bland annat Länsstyrelserna, Metodstöd för ett rättighetsbaserat arbetssätt, 2016; SKR, Rättighetsbaserat arbetssätt, 2024; Scottish Human Rights Commission, Human rights in health and social care – putting it into practice, 2016; ENNHRI, Applying a Human Rights Based Approach to Long-term Care for Older Persons: A Toolkit for Care Providers, 2017.

Rapportens struktur och innehåll

Kapitlet "Mänskliga rättigheter – övergripande förklaringar" ger övergripande förklaringar om de mänskliga rättigheterna, förhållandet mellan internationell och nationell rätt, och statens ansvar. Kapitlet ger en bild av äldreomsorgen som en människorättsfråga och beskriver arbetet för att ta fram en äldre rättskonvention.

Kapitlet "En överblick över svensk äldreomsorg" innehåller en överblick över svensk äldreomsorg, hur den fungerar och vilka aktörer som finns. Kapitlet sammanfattar några förutsättningar och utmaningar och hur äldreomsorgen har utvecklats över tid. Kapitlet ger också exempel på olika initiativ som tagits för att förbättra äldreomsorgen.

Kapitlet "Fördjupning och iakttagelser om vissa mänskliga rättigheter" innehåller fördjupning och iakttagelser om de fyra mänskliga rättigheter vi har undersökt särskilt, och bygger framför allt på våra intervjuer med äldre personer som bor på särskilt boende. Varje rättighetsavsnitt går igenom internationell rätt, uttolkning på nationell nivå, samt läget i praktiken. I kapitlet gör vi även iakttagelser kring andra relevanta rättigheter.

I kapitlet "Fördjupning och iakttagelser om vissa mänskliga rättigheter" finns vår analys och slutsatser under fyra tematiska rubriker, följt av rekommendationer.

Mänskliga rättigheter – övergripande förklaringar

På internationell nivå skyddas de mänskliga rättigheterna i ett flertal konventioner och deklarationer. FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna från 1948 uttrycker grundläggande och universella fri- och rättigheter. De har senare vidareutvecklats i en rad konventioner som är bindande för de stater som anslutit sig. Den allmänna förklaringen samt den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter²³ och den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter²⁴, båda från 1966, utgör tillsammans det som brukar benämnas som det grundläggande ramverket för de mänskliga rättigheterna. Här återfinns rättigheter såsom yttrandefrihet, rösträtt, religionsfrihet, delaktighet i samhället, rätten till utbildning, rätten till ekonomisk trygghet, rätten till bostad, rätten till en hållbar miljö, rätten till bästa möjliga hälsa, och rätten till privatliv och familjeliv. Funktionsrättskonventionen från 2006 är en annan kärnkonvention om mänskliga rättigheter.

På europeisk nivå är den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) central. I Europakonventionen, som i sin helhet är svensk lag, skyddas rättigheter såsom yttrandefrihet, rätten till frihet, privatliv och familjeliv och den innehåller ett förbud mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling och mot diskriminering.²⁵

På europeisk nivå finns även Europarådets reviderade sociala stadga med bland annat en rätt till socialt skydd för äldre. För EU:s medlemsstater finns även EU- stadgan om de grundläggande rättigheterna (EU:s rättighetsstadga). Den innehåller en rättighetskatalog med medborgerliga, politiska, ekonomiska och sociala rättigheter.

I detta kapitel går vi igenom förhållandet mellan nationell och internationell rätt, vem som bär ansvar att respektera, skydda och uppfylla de mänskliga rättigheterna och vad det innebär, samt hur de mänskliga rättigheterna kan utkrävas.

23 När vi hänvisar till denna konvention i fotnoterna använder vi dess engelska förkortning ICCPR.

24 När vi hänvisar till denna konvention i fotnoterna använder vi förkortningen ESK-konventionen.

25 2 kap. 19 § regeringsformen.

Förhållandet mellan internationell och nationell rätt

För att förverkliga mänskliga rättigheter har mellanstatliga organ som FN och Europarådet antagit ett antal deklarationer och konventioner.²⁶ En konvention träder som regel i kraft när den ratificerats av ett visst antal stater. Den blir då folkrättsligt bindande för de stater som ratificerat den.²⁷

I Sverige blir en konvention inte automatiskt lag utan den måste införlivas i nationell lagstiftning. Detta kan ske på olika sätt: genom konstaterande av normharmoni, transformering eller inkorporering.²⁸ Även om Sverige inte har införlivat en konvention i nationell lagstiftning är Sverige som stat folkrättsligt bunden att följa den.

Svensk lagstiftning måste också tillämpas på ett sådant sätt som är förenligt med de konventioner som ratificerats. Detta kallas för fördragskonform tolkning. Enligt principen om fördragskonform tolkning ska domstolar och andra myndigheter, så långt det är möjligt, tolka svenska interna rättsregler på ett sådant sätt att de blir förenliga med Sveriges internationella åtaganden. Principen gäller vid all rättstillämpning, både för domstolar och statliga och kommunala förvaltningsmyndigheter.²⁹

Genom sina konventionsåtaganden är Sverige förpliktat att se till att rättigheterna i dessa konventioner också finns i den nationella rätten och att de är utkrävbara (enskilda personer ska kunna utkräva sina rättigheter i praktiken) se "Vilka är de äldre?" på sida 18. Konventionerna ställer olika krav på hur de mänskliga rättigheterna ska förverkligas nationellt. Rättigheterna i konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter och de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna i funktionsrättskonventionen ställer krav på staten att vidta åtgärder och till fullo utnyttja sina tillgängliga resurser för att trygga att

26 Även andra begrepp används, såsom stadga, avtal, instrument eller protokoll. Ofta används det folkrättsliga samlingsbegreppet traktat. I Wienkonventionen om traktaträtten (Wienkonventionen) definieras traktat som en internationell överenskommelse i skriftlig form, vilken regleras av internationell rätt.

27 Se Ove Bring, Mark Klamberg, Said Mahmoudi och Pål Wrangle, Sverige och folkrätten, Sjätte upplagan, Norstedts Juridik, Stockholm, 2020.

28 Europakonventionen och barnkonventionen är två exempel på internationella konventioner som införlivats i svensk lagstiftning genom inkorporering. För vidare information om de olika metoderna för införlivande av internationella konventioner samt internationella konventioner i svensk rätt se Ove Bring, Mark Klamberg, Said Mahmoudi och Pål Wrangle, Sverige och folkrätten, 2020 samt Ds 2019:23, Vägledning vid tolkning och tillämpning av FN:s konvention om barnets rättigheter, s. 58 ff.

29 Utöver tidigare noterade Ove Bring, Mark Klamberg, Said Mahmoudi och Pål Wrangle, Sverige och folkrätten, 2020 se även Ds 2019:23, Vägledning vid tolkning och tillämpning av FN:s konvention om barnets rättigheter, s. 61 f. och Maria Grahn-Fahrley, Fördragskonform tolkning av MR-traktat, SvJT, 2018 s. 450.

rättigheterna gradvis förverkligas i sin helhet. Staten har en skyldighet att hela tiden driva förverkligandet framåt och därmed inte dra ner på rättighetsskyddet (på engelska non-regression). De medborgerliga och politiska rättigheterna i exempelvis internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter, Europakonventionen och funktionsrättskonventionen innebär däremot att staten behöver främja, skydda och säkerställa dem direkt, oavsett tillgängliga resurser.

Inom FN finns särskilda granskningskommittéer som granskar och följer upp hur stater genomför och efterlever sina konventionsåtaganden. Kommittéerna består av oberoende experter som regelbundet utvärderar staters genomförande utifrån rapporter och information från stater, nationella människorättsinstitutioner och civilsamhället. Utöver att granska efterlevnaden avger kommittéerna så kallade allmänna kommentarer. De vägleder staterna när det gäller hur de ska tolka och tillämpa konventionernas bestämmelser. Kommittéerna avgör även individuella klagomål på talan av enskilda personer om kränkningar av specifika rättigheter i en konvention.³⁰ Kommittéernas uttalanden i granskningar, allmänna kommentarer och individuella klagomål utgör viktiga tolkningsmedel för bland annat nationella och internationella domstolar.³¹

Inom Europarådet finns den Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (Europadomstolen). Den ligger i Strasbourg, Frankrike, och har till uppgift att avgöra om ett land har kränkt en persons mänskliga rättigheter enligt Europakonventionen. Europarådets ministerkommitté har sedan ansvar för att övervaka att domen följs i medlemsstaterna. Europadomstolen kan även besluta att staten ska betala ut skadestånd till individen.³²

30 Detta gäller för de stater som anslutit sig till de tilläggsprotokoll som reglerar klagomekanismer.

31 Prop. 2017/18:186, s. 84.

32 Europadomstolen ska skiljas från EU-domstolen. EU-domstolen ligger i Luxemburg och har till uppgift att tolka EU-lagstiftning för att se till så att den tillämpas på samma sätt i alla EU-länder. Den avgör domar som hänvisas till dem, till exempel av EU:s olika institutioner, av en nationell domstol för ett förhandsavgörande om hur EU-rätt ska tolkas nationellt, eller i vissa fall av privatpersoner, företag och organisationer om skadeståndstalan. EU-domstolen kan pröva talan under EU:s rättighetsstadga.

Statens ansvar att respektera, skydda och uppfylla rättigheter

Det är staten som har det yttersta ansvaret för att tillgodose de mänskliga rättigheterna och säkerställa att konventionsåtaganden efterlevs. I praktiken innebär det nationell, regional och lokal offentlig verksamhet. Det inkluderar regering, myndigheter, regioner och kommuner.

Skyldigheterna en stat åtar sig genom att underteckna en konvention om mänskliga rättigheter omfattar att **respektera, skydda och uppfylla** de mänskliga rättigheterna. Förenklat kan detta förklaras enligt följande:

- Respektera innebär att stater ska avstå från att begränsa åtnjutandet av eller kränka de mänskliga rättigheterna.
- Skydda innebär att stater ska skydda individer och grupper mot kränkningar av de mänskliga rättigheterna.
- Uppfylla innebär att stater ska vidta positiva åtgärder för att underlätta åtnjutandet och utkrävbarheten av de mänskliga rättigheterna.

Rättigheternas utkrävbarhet och individens upprättelse

För att mänskliga rättigheter ska vara meningsfulla måste det finnas effektiva medel för individen att kunna **utkräva** sina rättigheter i praktiken. För att vi alla ska kunna utkräva våra mänskliga rättigheter behöver vi också känna till att de finns. Enligt en enkätundersökning som Institutet för mänskliga rättigheter genomförde år 2022 upplever en majoritet av de som svarade att det finns hinder för att utkräva sina mänskliga rättigheter, eller att de inte vet om det finns hinder. Många upplever att det är svårt att få information om hur de kan utkräva sina rättigheter och att det är svårt att ha kontakt med myndigheter.³³

Kunskap om mänskliga rättigheter är även centralt för att skyldighetsbärarna ska kunna fullfölja sina åtaganden. FN:s kommitté för den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter lyfte fram kunskapsbrist om rättigheter i sin senaste granskning av Sverige. Kommittén rekommenderade Sverige att bland annat sprida information och att utbilda lokala myndigheter om genomförandet av ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter.³⁴

33 Institutet för mänskliga rättigheter, Kännedom om och upplevelser av mänskliga rättigheter i Sverige 2022–2023, 2023.

34 FN:s kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ESK-kommittén), Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges sjunde periodiska rapport, 1 mars 2024, UN Doc. E/C.12/SWE/CO/7, punkt 4.

De enskilda klagomålsmekanismerna inom konventionerna och Europadomstolen är instrument för människor att utkräva sina rättigheter. Detta förutsätter dock som regel att de nationella rättsmedlen först har uttömts. De instrument och tillvägagångssätt som finns för enskilda personer att utkräva sina rättigheter på nationell nivå, är att vända sig till den som är närmast ansvarig för att tillgodose rättigheterna. Det kan innebära att vända sig till exempelvis en kommun eller verksamhetsutövare med synpunkter och klagomål, eller att anmäla brister, missförhållanden och rättighetskränkningar till den aktuella tillsynsinstansen. Ett effektivt rättsligt skydd och utkrävande måste också säkerställas genom att det finns tillgång till rättslig prövning av oberoende och opartiska domstolar.³⁵

Om en konvention överträds och någons mänskliga rättigheter kränks, är det i första hand den aktuella statens ansvar att se till att kränkningen upphör och att individen får upprättelse. Upprättelsen kan bestå av olika kompensatoriska och andra åtgärder med syfte att bland annat läka konsekvenserna av kränkningarna och hindra att de upprepas. Åtgärderna kan exempelvis handla om skadestånd, rehabilitering, återställande av frihet, offentliga ursäkter eller rättsliga och administrativa sanktioner.³⁶

35 Se exempelvis Venedigkommissionen, Rule of Law Checklist, antagen av Venedigkommissionens 106:e plenarsession, den 11-12 mars 2016, CDL-AD(2016)007-e.

36 Se Kontoret för FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter (OHCHR), Reparation and measures to redress violations of human rights samt Kent Roach, Remedies for Human Rights Violations, A Two-Track Approach to Supra-national and National Law, s. 238–294, Cambridge University Press, 2021.

Äldreomsorgen – en människorättsfråga

Åtnjutandet av mänskliga rättigheter för äldre personer inom äldreomsorgen kan handla om flera aspekter, bland annat i förhållande till tillgången till vård och omsorg, och inom vård och omsorg.³⁷ Rättigheter som berör tillgång till vård och omsorg inryms framför allt i rätten till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa och rätten till bostad. För den äldre personen kan det till exempel handla om möjligheten att bo på särskilt boende. För den som bor på ett särskilt boende handlar det exempelvis om:

- Rätten till värdighet genom att bli bemött och respekterad för den en är och att personalen inte pratar över huvudet på en.
- Rätten till frihet och skydd mot frihetsberövande genom att kunna röra sig fritt på avdelningen på boendet och gå in och ut när en vill.
- Förbud mot tortyr, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning innebär att inte bli försummad med en våt blöja i sängen under natten.
- Rätten till privatliv genom att få klä sig hur en vill, ge uttryck för sin identitet samt träffa familj och vänner.
- Rätten till delaktighet och social inkludering genom att få delta i beslut som berör en, att få delta i samhällslivet och rätten till självbestämmande.

Eftersom äldre personer på särskilda boenden ofta har någon form av funktionsnedsättning, till exempel nedsatt syn, hörsel, rörelsenedsättning, nedsatt beslutsförmåga, kognitiv svikt eller liknande, omfattas de också av funktionsrättskonventionen.

Syftet med funktionsrättskonventionen är att ”främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning och att främja respekten för deras inneboende värde.” Funktionsrättskonventionen består av medborgerliga och politiska rättigheter, såsom rätten till frihet och personlig säkerhet, respekt för privatlivet, rätten att inte utsättas för tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, samt ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter såsom rätten till självbestämmande, rätten att leva självständigt och att delta i samhället, och rätten till hälsa.³⁸

37 Denna rapport behandlar inte tillgången till vård och omsorg, men det är värdefullt att belysa denna aspekt inledningsvis för att visa på att äldreomsorgen är en människorättsfråga på det övergripande planet.

38 Se artiklarna 1, 14, 22, 15, 12, 19 och 25 i funktionsrättskonventionen.

En grundläggande princip i funktionsrättskonventionen är att personen med funktionsnedsättning ska ha tillgång till sina rättigheter i samma omfattning som en person utan funktionsnedsättning. Andra grundläggande principer handlar om tillgänglighet, icke-diskriminering, individuellt självbestämmande och deltagande och inkludering i samhället. Konventionen innehåller inga nya rättigheter, utan den förtydligar vad redan befintliga rättigheter innebär i förhållande till personer med funktionsnedsättning.

En äldre-rättskonvention kan bidra till perspektivförändring

Under 2000-talet har äldre personers mänskliga rättigheter blivit mer synliga internationellt. År 2013 tillsatte FN en oberoende expert för äldres mänskliga rättigheter, Claudia Mahler, som skrivit förordet till denna rapport. År 2010 tillsatte FN:s generalförsamling en särskild arbetsgrupp (OEWGA) med uppdrag att identifiera glapp i skyddet av äldre personers mänskliga rättigheter och överväga åtgärder.³⁹ Sedan dess har ett omfattande arbete pågått för att undersöka luckorna i nuvarande skydd för äldre personers rättigheter och, om behovet finns, att överväga nya instrument.

Under sin fjortonde session i maj 2024 fattade arbetsgruppen ett historiskt beslut om att överväga olika alternativ för att täppa till luckorna i det internationella människorättsramverket beträffande äldre personer, bland annat en konvention som blir juridiskt bindande i de länder som ansluter sig till den.

Även om arbetsgruppen inte har tagit slutgiltig ställning i frågan om en äldre-rättskonvention så är det flera aktörer som verkar för att arbetet för att ta fram en konvention sätts i gång. Till dessa hör de globala och europeiska nätverken för nationella människorättsinstitutioner (GANHRI och ENNHRI), globala och nationella civilsamhällsorganisationer, nationella människorättsinstitut, FN-organ och enskilda länder. FN:s oberoende expert Claudia Mahler står bakom en sådan utveckling. I sin senaste rapport till FN:s människorättsråd rekommenderar hon alla länder att anta ett juridiskt bindande instrument om mänskliga rättigheter för äldre personer där rätten till ett liv fritt från våld, övergrepp och vanvård skyddas. Hon uppmanar också alla länder att tackla ålderismen och åldersdiskrimineringen, som beskrivs som en grundorsak till övergrepp.⁴⁰

39 FN:s generalförsamling, resolution 67/139, Towards a comprehensive and integral international legal instrument to promote and protect the rights and dignity of older persons, 13 februari 2013, UN Doc. A/RES/67/139.

40 FN:s råd för mänskliga rättigheter, Violence against and abuse and neglect of older persons, 7 augusti 2023, UN Doc. A/HRC/54/26.

Det tidigare arbetet med att utveckla och genomföra FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) respektive funktionsrättskonventionen har under åren lett till att rättighetsperspektivet har synliggjorts i nationell reglering och tillämpning. Arbetet har även bidragit till att perspektivet har börjat förändras, från ett synsätt där dessa grupper betraktas som passiva mottagare av välfärd till individer med rättigheter och förmåga att påverka sin egen situation.

En äldrerättskonvention lyfts också allmänt fram som viktig för att stärka äldre personers kraft att kunna stå upp för och hävda sina rättigheter samt att ge dem verktyg för att motverka ålderism, diskriminering och vanvård.⁴¹

Enligt en rapport från FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter upplevs skyddet för äldres rättigheter som fragmenterat i befintliga konventioner eftersom de saknar ett helhetsperspektiv på äldres situation och rättigheter. Detta leder till att äldre personers rättigheter inte systematiskt uppmärksammas i tillämpningen av dessa konventioner, vilket i sin tur påverkar implementeringen på nationell nivå. Avsaknaden av äldres rättigheter i befintliga konventioner återspeglas även i granskningskommittéerna där äldres rättigheter får mycket begränsat utrymme.⁴² Erfarenheterna av andra specialiserade konventioner, till exempel funktionsrättskonventionen, konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (kvinnorättskonventionen), och barnkonventionen, är tydliga när det kommer just till hur deras innehåll har bidragit till förverkligande av rättigheter för de grupper som de är specifikt riktade till.

I en inlägga till FN:s arbetsgrupp har Sverige uttryckt att äldres rättigheter redan täcks av befintliga konventioner och att äldre är en heterogen grupp vars rättigheter svårligen kan fångas i en konvention. Dock avfärdar inte Sverige helt idén om nya instrument om de är ändamålsenliga.⁴³

41 Se till exempel Amnesty International, Why we need a UN Convention on the rights of older people, 2024; A/HRC/54/26, 7 augusti 2023, The Global Alliance for the Rights of Older People, It's Time to Age With Rights 21 November 2023.

42 OHCHR, A/HRC/49/70, 28 January 2022.

43 Ministry of Health and Social Affairs, Memorandum, Identification of possible gaps in the protection of the human rights of older persons and how best to address them – answers from Sweden, 2 oktober 2023.



**Det känns lite tungt
att inte klara sig att
bo där man bodde.**

En överblick över svensk äldreomsorg

För att sätta människorättsfrågorna i rapporten i en kontext beskriver detta kapitel äldreomsorgens utveckling, organisation och sammanhang: hur äldreomsorgen utövas, av vilka aktörer och deras ansvarsfördelning. Kapitlet belyser även olika omständigheter som påverkar äldreomsorgen, till exempel demografi, kompetensförsörjning och ekonomiska resurser. I kapitlet beskrivs även centrala lagstiftningsåtgärder, initiativ och satsningar inom äldreomsorgen.

Så fungerar äldreomsorgen – olika aktörer och deras ansvar

Utgångspunkten i svensk äldreomsorg är den så kallade kvarboendep principen, alltså att äldre personer som vill och kan ska få bo kvar i den egna bostaden och där få det stöd och den vård de behöver. För att ge individen stöd och hjälp att kunna bo kvar i sin bostad finns **hemtjänst** som omfattar insatser både dag- och nattetid.⁴⁴ För äldre personer som behöver särskilt stöd och inte längre kan eller vill bo kvar i det egna hemmet finns flera olika boendeformer utifrån olika behov av service och omvårdnad. Denna undersökning handlar om särskilt boende, som beskrivs utförligare nedan. Först beskriver vi kort andra boendeformer:

- **Seniorboende** är en vanlig bostad som inte kräver behovsprövning eller biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen. Lägenheterna är anpassade för äldre och för personer med funktionsnedsättning. Seniorboenden kan skilja sig mycket åt i sin utformning och i vad de har att erbjuda. Oftast behöver de boende vara 55 år eller äldre.
- **Trygghetsboende** är en boendeform som liknar seniorboende men som ofta har en högre åldersgräns. Trygghetsboende är till för äldre som är för friska för särskilt boende men som vill ha mer trygghet och social samvaro än vad de kan få i sitt nuvarande hem. Det krävs ingen individuell behovsprövning för att bo i trygghetsboende. Några krav är att bostäderna ska vara funktionellt utformade och att boendet ska ha gemenskapslokaler för måltider, samvaro, hobby och rekreation. Flera trygghetsboenden har personal/bovård på plats på angivna tider. Tillgången på trygghetsboenden är begränsad och de finns inte i alla kommuner.
- **Korttidsboende** är ett särskilt boende där man bor en begränsad tid. Korttidsboende erbjuds efter behovsprövning för rehabilitering, eftervård, avlastning som stöd till anhöriga, diagnostisering, utredning av behov och för vård i livets slutskede. Den enskilda personen behåller sin ordinarie bostad.⁴⁵

44 Hemtjänst är ett samlingsbegrepp för olika typer av insatser som en person kan få i syfte att underlätta den dagliga livsföringen. Vad som är hemtjänst är inte definierat i lagen men beskrivs i förarbeten och definieras i Socialstyrelsens termbank som bistånd i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande.

45 Se Socialstyrelsens Kunskapsguide om äldre personer samt Seniorval – en informations-tjänst om boende, service och omsorg för äldre vuxna.



Särskilda boenden för de som behöver mest stöd

Det finns flera krav för att ett boende ska klassas som ett **särskilt boende** för äldre:



Bostaden ska vara utformad och utrustad så att den boende kan fortsätta leva ett så självständigt liv som möjligt



De tjänster som den enskilde behöver ska kunna ges under alla tider på dygnet



Det ska finnas tillgång till personal som dels kan bedöma när social eller medicinsk vård krävs, dels kunna svara för att sådan vård ges

På särskilda boenden arbetar olika kategorier av omsorgspersonal:

- vårdbiträden,
- undersköterskor,
- undersköterskor med specialistkompetens.

Särskilt boende som insats beviljas som bistånd enligt socialtjänstlagen och utgör en av de vanligaste socialtjänstinsatserna för äldre personer (utöver trygghetslarm och hemtjänst). Andelen över 80 år som bor på särskilt boende har minskat över tid, från 41 procent år 2007 till 35 procent år 2018. Under motsvarande period ökade andelen personer över 80 år med hemtjänst. År 2002 bodde ca 20 procent av befolkningen äldre än 80 år på särskilt boende medan motsvarande andel år 2022 var ca 10 procent.⁴⁶ I gruppen mellan 65 och 79 år är det endast 1,1 procent som bor i särskilt boende.⁴⁷ Den 31 oktober 2023 hade 82 000 personer (65 år och äldre) ett beslut om särskilt boende, varav betydligt fler kvinnor än män.⁴⁸

Kvinnor utgör 58 procent och män 42 procent av invånarna över 80 år. Av befolkningen över 90 år eller äldre utgör kvinnor 69 procent och män 31 procent. Det stora flertalet av intervjupersonerna var kvinnor, vilket förklaras av att fler kvinnor bodde på de besökta boendena. Detsamma gäller också för boenden i landet som helhet, där ca 65 procent av de boende är kvinnor.⁴⁹ Denna köns-mässiga obalans på särskilda boenden kan finna förklaring i att fler äldre kvinnor lever längre, oftare lever ensamma och därför i högre grad kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, samt att män gifter sig senare än kvinnor, vilket indikerar att mannen ofta är äldre än kvinnan i par som utgörs av en man och en kvinna.⁵⁰

46 Rådet för främjande av kommunala analyser, Effektivitet i äldreomsorgen, 2023, s. 37.

47 Rådet för främjande av kommunala analyser, Effektivitet i äldreomsorgen, 2023, s. 21.

48 Socialstyrelsen, Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2023, 2024.

49 Socialstyrelsens statistikdatabas, 2023.

50 Rådet för främjande av kommunala analyser, Effektivitet i äldreomsorgen, 2023, s. 23.

Äldreomsorgens utgångspunkter och verktyg

Äldreomsorgen utgår från socialtjänstlagens bestämmelse om en **nationell värdegrund för äldreomsorgen**. Värdegrunden tydliggör att äldre personer ska ha möjlighet till inflytande vid genomförandet av socialtjänstens insatser. I korthet innebär den att socialtjänstens omsorg om äldre personer ska inriktas på att de får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Med detta avses bland annat att äldreomsorgen bör värna och respektera var och ens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning. Vidare innebär det att vården och omsorgen bör bidra till att individen känner trygghet och meningsfullhet.

Insatserna inom äldreomsorgen ska vara av god kvalitet och äldre personer ska få ett gott bemötande. Socialnämnden ska verka för att äldre personer får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.⁵¹

Det individcentrerade perspektivet i äldreomsorgen

Det **individcentrerade perspektivet** ska genomsyra svensk vård och omsorg och kommer till uttryck i olika principer och arbetsmetoder. Äldre personer ska därmed ges möjlighet att vara aktiva deltagare i samhället oavsett omsorgsbehov.

Individens behov i centrum (IBIC) är ett arbetssätt som används i socialtjänsten för att beskriva resurser, behov och mål för personer med behov av stöd i det dagliga livet utifrån socialtjänstlagen eller LSS. IBIC ger stöd för en gemensam syn på hur människan fungerar i det dagliga livet. Det ger också ett stöd för både handläggare och utförare att beskriva och dokumentera uppgifter om individens resurser, behov, mål och resultat med ett gemensamt språk.⁵²

Levnadsberättelsen är ett skriftligt dokument som beskriver en persons livshistoria, intressen och annan information.⁵³ Den är ett verktyg för att ta tillvara den äldres intressen och används för att ge de boende en personcentrerad vård och omsorg. Levnadsberättelsen är extra betydelsefull för personer som har minnessvårigheter eller som inte kan göra sig förstådda. Oftast är det ett formulär som den äldre personen får fylla i när hen flyttar till ett boende, inte sällan med hjälp av anhöriga.

51 Se 5 kap. 4–5 §§ SoL och Socialstyrelsens Kunskapsguide om nationell värdegrund för äldreomsorgen.

52 Socialstyrelsens kunskapsstöd om IBIC.

53 Socialstyrelsen, En nationell strategi för demenssjukdom - Slutrapport 2022, 2022.

En **genomförandeplan** är en del av dokumentationen inom äldreomsorgen och syftar till att skapa en tydlig struktur för hur en insats ska genomföras, och för att säkerställa att insatserna utformas utifrån individens behov och önskemål samt att insatserna följs upp och utvärderas.⁵⁴ Genom planen tydliggörs både för den äldre personen och för personalen vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur. Genomförandeplanen upprättas tillsammans med individen eller en företrädare eller närstående och ska bygga på respekten för individens självbestämmanderätt och integritet.⁵⁵

Alla som har insatser från hemtjänsten har rätt till en **fast omsorgskontakt**. Syftet är att öka trygghet, kontinuitet, samordning och individanpassning för personer som har hemtjänst.⁵⁶ För särskilda boenden saknas reglering om fast omsorgskontakt.

Insatserna inom socialnämndens ansvarsområden ska genomföras i samarbete med den äldre personen med hjälp av en **samordnad individuell plan (SIP)** om kommunen anser att en sådan behövs. Denna ska tas fram i samarbete med individen och ska finnas tillgänglig för alla vårdgivare.⁵⁷

Kommunernas centrala roll och ansvar för äldreomsorgen

Det är kommunerna som ansvarar för att erbjuda äldreomsorg till personer som är 65 år och äldre och som är i behov av stöd i sin vardag. Till den kommunala äldreomsorgen hör bland annat hemtjänsten och särskilda boenden. Kommunerna ansvarar också för andra insatser till äldre personer, till exempel daglig verksamhet, anpassning av bostaden samt trygghetslarm. Individen ansöker om insatser, och socialtjänsten fattar beslut inom ramen för socialtjänstlagen och utifrån en bedömning av individens behov. Individen kan överklaga beslutet om insats till allmän förvaltningsdomstol.⁵⁸

54 Socialstyrelsens kunskapsstöd, Dokumentation – Vad ska dokumenteras i socialtjänsten?, 2021.

55 Se Socialstyrelsens Kunskapsguide om Stöd i utförandet. Se även Socialstyrelsen, Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner – Kunskapsstöd till verksamheter för personer med funktionsnedsättning, 2014.

56 4 kap. 2 b § SoL.

57 Se information på 1177.se om Samordnad individuell plan. En SIP handlar inte bara om socialtjänstens ansvarsområden utan kan även inkludera hälso- och sjukvård och skola.

58 I denna undersökning har vi inte närmare studerat handläggning och beslut om bistånd eller överprövning av biståndsbeslut.

Kommunen är huvudman för socialtjänstens verksamhet och uppgifterna inom socialtjänsten utförs av den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer. Socialnämnden är politiskt tillsatt och ansvarar för kommunens socialtjänst. Socialtjänsten lyder under socialnämnden och utför arbetet i praktiken.⁵⁹

Insatser inom äldreomsorgen kan utföras i offentlig eller enskild regi. Till offentlig regi räknas verksamhet som utförs i kommunens egen regi med i huvudsak egenanställd personal. De enskilda aktörerna kan vara privata företag, kommunägda företag, föreningar, stiftelser, kooperativ eller trossamfund (vinstdrivande och ideella). I enskild regi ingår all verksamhet som offentliga organisationer köper av enskilda vård- och omsorgsgivare. I många fall handlar det om att kommuner köper boendeplatser från privata aktörer som äger och driver verksamheten i sin helhet. Det är också vanligt att kommuner väljer att behålla ägandet och enbart upphandla själva driften av en verksamhet (entreprenader).

Kommunerna har även möjlighet att införa ett så kallat valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem. Det innebär att individen själv kan välja vem som utför den insats som de har beviljats av socialtjänsten. Genom lagen har mångfalden av särskilda boenden ökat, till exempel de som erbjuder boende med en inriktning mot till exempel religion, kultur eller hbtqi.

Sverige har en låg andel idéburna utförare. De privata utförarna är nästan uteslutande vinstdrivande, till skillnad från i de andra nordiska länderna.⁶⁰ Andelen privata utförare inom särskilda boenden är cirka 21 procent.⁶¹ Även i fall där ansvar som huvudman för verksamhet har överlämnats till privata utförare behåller dock kommunen det yttersta ansvaret för att rättigheterna efterlevs och att individen får den insats som hen har beviljats.⁶²

59 Se 2 kap. SoL. Många kommuner organiserar äldreomsorgen i en äldreförvaltning eller liknande.

60 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Den nordiska äldreomsorgen - En jämförande kartläggning av struktur, organisation och innehåll, 2021.

61 Jakob Mjöbring, Äldreomsorgens utmaningar med en åldrande befolkning, Umeå universitet, den 27 juli 2022.

62 Se Socialstyrelsens äldreguide.

Samordning mellan kommuner och regioner

Den svenska vården och omsorgen har beskrivits som fragmenterad, och bristerna i koordinering mellan äldrevårdens huvudmän har beskrivits som ett problemområde för äldres vård om omsorg. Många äldre behöver insatser från flera aktörer parallellt. Samordning och utbyte måste därför fungera väl om den äldre ska få ett säkert och värdigt bemötande.⁶³

Förenklat ansvarar kommunerna för äldreomsorgen medan regionerna ansvarar för sjukvården. Undantag finns dock rörande hemsjukvård och sjukvård på äldreboenden, där kommunen är ansvarig om kommunen och regionen kommit överens om det. Kommunen ska samverka med regionen samt andra samhällsorgan och organisationer när den planerar sina insatser för äldre.⁶⁴

Personer som behöver både äldreomsorg och sjukvård genom insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård kommer därför ofta i kontakt med flera olika aktörer, inom både kommun och region. Det kan handla om biståndshandläggare, hemtjänstpersonal eller vårdbiträden och undersköterskor på det särskilda boendet, sjukhuspersonal, husläkare, arbetsterapeuter med flera. Detta ställer krav på att involverade aktörer samverkar och delar information när den enskilde så önskar.⁶⁵

63 Se bland annat Socialstyrelsens Kunskapsguide om samordnad vård och omsorg samt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Den nordiska äldreomsorgen En jämförande kartläggning av struktur, organisation och innehåll, 2021:7.

64 5 kap. 6 § SoL.

65 Sveriges Kommuner och Regioner, Vård och omsorg i hemmet 2019: Svårigheter och framgångsfaktorer, 2020.

Tillsyn över och uppföljning av äldreomsorg

Både kommunerna och de privata aktörerna har ett omfattande ansvar att själva kontrollera, följa upp och kvalitetssäkra verksamheten. Den som bedriver socialtjänst ska planera, leda, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten med stöd av ett ledningssystem. Det ska även göras riskanalyser, egenkontroll och utredning av **avvikelser**. Resultatet av dessa aktiviteter ska leda till att de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet vidtas.⁶⁶ För att säkerställa att kravet på en god kvalitet uppfylls och att kvaliteten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras, följer socialnämnden upp verksamhetens kvalitet.⁶⁷

Enligt chefer för de boenden som vi har besökt arbetar de bland annat med garantier och avvikelserapportering i kommunernas eget uppföljnings- och kvalitetsarbete. Av den statistik vi har begärt ut från kommuner rapporteras betydligt fler avvikelser i förhållande till hälso- och sjukvårdslagen än socialtjänstlagen. Våra intervjuer indikerar att avvikelserapporteringen ofta används för att åtgärda den specifika brist på ett boende som rapporten rör. Den används i begränsad omfattning som en kanal för den enskilda rättighetsbäraren att söka och få upprättelse.

Utöver kommunernas egenkontroll finns tillsynsorgan som följer upp hur verksamheter uppfyller sina åtaganden och krav enligt gällande regelverk. Uppföljningen utgår bland annat från synpunkter, klagomål och anmälningar från både enskilda personer och verksamhetsutövare. Tillsynsorganen är ett viktigt verktyg för att enskilda ska kunna utkräva sina rättigheter (se ”Rättigheternas utkrävbarhet och individens upprättelse” på sida 32).

Ett centralt tillsynsorgan för äldreomsorg är myndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO ansvarar för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet som bedrivs enligt LSS. IVO tar emot och hanterar information från enskilda personer om brister eller missförhållanden inom vård och omsorg. De hanterar även anmälningar enligt lex Sarah. Enligt **lex Sarah** ska en huvudman som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen eller LSS anmäla allvarliga missförhållanden eller risker för missförhållanden till IVO.⁶⁸

66 10 kap. 8 § kommunallagen (2017:725) och 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

67 Prop. 1997/98:113, Nationell handlingsplan för äldrepolitiken, s. 119.

68 Se till exempel 14 kap. 7 § SoL.

Även Justitieombudsmannen och Diskrimineringsombudsmannen utövar tillsyn och hanterar enskilda klagomål och anmälningar som rör äldreomsorg inom ramen sina respektive mandat.⁶⁹

Patientnämnder finns i alla regioner och är fristående från hälso- och sjukvården. De hjälper till med klagomål och synpunkter på vård. De kan också informera om rättigheter som vårdtagare och patienter har, och vilka andra myndigheter man kan kontakta eller anmäla till.

På icke-statlig nivå har **civilsamhället** en viktig roll i att bevaka och bedriva påverkansarbete för att hålla stat, kommun och region ansvariga för att se till att mänskliga rättigheter blir verklighet för äldre personer. Det finns flera aktiva organisationer, bland annat PRO, SPF Seniorerna, Äldreupproret, SKPF Pensionärerna, och Riksförbundet PensionärsGemenskap.

⁶⁹ Se förordning (2008:1401) med instruktion för Diskrimineringsombudsmannen samt lag (2023:499) med instruktion för Riksdagens ombudsmän (JO).

Demografi, kompetensförsörjning och ekonomi – förutsättningar och utmaningar

I Sverige har den förväntade medellivslängden kontinuerligt ökat över tid, framför allt under 1900-talet och framåt. En tillfällig tillbakagång under pandemin noterades. År 2023 var medellivslängden i Sverige 84,9 år för kvinnor och 81,6 år för män.⁷⁰ Sverige återfinns bland de fem länder inom EU som har högst förväntad medellivslängd.⁷¹ Vad gäller förväntade år med bibehållen hälsa efter 65 års ålder ligger Sverige högt i ett europeiskt perspektiv, med omkring 15 förväntade år med god hälsa.⁷²

Andelen av befolkningen som är 65 år eller äldre växer i alla EUs medlemsländer, samtidigt som minskat barnafödande noteras i unionen som helhet.⁷³ Var femte svensk är idag över 65 år och befolkningen över 80 år förväntas gå från 400 000 personer (4,8 procent) år 1997 till 900 000 (7,7 procent) år 2040.⁷⁴ Andelen personer som är 80 år eller äldre förväntas öka med nästan 50 procent fram till 2031.⁷⁵ Det betyder att även om äldre personer blir allt friskare, kommer trycket på äldreomsorgen och vården att öka kraftigt. Sjuklighet mot livets slut kommer senare, och kanske förlängs den perioden.⁷⁶

Kompetensförsörjning inom äldreomsorgen

Ytterligare en utmaning som är tätt sammankopplad med den demografiska utvecklingen är den sjunkande så kallade försörjningskvoten, alltså att andelen personer i yrkesverksam ålder sjunker i förhållande till andel barn, unga och äldre personer.⁷⁷ Kombinationen av en åldrande befolkning och sjunkande försörjningskvot innebär växande utmaningar för äldreomsorgen.

Idag arbetar cirka 1,2 miljoner personer i välfärden, varav drygt 275 600 är anställda i socialtjänstens olika verksamheter och i den kommunala hälso- och

70 SCB, Medellivslängden i Sverige, 2023.

71 Eurostat, Life expectancy by age and sex, 2024.

72 Eurostat, Healthy life years at age 65. I genomsnitt 14,65 år 2021 och 16 år 2015.

73 Eurostat, Population structure and ageing, februari 2024.

74 SCB:s befolkningsframskrivning från april 2023.

75 SKR, Äldreomsorg, personal- och kompetensförsörjning, 2024.

76 Stefan Fors, Carin Lennartsson, Neda Agahi, Marti G Parker, Mats Thorslund, Äldre har fått fler hälsoproblem, men klarar vardagen bättre, Läkartidningen, 2013;110:CA33, citerad i Coronakommissionens delbetänkande.

77 SOU 2020:80, Äldreomsorgen under pandemin, s. 64.

sjukvården.⁷⁸ Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) beräknar att arbetsstyrkan inom äldreomsorgen och i omsorgen om personer med funktionsnedsättning behöver öka med ca 29 procent under perioden 2020–2030, om inte arbetssättet förändras.⁷⁹ Under samma period beräknas nästan lika många gå i pension, vilket sammantaget innebär att äldreomsorgen behöver rekrytera drygt 110 000 personer⁸⁰, med dagens personaltäthet och arbetssätt.⁸¹

I de intervjuer som vi har genomfört beskriver verksamhetschefer för särskilda boenden kompetensförsörjning som en flaskhals. Flera vittnar om utmaningar och svårigheter i att rekrytera och i vissa fall att behålla personal med rätt kompetens. Det besvärliga rekryteringsläget bekräftas av samhällsaktörer som SKR, fackförbund och statliga myndigheter.

Några orsaker som framhålls till svårigheterna att rekrytera handlar om konkurrens om arbetskraft, arbetsmiljö, arbetsförhållanden och arbetsvillkor, samt yrkets låga status och ofta negativa bild som förmedlas i exempelvis media.⁸² Jämställdhetsmyndigheten anger att hög lön, goda karriärmöjligheter och stort inflytande är faktorer som i tidigare studier konstaterats ge ett yrke hög status.⁸³

Undersköterskor och annan personal i hemtjänst, hemsjukvård och på särskilda boenden var sjukskrivna dubbelt så många dagar som samtliga anställda, redan före coronakrisen.⁸⁴ Även om de flesta upplever att jobbet är meningsfullt vittnar många om stress, en känsla av otillräcklighet och låg bemanning. Vidare beskrivs att ökad administrativ börda, ökad detaljkontroll och dokumentation har minskat flexibiliteten, kvaliteten och arbetsglädjen.⁸⁵

-
- 78 SKR, Strategi för en stabil och långsiktig kompetensförsörjning inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, 2018, s. 3.
- 79 SKR, Ekonomirapporten, oktober 2021 – Om kommunernas och regionernas ekonomi, 2021, s. 67.
- 80 Det kan jämföras med att det år 2022 arbetade cirka 191 000 personer i särskilda boenden och hemtjänst för äldre.
- 81 SKR, Valfärdens kompetensförsörjning – Personalprognos 2021–2031 och hur välfärden kan möta kompetensutmaningen, 2022, s. 23.
- 82 Våra intervjuer med personal och chefer på de särskilda boenden vi har besökt samt SKR, Valfärdens kompetensförsörjning – Personalprognos 2021–2031 och hur välfärden kan möta kompetensutmaningen, 2022, s. 17–20.
- 83 Jämställdhetsmyndigheten, Analys av den könssegregerade arbetsmarknaden – Förutsättningar för en bredare rekryteringsbas till välfärden, Underlagsrapport 2023:8, s. 40.
- 84 Socialstyrelsen, Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2020, 2020, s. 25.
- 85 Våra intervjuer med vård- och omsorgspersonal på de särskilda boenden vi har besökt. Se även SKR Valfärdens kompetensförsörjning Personalprognos 2021–2031 och hur välfärden kan möta kompetensutmaningen, 2022.

Enligt SCB är andelen kvinnor i yrkeskategorin undersköterskor, hemtjänst, hemsjukvård och särskilt boende hela 88 procent.⁸⁶ En rad satsningar har gjorts för yrkeskategorin undersköterskor, däribland införandet av legitimation och äldreomsorgslyftet (se avsnitt nedan om insatser i äldreomsorgen). Om det leder till minskad obalans i könsfördelningen och högre attraktivitet är, enligt Socialstyrelsen, för tidigt att säga.⁸⁷

Kommunernas ekonomiska förutsättningar för att bedriva äldreomsorg

Enligt internationell rätt är stater skyldiga att använda sina tillgängliga resurser till fullo för att tillgodose mänskliga rättigheter. Alla stater är skyldiga att säkerställa en grundläggande nivå av alla mänskliga rättigheter och att vidta åtgärder för att gradvis förverkliga rättigheterna för alla. Den skyldigheten medför att en stat inte får vidta åtgärder som medför en tillbakagång när det gäller att upprätthålla rättigheterna utan att det tydligt kan berättigas.⁸⁸

Enligt Coronakommissionen är äldreomsorgen en resursmässigt eftersatt del av samhället.⁸⁹ Samtidigt medför den demografiska utvecklingen att kostnaderna för vård och omsorg förväntas stiga medan andelen som arbetar minskar, och att försörjningskvoten också därmed minskar. Kompetensförsörjningen är redan idag en stor utmaning för kommunerna.

Samtidigt som de ekonomiska problemen är omfattande är kompetensförsörjningen redan nu en av de största utmaningarna i sektorn. Kommuner och regioner måste därför spara samtidigt som de behöver rekrytera och behålla kompetent arbetskraft.⁹⁰ I sina två senaste ekonomirapporter från oktober 2023 och maj 2024, betonar SKR kommunernas ansträngda ekonomi. Mer än hälften av kommunerna angav 2023 att de hade underskott bland annat inom äldreomsorgen,⁹¹ och 2024 hade hälften av kommunerna, trots neddragningar, underskott i bland annat äldreomsorgen.⁹²

86 SCB, 20 vanligaste yrkena för kvinnor, 2022.

87 Socialstyrelsen, Ekonomiskt stöd till äldreomsorgen – Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av 2020–2021 års medel, 2023, s. 42.

88 Se till exempel artikel 4.2 funktionsrättskonventionen och artikel 2.1 konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter.

89 SOU 2020:80, Äldreomsorgen under pandemin, s. 16.

90 SKR, Ekonomirapporten, oktober 2023 – Om kommunernas och regionernas ekonomi, 2023, s. 5.

91 SKR, Ekonomirapporten, oktober 2023 – Om kommunernas och regionernas ekonomi, 2023, s. 38.

92 SKR, Ekonomirapporten, maj 2024 – Om kommunernas och regionernas ekonomi, 2024, s. 9.

Kommunernas genomsnittliga kostnad för äldreomsorg per person som är 80 år och äldre har ökat det senaste decenniet. Den uppskattade kostnaden per person och år för särskilt boende ökade med 10,9 procent 2017–2021. Det tyder på att den ökade kostnaden per person som bor på särskilt boende ligger bakom kostnadsökningarna för särskilt boende över tid.⁹³ Kostnaderna för särskilda boenden som helhet ökade med knappt 4 procent under samma period.⁹⁴

Äldreomsorgens andel av den kommunala budgeten över tid har minskat under de senaste 20 åren. Enligt en undersökning i Kommunalarbetaren 2022 hade 200 av Sveriges 290 kommuner minskat budgetandelen till äldreomsorgen under de senaste tjugo åren.⁹⁵

93 Socialstyrelsen, Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2023, 2023, s. 52.

94 Socialstyrelsen, Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2023, 2023, tabell 9, s 52.

95 Stephen Lindholm, Pernilla Josefsson, Miljardtapp för äldreomsorgen trots rekordökning av äldre, Kommunalarbetaren, 17 maj 2022.

Äldreomsorgens utveckling över tid

För att förstå dagens äldreomsorg är det relevant med en tillbakablick över hur äldreomsorgen har utvecklats genom åren. Det sätter dagens äldreomsorg i en kontext, och hjälper till att identifiera de värderingar och drivkrafter som lett till förändringarna. Många äldre personer på särskilt boende har funktionsnedsättningar. Därför är det viktigt att även belysa äldreomsorgens utveckling utifrån vissa delar av funktionsrättsområdet. I detta avsnitt beskriver vi utvecklingen inom framför allt äldreomsorgen,⁹⁶ med visst fokus på funktionsrättsområdet. Vi beskriver också initiativ som har tagits framför allt på statlig nivå för att möta utmaningarna inom äldreomsorgen.

Äldreomsorgen i Sverige har utvecklats sedan 1900-talets början och har genomgått några perspektivskiften längs vägen. På 1950-talet skedde ett skifte som har påverkat dagens utveckling, det var då möjligheten för hemvård i stället för vårdhem utvecklades. Detta kom att utmyнна i den så kallade **kvarboendeprincipen** om att individen ska kunna bo kvar i den egna bostaden så länge som det är möjligt (se ovan). Samhället ska i stället bistå med insatser som hemtjänst och hemsjukvård för att underlätta för individen, men också underlätta i vardagen med andra stöd och hjälpmedel. Det blev därmed tydligare att det är individen och individens vilja som skulle sättas i centrum.

Kvarboendeprincipen har varit vägledande för äldreomsorgen sen den kom till. Men kritiska röster har också höjts om att den drivits för långt eftersom det även har lett till att det är svårt att få plats på ett boende för den som behöver. Under denna tid kom också ålderdomshemmen att ifrågasättas där trenden också gick mot att komma bort från institutionerna. Situationen på institutionerna beskrevs som präglade av ensamhet, isolering och passivitet.

År 1992 kom den så kallade **Ädelreformen** och därmed ambitionen att integrera det sociala och medicinska ansvaret för äldreomsorgen. Detta innebar bland annat att ansvaret att driva äldreomsorgen flyttades över till kommunen. Kommunen fick stor frihet att själva bestämma hur de skulle möta äldres behov

1950-tal

Kvarboendeprincipen:

individen ska kunna bo kvar i den egna bostaden så länge som det är möjligt

1992

Ädelreformen:

kommunerna tog över ansvaret för att driva äldreomsorgen

⁹⁶ Uppgifterna om äldreomsorgens utveckling är hämtade ur SOU 2020:80, Äldreomsorgen under pandemin, kap. 3.

av boende och service. Principer såsom att bostaden skulle vara utformad för att ge individen möjlighet att utveckla sina personliga resurser och leva ett självständigt liv, i en miljö som ger förutsättningar för ett aktivt deltagande i samhällslivet, blev vägledande.

Andra faktorer spelade också in som att individen skulle få de tjänster som behövs för att klara sin tillvaro och känna sig trygg, och att det skulle finnas personal som kan ge social och medicinsk vård. Synen på den äldre som innehavare av rättigheter, självbestämmande och egen bostad, snarare än som patient, lyftes också fram som viktig för att visa på att äldre personer är självständiga individer som kan råda över sitt liv. Funktionsrätten kan här bidra med perspektiv, inklusive en övergång från institutionalisering mot självbestämmande i fråga om exempelvis boende, serviceformer och hur individen lever sitt liv.

1994
LSS:
Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

En betydelsefull milstolpe i Sveriges utveckling skedde 1994 genom införandet av LSS. I LSS lyfts individens rätt till självbestämmande och integritet tydligt fram, och där framhålls också betydelsefulla värden och rättigheter som jämlikhet i levnadsvillkor, full delaktighet i samhällslivet och möjlighet att leva som andra.⁹⁷ Dessa aspekter uttrycks också tydligt i funktionsrättskonventionens artikel 19 från 2006 genom rätten att leva självbestämt och att vara inkluderad i samhällsgemenskapen.⁹⁸ Rättigheterna enligt artikel 19 är viktiga eftersom de också är förutsättningar för åtnjutandet av andra rättigheter, såsom rätten att rösta, rätten till privatliv och rätten att tillsammans med andra beredas möjlighet till inflytande.

2000-tal
LOV:
Lagen om valfrihetssystem

Valfriheten inom äldreomsorgen har också ändrats med åren. Från det första skiftet i slutet av 1950-talet som innebar att individen kunde välja mellan att bo kvar hemma eller flytta till boende, till att vid 2000-talets början, kunna välja utförare såsom lagen om valfrihetssystem erbjöd, i kommuner som beslutat om det. Utvecklingen och målen som kom i och med först kvarboendepincipen och sen Ädelreformen har varit utmanande för kommunerna att leva upp till. Dels mot bakgrund av sämre ekonomiska förutsättningar som kom i och med de finansiella kriserna i slutet av 1990-talet och 2000-talets början, dels mot bakgrund av en snabbt växande äldre befolkning.

⁹⁷ 5–6 §§ LSS.

⁹⁸ Artikel 19 funktionsrättskonventionen.

Initiativ för att höja kompetensen inom äldreomsorgen

Under 2020 lanserade den dåvarande regeringen det så kallade **Äldreomsorgslyftet** som syftade till att höja kompetensen inom vård och omsorg om äldre personer.⁹⁹ Genom initiativet fick ny och befintlig personal möjlighet att på arbetstid studera till bland annat vårdbiträde eller undersköterska. Initiativet har förlängts och är nu satt att pågå till och med 2026.

I juli 2023 trädde en ny ändring i kraft som innebär att **yrkestiteln undersköterska blev skyddad**. Detta innebär att endast den som har ett bevis från Socialstyrelsen får använda titeln. **Satsningar på yrkessvenska** har även gjorts genom initiativ för personal som saknar tillräckliga kunskaper i det svenska språket.¹⁰⁰

Som en del i äldreomsorgslyftet har medel tillskjutits för **språkutbildning** för personal inom äldreomsorgen. Det kan exempelvis röra sig om kurser i vård- och omsorgssvenska eller utbildning i de nationella minoritetsspråken finska, jiddisch, meänkieli, romani chib, samiska samt teckenspråk.¹⁰¹

Lagstiftningsinitiativ på äldreomsorgens område

Under senare år har flera statliga utredningar gjorts som anknyter till äldre personers rättigheter. I följderna av Coronapandemin har Coronakommissionen utvärderat äldreomsorgens beredskap. Det har även genomförts utredningar med uppdrag att se över socialtjänstlagen, föreslå ny äldreomsorgslag samt att införa språkkrav för personal inom äldreomsorgen.¹⁰² Här redogör vi översiktligt för några av utredningarna och vad de resulterat i.

Coronapandemin synliggjorde en rad brister i förhållande till äldre personers mänskliga rättigheter inom vård och omsorg. **Coronakommissionens** första delbetänkande om äldreomsorgen under pandemin identifierade strukturella brister i äldreomsorgens beredskap: en fragmenterad organisation, låg bemanning

99 Äldreomsorgslyftet analyseras och utvärderas i Ds 2024:14, Ändamålsenlig styrning av äldreomsorgen via riktade statsbidrag, 2024.

100 SOU 2022:41, Nästa steg – ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer, s. 112–114.

101 Pressmeddelande från Socialdepartementet, Utvecklat Äldreomsorgslyft stärker äldreomsorgen, den 11 januari 2024.

102 Dir 2023:44. Uppdraget redovisas efter denna rapportens färdigställande. Resultatet finns därför inte presenterat här.



av medicinskt utbildad personal, otillräckligt regelverk för åtgärder vid pandemi och andra extraordinära krissituationer, samt hinder för kommunerna att anställa läkare och få tillgång till medicinsk utrustning.¹⁰³

En översyn av socialtjänstlagen

År 2017 tillsattes en särskild utredare att göra en översyn av socialtjänstlagen, och vissa av socialtjänstens uppgifter.¹⁰⁴ Efter tilläggsdirektiv som beslutades 2018 fick utredningen ett förtydligat uppdrag att även analysera och beakta vilken funktion en särreglering för äldre (äldreomsorgslag) skulle ha.¹⁰⁵ Resultatet presenterades i ett delbetänkande¹⁰⁶ 2018 och ett slutbetänkande¹⁰⁷ 2020.

Utredningen ansåg att det fanns flera fördelar med en fortsatt reglering i socialtjänstlagen i stället för att införa en särreglering i form av en äldreomsorgslag. Beroende på hur en särlagstiftning för äldreomsorgen skulle utformas och vilka insatser den skulle omfatta skulle följderna för äldre personer och deras närstående skilja sig åt. En äldreomsorgslag som avgränsas till socialtjänstområdet bedömdes till stora delar komma att dubblera socialtjänstlagen. En sådan lag bedömdes inte heller förändra förutsättningarna för en sammanhållen vård och omsorg om den inte också omfattade bestämmelser för hälso- och sjukvården. Utredningen bedömde därför att det behövdes ett fortsatt arbete för att se över hur lagstiftningen kan stärka både den sociala omsorgen för äldre personer och deras tillgång till en sammanhållen vård och omsorg med utgångspunkt i socialtjänstlagen och lagstiftningen för hälso- och sjukvården.

Utredning om en särskild äldreomsorgslag

Frågan om en särskild äldreomsorgslag har även varit föremål för en utredning som regeringen tillsatte år 2020. I direktiven till den utredningen konstateras att socialtjänstens insatser riktade mot äldre personer är reglerade på flera olika sätt vad gäller mål, syfte och kvalitet och att den saknar en lagstadgad definition av vad äldreomsorg är. Detta kan leda till att det blir otydligt vad man kan förvänta sig av äldreomsorgen. Vidare beskrevs att det saknas nationella riktlinjer om vilka grundläggande krav som äldreomsorgen ska utgå ifrån.¹⁰⁸

103 SOU 2020:80, Äldreomsorgen under pandemin, s. 246–260.

104 Dir. 2017:39.

105 Dir. 2018:69.

106 SOU 2018:32, Ju förr desto bättre.

107 SOU 2020:47, Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag.

108 Dir. 2020:142.

Utredningen presenterade sitt slutbetänkande 2022 och föreslog att en särskild äldreomsorgslag som ska komplettera socialtjänstlagen införs. Syftet med den föreslagna lagen är att förtydliga äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt skapa förutsättningar för en nationellt mer likvärdigt god kvalitet. Utredningen konstaterade att en förtydligad reglering även skulle kunna komma till stånd genom att införa ändringar i ett eget kapitel i den befintliga socialtjänstlagen. Betänkandet föreslår att äldreomsorg beskrivs och definieras i lagen samt att särskilt utformade mål för äldreomsorgen och dess målgrupper införs. Vidare föreslår utredningen att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja funktionsförmåga. Äldreomsorgen ska också vara tillgänglig. Förslaget till äldreomsorgslag innehåller också bestämmelser om förbättringar gällande samordning, delaktighet, individanpassning, information, kontinuitet, trygghet och säkerhet samt kompetens och ledarskap.¹⁰⁹

Civilsamhälles- och äldreorganisationer ställde sig positiva till införandet av en äldreomsorgslag enligt förslaget.¹¹⁰ Vissa remissinstanser uttryckte oro för en dubbelreglering som riskerar att skapa otydlighet och överlappningar mellan den befintliga socialtjänstlagen och en ny äldreomsorgslag. I december 2023 meddelade regeringen att den inte kommer att gå vidare med att ta fram en äldreomsorgslag med motiveringen att en sådan lag skulle riskera att försämra förutsättningarna för en helhetssyn kring individens behov.¹¹¹

En ny och förebyggande socialtjänstlag

I juli 2024 överlämnade regeringen **en lagrådsremiss om en förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter**. I remissen föreslås att en ny socialtjänstlag ska ersätta den nuvarande socialtjänstlagen med syfte att skapa en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst. Med den nya lagen ska trösklarna sänkas så att insatser kan ges på ett enklare sätt och bli mer lättillgängliga. Insatserna ska vara förebyggande och nå människor tidigare, och verksamheten utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet. Lagen ska fortsatt vara en ramlag som ger kommunerna utrymme att anpassa verksamheten utifrån lokala behov och förutsättningar. En förändring är att fokus på olika målgrupper med särskilda bestämmelser har tonats ner och i stället förflyttats till att handla om hela individens behov. Lagförslaget saknar dock fortfarande uttrycklig härledning från internationella mänskliga rättigheter.

109 SOU 2022:41, Nästa steg – ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer.

110 Se exempelvis remissvar från Anhörigas Riksförbund, Riksförbundet PensionärsGemenskap, SKPF Pensionärerna och SPF Seniorerna.

111 Socialdepartementet, Äldre- och socialförsäkringsministern, S2023/03117, Svar på fråga 2023/24:298 av Ulrika Westerlund (MP), Införande av en äldreomsorgslag.

När det gäller äldreomsorgen föreslår regeringen inga förändringar i lagen utan befintliga bestämmelser om principen om kvarboende i det egna hemmet, äldre personers möjlighet att leva och bo självständigt, tillgång till bostäder och service, särskilda boendeformer för äldre förs över till nya lagen oförändrade. Även nuvarande bestämmelser om socialtjänstens målsättningar och principer om att äldre ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande föreslås föras över till den nya lagen oförändrade. En förändring som föreslås är att bestämmelser om rätt till äldreomsorg på minoritetsspråk, upprätthållande av kulturell identitet förs över från lag (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk till den nya socialtjänstlagen.¹¹²

112 Socialdepartementet, Lagrådsremiss En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter, den 4 juli 2024.

Andra initiativ och satsningar inom äldreomsorg

- Statsstöd till kommuner för insatser med syfte att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer genom hälsosamtal.¹¹³
- Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att kartlägga äldres psykiska hälsa och ohälsa med fokus på äldre personers livssituation.¹¹⁴
- Medel till bland annat Svenskt Demenscentrum och Nationellt kunskapscentrum för anhöriga att arbeta med olika utvecklingsprojekt som ska öka kvaliteten och ge en mer jämlik vård och omsorg för personer med kognitiv sjukdom, såsom demenssjukdom, samt att stötta anhöriga.¹¹⁵
- Uppdrag till Livsmedelsverket att ta fram och sprida kunskap om mat och måltiders betydelse för att motverka ohälsa hos äldre personer.¹¹⁶
- På uppdrag av regeringen kartlägger och analyserar Socialstyrelsen lokala erfarenheter av välfärdsteknik inom äldreomsorgen. Välfärdsteknik lyfts fram som viktigt för kvalitetsutveckling och effektivisering i omsorgen.¹¹⁷ Användning av välfärdsteknik i äldreomsorgen kan stärka individens självbestämmande, självständighet och delaktighet,¹¹⁸ och förbättra arbetsmiljö och resursanvändning.¹¹⁹ Samtidigt väcker exempelvis kameratillsyn frågor om samtycke och integritet.
- I augusti 2022 inrättade Socialstyrelsen Nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg med uppdrag att öka kunskapen om äldreomsorg på nationell nivå, och stödja utveckling och implementering av kunskap och nya arbetssätt på lokal nivå.¹²⁰

113 Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen, Uppdrag att betala ut statsbidrag till kommunerna för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer genom hälsosamtal, 20 februari 2023.

114 Regeringsuppdrag till Folkhälsomyndigheten, Kartläggning av äldres psykiska hälsa, 27 mars 2024.

115 Pressmeddelande från regeringen, Regeringen fortsätter att prioritera förbättringar i äldreomsorgen – 14 miljoner kronor till utvecklingsprojekt inom demensområdet, 31 januari 2024.

116 Regeringsuppdrag till Livsmedelsverket, Uppdrag om mat och måltider för äldre personer, 16 maj 2024.

117 Socialstyrelsens Kunskapsguide beskriver välfärdsteknik som ”digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning.” Det kan handla om digitala trygghetslarm, kameratillsyn, gps-larm, sensorer som kan upptäcka fall och automatiska läkemedelsautomater. Välfärdsteknik kan finnas i hemmet eller på vård- och omsorgsboenden.

118 Socialstyrelsen, Välfärdsteknik inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, 2019, s. 3.

119 Socialstyrelsens Kunskapsguide om välfärdsteknik ”Välfärdsteknik en del av lösningen på framtida utmaningar?”.

120 Socialstyrelsen, Nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg – Redovisning av arbetet från september 2022 till augusti 2023, 2023, s. 9.

Fördjupning och iakttagelser om vissa mänskliga rättigheter

I det här kapitlet ger vi en fördjupad redogörelse över de fyra rättigheter som rapporten fokuserar på:

- rätten till värdighet
- rätten till delaktighet och social inkludering
- rätten till privatliv
- rätten till icke-diskriminering.

I varje avsnitt går vi först igenom de respektive rättigheternas innehåll utifrån internationell rätt och hur de speglas i nationell lagstiftning. Därefter beskriver vi läget i praktiken utifrån våra intervjuer med äldre personer på särskilda boenden samt chefer och personal. Övriga underlag som består av rapporter, studier och forskning kompletterar bilden.

I kapitlets avslutande del gör vi en översiktlig genomgång av ytterligare rättigheter för vuxna personer inom äldreomsorg. Även här går vi igenom internationell och nationell rätt och ger några exempel på hur rättigheterna faller ut i praktiken.

Några inledande iakttagelser

När vi har jämfört internationell och nationell rätt kan vi konstatera att den nationella lagstiftningens principer och begrepp inte härleds från internationella konventioner om mänskliga rättigheter, även om innehållet i många relevanta rättigheter återfinns i den lagstiftning vi undersökt. Däremot är de mänskliga rättigheterna inte en tydlig stomme i de system som lagen skapar.¹²¹

En annan iakttagelse med bäring på alla rättigheter som vi har undersökt närmare, var att mycket få av de intervjuade bland omsorgspersonal och chefer hade fått utbildning i mänskliga rättigheter, deras betydelse och tillämpning. Det stora flertalet av de enhetschefer jämte all omsorgspersonal som vi intervjuade saknade till exempel kännedom om funktionsrättskonventionen.

Över huvud taget gav personal uttryck för att de inte kände till mänskliga rättigheter så väl och bara på ett övergripande plan, och att utbildning om mänskliga rättigheter borde kunna bidra i deras arbete. Ett par verksamhetschefer hade genomgått fortbildningsinsatser om mänskliga rättigheter och uttryckte hur värdefullt det var för att hantera svåra avvägningar och för en djupare förståelse för vilka krav som finns på verksamheten. Även hos de boende vi träffade var kunskapen om mänskliga rättigheter låg.

121 För att använda fackterminologi skulle man kunna beskriva det som att den nationella rätten (i de flesta fall) är i normharmoni med de internationella konventionsåtagandena men att det inte rör sig om en transformering av konventionernas innehåll i nationell rätt.



”Om jag larmar för att jag är kissnödig så kan jag få vänta två timmar och då är det för sent.

Rätten till värdighet

"Om jag larmar för att jag är kissnödig så kan jag få vänta två timmar och då är det för sent."

Rullstolsburen kvinna med ett förflutet som egenföretagare.

Värdighet är ett vitt begrepp med många olika aspekter. Urvalet av aspekter nedan belyser rättighetens delar som primärt handlar om att få sina grundläggande behov tillgodosedda och om bemötande, inklusive språk.

› Internationell rätt

I **FN:s Allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna** anges att "Alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter".

Från ett rättighetsperspektiv utgör vanvård av en äldre person en kränkning av rätten till värdighet, men det kan även utgöra omänsklig eller förnedrande behandling enligt Europakonventionen, konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter eller funktionsrättskonventionen. Det gäller även om vården är oavsiktlig eller strukturell.¹²²

I **konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter** artikel 10 står det att "alla frihetsberövade personer ska behandlas human och med respekt för människans inneboende värdighet". FN:s kommitté för mänskliga rättigheter har uppmärksammat att äldre personer på vårdhem befinner sig i en utsatt situation, som i vissa fall har lett till förnedrande behandling som har kränkt deras rätt till värdighet. Kommittén ansåg också att användningen av bursängar på sociala vårdhem och psykiatriska institutioner var en form av tvångsmedel och därmed i strid med artikeln.¹²³

I **funktionsrättskonventionen** finns flera bestämmelser som hänvisar till människans värdighet.¹²⁴ Förutom övergripande generella principer om människans inneboende värdighet, kan rätten till värdighet kopplas till frihet från grym och förnedrande behandling och rätten till privat- och familjeliv.

122 Artikel 3 Europakonventionen, artikel 7 ICCPR, artikel 15 funktionsrättskonventionen.

123 Se FN:s kommitté för mänskliga rättigheter, Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Tysklands femte periodiska rapport, 4 maj 2004, UN Doc. CCPR/CO/80/DEU, punkt 17. Kommitténs bedömningar grundade sig på brister som förekom på vårdhem. Bland annat otillräcklig dokumentation, bemyndigande vård som inte var samordnad med resurser eller boendes potential, brist på vård i förhållande till kontinensbehov och brist på kunskap om tillhandahållande av tillräcklig mat och dryck.

124 Se inledande punkterna a, h, y, artikel 8.1 och artikel 25.d funktionsrättskonventionen.

Värdighet är också en grundläggande princip i andra instrument, bland dem **Europakonventionen** (som också stöder rätten till privat- och familjeliv enligt artikel 8) och konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter.

I **EU-stadgan** första artikel anges att människans värdighet är okränkbar. Särskilt fokus på äldre finns också i stadgan som nämner att ”unionen erkänner och respekterar rätten för äldre att leva ett värdigt och oberoende liv...”¹²⁵

» Nationell rätt

Människans inneboende värdighet som grundläggande princip för de mänskliga rättigheterna syns tydligast i **regeringsformen** som anger att den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. Värdighet som en övergripande princip syns även i flera svenska lagar, bland annat i **hälso- och sjukvårdslagen**, där det framgår att vård ska ges med respekt för människans lika värde och värdighet.¹²⁶

Begreppet värdighet är grundläggande även för socialtjänstens arbete och kommer till uttryck framför allt genom den så kallade värdegrunden i **socialtjänstlagen**. Den anger att ”socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande”.¹²⁷ Förståelsen och tillämpningen av värdegrunden i äldreomsorgen förklaras i Socialstyrelsens allmänna råd samt i lagens förarbeten. Där framgår att ett värdigt liv är något som individen tillförsäkras genom att vissa aspekter beaktas inom äldreomsorgen, medan välbefinnande avser upplevelsen av den egna livssituationen.

Ett värdigt liv utgår från att varje människa har en grundläggande värdighet och ett unikt värde bara genom att vara människa. Ett värdigt liv inom socialtjänstens omsorg om äldre omfattar exempelvis respekt för självbestämmande, trygghet, meningsfullhet och sammanhang, respekt för privatliv och kroppslig integritet, insatser av god kvalitet och gott bemötande, individanpassning och delaktighet, trygghet och säkerhet.¹²⁸

Värdighet kan kopplas ihop med ett skydd för den kroppsliga integriteten, inklusive påtvingade kroppsliga ingrepp, vilken skyddas i 2 kap. 6 § **regeringsformen**. En central aspekt här är under vilka omständigheter det är tillåtet att tillhandahålla personlig omvårdnad eller medicinsk behandling utan individens samtycke (se även under rätten till privatliv).

125 Se artikel 25 EU-stadgan.

126 3 kap. 1 § HSL.

127 5 kap. 4 § 1 st SoL samt prop. 2009/10:116 s. 27.

128 Socialstyrelsens Allmänna råd (SOSFS 2012:3) om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre.

»» Rätten till värdighet i praktiken

Hur rätten till värdighet utspelar sig i praktiken utgår delvis från värdegrunden inom äldreomsorgen. Utifrån de intervjuer som vi har genomfört med personal och chefer på boenden är det tydligt att många arbetar utifrån äldreomsorgens värdegrund. Personalen resonerade ofta kring begreppen självbestämmande, integritet, och respektfullt bemötande.

På flera boenden användes värdegrunden som utgångspunkt för möten med personalen under till exempel arbetsplatsträffar. Samtidigt gav flera i personalen uttryck för att arbetet med värdegrunden i praktiken kan utmanas av stor personalomsättning och när yngre personal kommer in som inte har samma erfarenhet av att se den enskilda individen utifrån hens behov och situation. Detta upplevdes särskilt tydligt när personalen möter boende med kognitiv svikt som kräver särskilda kompetenser. Större ansvar ligger då på chefer att tillgodose att personalen har rätt kompetens att bemöta de boende och deras behov.

Några chefer gav uttryck för att de riktlinjer och den vägledning som ges om värdegrundens tillämpning i praktiken, genom exempelvis Socialstyrelsens allmänna råd och kunskapsbanker, ofta är omfattande och komplexa att använda i verksamheten. Cheferna måste därför omvandla dem till mer handfast vägledning för att personalen på boendet ska kunna tillämpa dem.

Ett arbetssätt som upplevts som positivt av både personal och chefer var hbtqi-certifiering. Genom certifieringen arbetade personalen systematiskt med hbtqi-frågor utifrån handfasta verktyg och metoder. Både personal och chefer uppskattade arbetssättet och ansåg att det gav dem ett bredare perspektiv på mänskliga rättigheter. Det gav dem möjligheten att arbeta utifrån ett normkritiskt förhållningssätt där alla människors lika värde betonades och där olika etiska dilemman prövades.

Bristen på tillräckligt mycket personal med rätt kompetens kan leda till oavsiktlig vanvård av äldre.

"Att personalen har för bråttom kan påverka värdigheten hos de boende",

sade en kvinna i en liten mellansvensk stad.

Våra intervjuer och de avvikelserapporter vi studerat visar att personalbrist exempelvis kan leda till att de boende inte får duscha eller tvingas vänta länge från det att de larmat till att någon kommer till hjälp. De flesta intervjupersoner ansåg att personalen oftast snabbt svarar på larm, men att det ibland tar tid, särskilt om natten:

**”Varför har vi larmet när de inte kommer?
Men det är personalbrist och
det är regeringen vi ska skylla på”,**

sade en kvinna som själv hade arbetat i sjukvården. Ett ytterligare exempel framkommer i de avvikelserapporter om socialtjänstlagen som vi har tittat på. En vanlig avvikelse som rapporteras handlar om boende som får avföring på sig, i sängen eller på golvet, till följd av att de inte fått hjälp i tid.¹²⁹

Individens samtycke är avgörande för insatserna

Individen är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Detta hänger nära samman med samtycke. Omsorgsinsatser under socialtjänstlagen bygger på samtycke, vilket innebär att den vuxna personen kan säga nej till att duscha, tvätta sig eller borsta tänderna. Om personalen agerar utan individens samtycke kan det utgöra ett påtvingat kroppsligt ingrepp, även om personalen gör bedömningen att insatserna krävs av hälsoskäl.¹³⁰

Samtycket är avgörande för insatserna och åtgärderna för de äldre personerna på boendet.¹³¹ I intervjuerna talade personalen om de utmaningar och etiska dilemman som de kan stå inför, särskilt när en äldre person har en nedsatt beslutsförmåga. De beskrev sina olika strategier för att förstå vad individen vill och få ett samtycke till insatserna. Med hänvisning till uttrycket ”social adekvans” kan också vissa handlingar anses försvarbara när personalen handlar i en nödsituation eller av hälsoskäl, i syfte att skydda den enskilda personen.¹³²

Ett gott bemötande är viktigt i förhållande till rätten till värdighet. Att möta personal som den äldre personen känner igen och har en relation till är något som bedöms öka tryggheten i äldreomsorgen både för de äldre och deras anhöriga. I stort handlar det om att personalen har tillräcklig kompetens och verktyg att möta individen utifrån hens förutsättningar och behov. Personalens kompetens och tillhörande redskap skapar förutsättningar för ett gott bemötande.

129 Avvikelserapport Malmö stad.

130 2 kap. 6 och 8 §§ regeringsformen.

131 Samtycke kan komma i olika former. För en fördjupning i ämnet se Lottie Giertz, Titti Mattsson, Angelika Thelin, Nedsatt beslutsförmåga – rätt, riktlinjer och praktik, 2021, s. 55–61 samt Socialstyrelsen, Vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga – slutrapport, 2015.

132 Se NJA 2018 s. 1051 samt Lottie Giertz, Titti Mattsson, Angelika Thelin, Nedsatt beslutsförmåga – rätt, riktlinjer och praktik, 2021.

I intervjuerna som vi har genomfört uttryckte de boende ofta att personalen i stor utsträckning tar hänsyn till deras behov och att de blir sedda. Men det fanns också intervjupersoner som gav uttryck för brister i bemötande, framför allt att inte bli tilltalad:

**"De pratade bara sinsemellan,
inte med mig",**

beskrev en kvinna med stor familj utspridd över landet. Hon berättade att när hennes kontaktperson kom på första besöket vände hon sig bara till personalen:

"Hon kom aldrig fram till mig."

Samtliga boende som vi intervjuade ansåg att de blir respektfullt bemötta i känsliga situationer.

**"Personlig hygien sker på ett
respektfullt sätt. Det måste jag säga",**

kommenterade en kvinna som i övrigt inte trivdes på sitt boende.

Kommunikation och språk utmanar

Språk och kommunikation var ett återkommande tema i intervjuerna av såväl boende som personal. Det handlade både om språkförbistringar när personal och boende inte talar samma språk, och om kommunikativa utmaningar mellan personal och boende med kognitiv sjukdom eller hörsel och synnedsättningar. Utmaningar att kommunicera kan också uppstå mellan de boende.

En faktor som påverkar bemötandet är kunskaper i det svenska språket. IVO har efter tillsyn rapporterat att det finns personal i nästan alla kommuner som saknar den kunskap i svenska språket som behövs för att kommunicera med de boende och att föra vidare information om personens hälsotillstånd.¹³³ Om kommunikation mellan sjuksköterska och undersköterska kring medicinhantering och andra vårdinsatser inte fungerar, kan det få allvarliga konsekvenser för den äldre personen. Andra konsekvenser av bristande kunskaper i språket handlar om möjligheterna till djupare samtal. Möjligheten till fördjupade samtal med personalen för ett mänskligt möte är viktigt för individen.

133 IVO, Omfattande arbete för att åtgärda brister inom landets äldreboenden, 2023, s. 3.

Under våra besök har vi tagit emot berättelser som illustrerar att inte alla boende kan uttrycka sig och kommunicera utifrån sin språkliga identitet, om de har ett annat modersmål än svenska. Samtidigt är vårt intryck att de flesta boenden som vi besökte har en språklig bredd bland personalen och att det ofta finns någon i personalen som kan bistå som tolk vid behov. Att personalen pratar även andra språk än svenska har därmed även upplevts som positivt. Det gör det lättare att möta det växande antalet äldre med annat modersmål än svenska. Detta är särskilt relevant för personer med kognitiv sjukdom, som kan förlora kunskaper i de språk de har lärt sig senare i livet och går tillbaka till sitt modersmål.

Under våra intervjuer på boenden har vi sett exempel på initiativ som har tagits för att möta olika språkbehov hos de äldre personerna. Några av boendena som vi besökte hade infört ett system med språkombud. Språkombuden utses i personalen och får ett särskilt uppdrag att hjälpa till vid kommunikativa missförstånd, och som kollegor kan vända sig till vid behov av språkligt stöd. Ett boende hade även ett pågående arbete med att ta fram bildstöd i samarbete med andra förvaltningar inom kommunen för att bland annat möta individer som har svårt att uttrycka sig i tal. Vi besökte också ett boende som hade en finsk avdelning med platser för finstalande boende där det delvis arbetade finstalande personal.

Det är viktigt att betona att möjligheten att prata sitt eget språk inte bara handlar om kommunikation, utan även rätten till sin kultur, och tillgången till sina traditioner. Det finns positiva exempel där olika religiösa högtider firas eller uppmärksammas för att respektera enskilda individers kulturella tillhörighet.

Jag har bott här över
ett år och de gånger jag
kommit ut är lätträknade.
Det är skittråkigt. ”



Rätten till delaktighet och social inkludering

"Jag känner mig ensam ibland, speciellt när tv:n inte fungerar."

Kvinna med stor familj utspridd över landet.

Urvalet av aspekter i det här avsnittet belyser självbestämmande, att vara delaktig i beslut och utformning av den egna omsorgen, att uppleva social gemenskap och ha en meningsfull tillvaro.

› Internationell rätt

Delaktighet kan ha flera olika betydelser när det kommer till äldre personer med stora omsorgsbehov. Det kan handla om delaktighet i samhället i stort, till exempel rätten att rösta,¹³⁴ rätten till politiskt deltagande,¹³⁵ rätten att delta i kulturlivet¹³⁶, rätten till social trygghet och socialtjänst¹³⁷, rätten till kultur¹³⁸, föreningsfrihet,¹³⁹ med mera. Dessa rättigheter gäller alla, även äldre personer som får stöd genom hemtjänst eller bor på särskilt boende.

Delaktighet är tydligast kodifierad i **funktionsrättskonventionen**. Utgångspunkten för konventionen är att personer med funktionsnedsättning har rätt att leva självständigt och att delta i samhällslivet på samma villkor som andra människor. Vad avser rätten till delaktighet, kan denna delas in i tre nära sammanhörande områden:

1. Individuellt självbestämmande innebär att alla personer med funktionsnedsättning har rätt att fatta sina egna beslut. I detta innefattas rätten att aktivt kunna delta i det offentliga och politiska livet, att vara inkluderad i samhället, rätten till ett stödande beslutsfattande och att få det stöd hen behöver för att leva ett oberoende liv.¹⁴⁰
2. Delaktighet i samhällsgemenskapen.¹⁴¹
3. Aktiv involvering är en metod för att skapa förutsättningar för att påverka beslut och samhällsutvecklingen i stort på gruppnivå.¹⁴²

134 Artikel 25 b ICCPR och artikel 29 funktionsrättskonventionen.

135 Artikel 25 a ICCPR och artikel 29 funktionsrättskonventionen.

136 Artikel 15.1 ESK-konventionen.

137 Artikel 9 ESK-konventionen.

138 Artikel 27 ICCPR och artikel 15 ESK-konventionen.

139 Artikel 11 Europakonventionen och artikel 22 ICCPR.

140 Artikel 3 a funktionsrättskonventionen.

141 Artikel 3 c och 19 funktionsrättskonventionen.

142 Artikel 4.3 funktionsrättskonventionen.

» Nationell rätt

Delaktighet i samhället är en av utgångspunkterna i **regeringsformen** där det anges att det allmänna ska verka för att alla människor ska kunna uppnå delaktighet i samhället.¹⁴³

Rätten till delaktighet och social inkludering innefattar både möjligheten att delta i samhället och att fortsätta med sina fritidsintressen, men även möjligheten att vara delaktig i beslut kring den egna vården och omsorgen. Delaktigheten är en grundläggande aspekt av värdegrunden inom socialtjänstens vård och omsorg och den hänger nära samman med begrepp som individanpassning och självbestämmande.

Den generella principen om deltagande i samhällslivet återfinns i både socialtjänstlagen och LSS.¹⁴⁴ Socialtjänstlagen tar även upp socialnämndens roll i att verka för att äldre personer får ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.¹⁴⁵

Äldre personer ska vara delaktiga i beslut som rör de insatser de får på särskilda boenden. Det återspeglas tydligt i såväl socialtjänstlagen som LSS och hälso- och sjukvårdslagen. I **socialtjänstlagen** anges att insatserna ska utformas och genomföras tillsammans med individen och att individens önskemål ska beaktas inom äldreomsorgen.¹⁴⁶ **LSS** har liknande bestämmelser som anger att individen i största möjliga utsträckning ska ges inflytande och medbestämmande över de insatser som ges.¹⁴⁷ En så kallad genomförandeplan ska upprättas som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras. Där anges bland annat att planen ska utformas tillsammans med individen och eventuella anhöriga och att det ska finnas mål för den planerade insatsen utifrån individens behov.¹⁴⁸

Även **hälso- och sjukvårdslagen** har vissa bestämmelser om självbestämmande och samråd. Till exempel anges att vårdgivaren, innan en ny diagnos eller behandlingsmetod som har betydelse för människovärde och integritet börjar tillämpas, ska se till att metoden bedömts utifrån individ- och samhällsetiska aspekter.¹⁴⁹ **Patientlagen** innehåller bestämmelser om att hälso- och sjukvården så långt möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten.¹⁵⁰ Både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen tar vidare upp kravet på att upprätta en så kallad samordnad individuell plan (SIP) när en individ behöver insatser både från kommunen och regionen. Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med individen.¹⁵¹

143 1 kap. 2 § 5 st regeringsformen.

144 5 kap. 7 § SoL och 5 § LSS.

145 5 kap 4 § 2 st SoL.

146 3 kap. 5 § och 5 kap. 5 § 4 st SoL.

147 6 § 1 st LSS.

148 Socialstyrelsen, Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner – Kunskapsstöd till verksamheter för personer med funktionsnedsättning, 2014, s. 10.

149 5 kap. 3 § HSL.

150 5 kap. 1 § PL.

151 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL.

»» Rätten till delaktighet och social inkludering i praktiken

Efterlevnaden av olika aspekter på rätten till delaktighet skilde sig åt mellan de boenden som vi besökte. De boende erbjöds möjligheten att rösta i val. Bland intervjupersonerna fanns dock olika upplevelser kring möjligheterna att **påverka sin situation** och vara med och bestämma. Vissa menade att de har begränsad eller ingen möjlighet att påverka sin situation medan andra menade att de blir lyssnade på och att hänsyn tas till deras önskemål.

De flesta äldre personer som vi intervjuade kände sig i någon mån **delaktiga i beslutsfattandet** om den egna genomförandeplanen eller behandlingen. Vissa gav uttryck för att de fick mindre vård- och rehabiliteringsinsatser än de ville ha.

De berättade också att det förekom situationer när det var svårt att få ett beslut om vård, att det dröjde att få möjlighet att träffa sjuksköterskan knuten till avdelningen eller att omsorgspersonalen ifrågasatte ens uttryckta vårdbehov. Enligt Socialstyrelsens årliga enkät "Vad tycker äldre om äldreomsorgen" tyckte mindre än hälften av äldre på särskilda boenden (49 procent) att det är mycket eller ganska lätt att få träffa läkare. Det är en negativ utveckling från 60 procent 2013.¹⁵²

Det flesta boenden som vi har besökt saknar boenderåd eller liknande sammanlutningar för de boende eller deras anhöriga att påverka situationen på boendet (aktiviteter, miljö, rutiner). Dock ges möjlighet på andra sätt att lämna synpunkter och förslag, ofta genom direkt kontakt med verksamhetschefer eller förslagslådor.

För de intervjupersoner som såg bristande delaktighet som ett stort problem rörde det sig i begränsad omfattning om genomförandeplanen eller genomförandet av omsorgen i vardagen. Framför allt rörde det **oönskat bemötande** (se även "Rätten till värdighet" på sida 66).

"Med något undantag tycker jag de pratar över huvudet på en,"

sade en kvinna, inflyttad från ett grannland med få närstående kvar i Sverige.

152 Socialstyrelsen, Öppna jämförelser 2023 – Resultat från undersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?", 2023, s. 15.

Utbredd tristess

Flera av de intervjupersoner vi talade med upplevde **tristess**. En man, tidigare textilarbetare, uttryckte att

"man blir satt på en stol och blir sittande där".

"Jag måste säga att jag sover bort tiden",

förklarade en kvinna med ett förflutet i läkemedelsbranschen. En annan kvinna som arbetat med tandvård beskrev:

**"Jag ligger mycket och ser på TV.
Det är mycket sånt här."**

Tillvaron beskrevs av många som händelselös, i skarp kontrast till "en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra" som socialtjänsten ska verka för.¹⁵³

Att erbjuda aktiviteter som bidrar till "aktivitet, gemenskap och välbefinnande" ligger också i särskilda boendens uppdrag.¹⁵⁴ I Socialstyrelsens enkät svarade 58 procent av de tillfrågade att de var nöjda med aktiviteterna som erbjöds på boendet. Andelen missnöjda med aktiviteterna var 16 procent, en förbättring mot pandemiåret 2022, men sämre än 2013 och 2019.¹⁵⁵

Involveringen av de boende i att utforma aktiviteter tycktes begränsad, i stället tog personalen på sig att utforma dem. De flesta intervjupersonerna uttryckte att de trodde sig kunna påverka utformning av aktiviteter, men att de inte hade försökt. Någon trodde inte att personalen skulle ta till sig av förslagen.

**"Svårt för personalen att hitta på aktiviteter
för alla vill ju olika saker",**

konstaterade en rullstolsburen kvinna som varit kock.

En undersköterska förklarade: "De boende kommer inte in med så mycket förslag och önskemål, fastän personalen frågar."

¹⁵³ 5 kap. 4 § SoL.

¹⁵⁴ 5 kap. 4 § SoL.

¹⁵⁵ Socialstyrelsen, Öppna jämförelser 2023 – Resultat från undersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?", 2023, s. 8.

Många intervjupersoner kunde ta del av **aktiviteter** på egen hand och tillsammans med andra, men ofta inte i den utsträckning de önskade, och inte heller i så hög grad på ett individanpassat sätt. Nästan alla aktiviteter som ordnas på boendena innebär att olika aktörer kom till boendet (kyrkan kom för att hålla gudstjänst eller andakt, en frisör kom till boendet, valmyndigheten kom till boendet, musikunderhållning ordnades på boendet med mera) i stället för att de äldre personerna fick komma ut på utflykt eller liknande.

För somliga intervjupersoner bröt anordnade **aktiviteter** också av tristessen i stunden. Bingo, bakning och musikstunder var exempel på aktiviteter som beskrevs i positiva ordalag:

"En personal bakar alltid kaffebröd och det är jättegott. Man blir ju glad när det doftar sockerkaka",

sade den pensionerade kocken.

Vissa boenden erbjöd många aktiviteter, på något boende fanns sedan en kort tid dagliga aktiviteter, medan andra hade någon enstaka aktivitet per vecka. Aktiviteter ägde typiskt sett också rum dagtid.

Utevistelse var den aktivitet som intervjupersonerna lyfte fram som viktigast. De allra flesta önskade kunna gå ut på en promenad, få lite frisk luft utomhus, eller gå och handla, men uppgav att möjligheterna var begränsade. Det stora flertalet av intervjupersonerna beskrev att det inte fanns personalresurser att göra det stöd som behövdes möjligt för att komma ut ens någon gång då och då.

"Jag har bott här över ett år och de gånger jag kommit ut är lätträknade. Det är skittråkigt",

beskrev en kvinna som var rullstolsburen. En annan kvinna önskade "att det hade funnits tid av personalen så man fick komma ut lite oftare". Det fåtal personer som kunde gå ut utan hjälp från personalen gjorde också det, i ett par fall dagligen.

I Socialstyrelsens enkätundersökning svarade 56 procent att de hade mycket eller ganska bra möjligheter att vistas utomhus, och en knapp tredjedel svarade att de hade ganska eller mycket dåliga möjligheter till utomhusvistelse, en siffra som är ganska oförändrad sedan 2013.¹⁵⁶ Socialstyrelsen poängterar att det är stora skillnader mellan kommunerna.

Även om boendena erbjöd aktiviteter förmådde de inte skapa så hög grad av **social gemenskap**. Förutsättningarna för umgänge och gemenskap tycktes begränsade på många boenden. En omsorgspersonal beskrev att ”det är ett kollektiv som man inte önskat sig kanske.”

Flera intervjupersoner kopplade ihop bristande sociala kontakter på deras boende till att de flesta som bor på boenden är sjuka och sköra, många med kognitiva sjukdomar. En undersköterska noterade kopplingen till den höga ribban för att få biståndsbeslut om boende: ”Om fler fick tillgång till särskilda boenden skulle de boende kunna ha mer utbyte av varandra”. ”Förr satt de och pratade om kvällarna, men det är borta.” En enhetschef beskrev att det varit en förändring under senare år mot att de boende är mycket sjukare när de flyttar in på särskilt boende, och beskrev att läget nästan var som att gå tillbaka till sjukhem, och att det påverkar hela boendemiljön.

Många är ofrivilligt ensamma

Ofrivillig ensamhet beskrevs som bekymmersamt för flera intervjupersoner. Riskfaktorer för ofrivillig ensamhet ökar med åren och ofrivillig ensamhet beskrivs som ett folkhälsoproblem bland äldre, med tydliga kopplingar till både fysisk och psykisk hälsa. Insatser med fysisk och social aktivitet har visat sig vara effektiva för att motverka ensamhet.¹⁵⁷ Av äldre med hemtjänst upplevde 42 procent ensamhet då och då och 14 procent ofta, medan antalet på särskilda boenden som kände sig ensamma då och då var 46 procent och ofta 24 procent.¹⁵⁸

Måltiden erbjöd ett tillfälle för gemenskap, även om många beskrev att det var svårt att samtala kring bordet på grund av nedsatt hörsel eller kognitiv svikt. För några var måltiden en ljuspunkt:

156 Socialstyrelsen, Öppna jämförelser 2023 – Resultat från undersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”, 2023, s. 9.

157 Lena Holmberg, Umeå universitet, Social aktivitet – ett recept mot skadlig ensamhet hos äldre, den 9 juni 2021.

158 Socialstyrelsen, Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer – Primärvård och äldreomsorg, 2022, s. 12.

**”Måltiderna äter vi tillsammans i matsalen.
Där har vi fasta platser och det är skönt.
Måltiderna är en social stund”,**

sade en kvinna som idrottat på elitnivå. Många har svårt att äta på egen hand, vilket fick somliga att äta på sina rum.

De flesta intervjupersoner beskrev maten som god eller hygglig, och att det var en ynnest att få lagad mat serverad. Mat är grundläggande för det fysiska och psykiska välbefinnandet, men mat och måltider har också betydelse för människors sociala välbefinnande. Ofrivillig ensamhet och isolering kan medföra en förhöjd risk att drabbas av undernäring. Möjligheten att äta i gemenskap med andra kan därför ha stor betydelse för äldre personers hälsa.¹⁵⁹

I de fall där personalen bara hade ytlig **kännedom** om de enskilda personerna tycktes det försvåra möjligheten att erbjuda anpassade aktiviteter och fördjupade samtal som kunde skapa mening eller delaktighet. Den levnadsberättelse som flera kommuner och boenden tecknar tillsammans med de boende vid inflyttning användes i olika grad på boendena. På de boenden där de användes beskrev personalen att de kunna bidra till att fördjupa kännedomen om individen och skapa förutsättningar för ökad delaktighet. På boenden där levnadsberättelsen inte användes i någon större utsträckning, framför allt på grund av tidsbrist för personalen men också personalomsättning, beskrev personalen den däremot som mindre viktig.

159 Regeringsuppdrag till Livsmedelsverket, Uppdrag om mat och måltider för äldre personer, S2024/01012, 2024.



Vi pratar inte om vem
man är. De frågar inget,
jag berättar inget. ”

Rätten till privatliv

"Personlig hygien sker på ett respektfullt sätt. Det måste jag säga."

Kvinna med ett förflutet som egenföretagare.

Urvalet av aspekter i det här avsnittet belyser respekt för kroppslig integritet, det personliga och privata utrymmet, möjligheten att få uttrycka och leva ut sin personliga identitet, samt rätten till upprätthållande av familjeliv och sociala kontakter.

➤ Internationell rätt

Rätten till privatliv regleras i ett flertal konventioner, och handlar om respekt för individens integritet inklusive den egna och privata sfären och rätt till sin identitet i olika sammanhang. Rätten är inte absolut utan kan begränsas under vissa omständigheter.¹⁶⁰ Den innebär att var och en har rätt till respekt för sitt privatliv, inklusive sexualliv och familjeliv, sin bostad och sina kommunikationer och att det skyddas mot oönskat intrång. I det här sammanhanget kan det handla om möjligheten att själv bestämma när personal eller andra boende kommer in i det privata utrymmet (till exempel någons rum på boendet) eller att kommunikation och uppgifter som rör den enskilda personens privatliv och personliga omständigheter behandlas med diskretion och sekretess.

Rätten till privatliv omfattar även individens förhållande till andra samt upprätthållande av sociala relationer, vilket är särskilt viktigt i samband med långvarig vård och omsorg. Det kan exempelvis handla om möjligheten för par att fortsätta leva tillsammans även på ett boende.

Brett omfattar rätten till privatliv respekt för värdighet och det personliga självbestämmandet, att samtycke till omsorgs- och vårdinsatser inhämtas och att det är möjligt att påverka den egna situationen. Det kan även handla om att individanpassa omvårdnadsinsatser utifrån personliga behov och förmågor (se även under rätten till värdighet och rätten till delaktighet).¹⁶¹

¹⁶⁰ Se till exempel artikel 8.2 Europakonventionen.

¹⁶¹ Se artikel 8 Europakonventionen, artikel 12 allmänna förklaringen om mänskliga rättigheter, artikel 17 ICCPR, artikel 17 och 22 funktionsrättskonventionen samt artikel 7 EU-stadgan.

Rätten handlar också om att respektera individens identitet och möjlighet att uttrycka den genom att den äldre personen ska kunna välja klädsel och yttre attribut, att inreda eller gestalta sitt hem på boendet, ha tillgång till personliga tillhörigheter, samt ges möjlighet att upprätthålla vanor och intressen.¹⁶²

» Nationell rätt

Rätten till privatliv skyddas i **regeringsformen**.¹⁶³ Skyddet innebär bland annat ett skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp, kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång samt mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse och mot hemlig avlyssning eller upptagning av telefonsamtal eller annat förtroligt meddelande. Skyddet omfattar även betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskilda personens personliga förhållanden. Skyddet får begränsas genom lag för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får dock aldrig gå utöver vad som är nödvändigt för att uppnå ändamålet.

Formuleringen rätten till privatliv finns också dels som en del i **socialtjänstlagens** inledningsbestämmelser om att socialtjänstens verksamhet ska bygga på människors självbestämmanderätt och integritet, dels i den nationella värdegrunden. Formuleringen förekommer även i **LSS**.¹⁶⁴

Flera av formuleringarna, såsom självbestämmande, integritet, delaktighet förekommer under flera olika rättigheter. **Socialstyrelsens allmänna råd** om värdegrunden ger närmare vägledning om hur äldre personers privatliv och integritet bör beaktas. Aspekter som tas upp där handlar om respekt för äldres personlighet och identitet i stort, men också att en överenskommelse ska nås om hur och när personal besöker dem, samt att äldre personer får bestämma om sin kroppsliga integritet i av- och påklädnadssituationer.

162 ENNHRI, Human Rights of Older Persons and Long-Term Care Project: The Application of International Human Rights Standards to Older Persons in Long-Term Care, 2017, s. 21.

163 2 kap. 6 § regeringsformen.

164 6 § LSS.

»» Rätten till privatliv i praktiken

För de flesta har flytten från det tidigare hemmet till ett boende inneburit en stor och svår förändring som det tagit tid att anpassa sig till.

**”Det känns lite tungt att inte klara sig
att bo där man bodde”,**

förklarade en kvinna som bodde tillsammans med sin man på ett boende i Mellansverige.

**”Jag har anpassat mig, jag måste också inse
att jag är gammal och har begränsningar
i mina kunskaper och så”,**

sade en man som genom ett resande arbete förlorat många nära kontakter.

För att säkerställa respekt för individens förhållande till andra, familjeliv och sociala relationer, behöver boendena vidta rimliga åtgärder för att hjälpa boende att upprätthålla kontakten med närstående. Flera av intervjupersonerna har regelbundna **kontakter** med närstående och anhöriga genom besök eller telefon. På boendena fanns särskilt utsedda fasta kontaktpersoner ur personalen för varje boende. Kontaktpersonerna ansvarade bland annat för kommunikation med den boende och hans anhöriga, men också för att vara en person som känner den äldre personen lite bättre och som hen kan vända sig till. Flera intervjupersoner vittnade om att besök från vänner blir allt färre i takt med att åldern stiger.

Respekt för kroppslig integritet, det vill säga att visa hänsyn i känsliga situationer som hygienrutiner och på- och avklädning, är en central del av rätten till privatliv. För många är hjälp med personlig hygien, såsom duschning, blöjbyte, på- och avklädning, en känslig fråga. Samtliga intervjupersoner uttryckte att hjälp med personlig hygien sker på ett respektfullt sätt. Även om det för flera inledningsvis har känts jobbigt och pinsamt och krävt en tillvänjning

**”I början sa jag inte till då jag behövde
byta [blöja]. Jag tyckte det var pinsamt.
Det gör jag inte nu”,**

sade en kvinna som hamnat på boende efter en fallskada. Vissa har lyft att det i början var särskilt obekvämt att få hjälp av personal av motsatt kön.

"Man blev arg på dem [manlig personal] för att de existerade, nu har jag vant mig",

sade en kvinna med ett förflutet i elitidrott.

"I början var det hemskt, men nu går det bra",

konstaterade en annan kvinna, tidigare kock.

En kvinna som tidigare arbetat på apotek berättade att hon uppskattar att personalen bär förkläde och handskar i samband med dusch, påklädning och blöjbyte:

"När de bär handskar blir det ett extra skydd. Det blir inte hud mot hud och då blir det inte så intimt."

Flera boende berättade att även om vissa hygienrutiner såsom duschning genomförs utifrån ett särskilt schema är det möjligt att avstå och få insatsen vid ett annat tillfälle eller att anpassa schemat vid behov. I regel kan intervjupersonerna dock inte välja vem som utför hygieninsatserna eftersom schemaläggning och befintlig arbetssituation styr vilken personal som är på plats och tillgänglig. Vikarier kan också bidra till otrygghet:

"Då kommer det en kille från gatan och ska duscha mig. Det är inte roligt",

beskrev en kvinna som tidigare arbetat i vården. Omvänt kunde kontinuitet skapa trygghet:

"Är det de gamla vanliga behöver man inte tänka på det, man slappnar av på ett annat sätt."

På de boenden vi har besökt sker **måltider** oftast på bestämda tider. I vissa fall finns det möjlighet att äta vid en annan tidpunkt. Det beskrevs att det var valfritt att inta måltider i gemensamma dagrum eller på det egna rummet. I vissa fall berättade intervjupersoner att det var möjligt att anpassa eller välja vilken mat de får. En intervjuperson som inte äter griskött beskrev att boendet tar hänsyn till det. Ett annan intervjuperson berättade att hen, utan problem, under en tid fick anpassad kost för att gå ner i vikt.

Privata utrymmen är inte alltid privata

Boendenas lösningar för att skydda de boendes **fysiska integritet** skiljer sig åt. På vissa boenden har dörrarna låssystem med nyckelbrickor som de boende använder för att kunna ta sig in på sina respektive rum och hålla utomstående borta. På andra boenden kan de boendes privata utrymmen låsas mekaniskt (se även rätten till frihet och personlig säkerhet).

Trots åtgärder och rutiner för att säkerställa de boendes privata utrymmen berättar intervjupersoner att det händer att andra boende eller grannar kommer in i deras privata rum. I en avvikelse rapport som vi har tagit del av framkommer att en boende blivit av med personliga föremål efter att en annan boende olovligen tagit sig in i hans rum. En annan avvikelse rapport handlar om hur en boende hade låst sin dörr för att få vila ostört från en annan boende med vandringsbeteende och sedan inte lyckades öppna dörren igen.

På det hela taget verkar de flesta intervjupersonerna dela upplevelsen att deras personliga fysiska utrymme respekteras. En intervjuperson uppgav att hen upplever att lägenheten är hans och att personalen inte kommer in oöbbedd. En annan att man kan vara självständig i sin bostad. Samtidigt framfördes kritik:

**”Här finns inget privatliv.
De knackar men går in innan man svarar”,**

sade en kvinna, rullstolsburen tidigare egenföretagare.

Iakttagelserna visar att rättigheter och skyldigheter kan hamna i konflikt med varandra på ett boende. Å ena sidan ska personalen säkerställa att de boende själva har möjlighet att freda sitt privata utrymme på boendet, att få vara ostörd vid behov och bestämma vilka utomstående som ska ha tillträde dit, när och under vilka omständigheter. Å andra sidan ska de säkerställa de boendes säkerhet och hälsa genom att exempelvis göra det möjligt för vårdpersonal att få tillträde till privata utrymmen i situationer som kräver omedelbar medicinsk åtgärd eller för att tillgodose den enskilda personens hygienbehov. Det kan alltså uppstå situationer där rättigheter (såsom rätten till privatliv) och skyldigheter (att säkerställa den enskilda personens hälsa eller rätt till värdighet) hamnar i konflikt och personalen måste göra svåra avvägningar.

Olika möjligheter att uttrycka sin personliga identitet

Äldre personer måste betraktas som föränderliga i sin utveckling, sina intressen, preferenser och val. De sätt som den personliga identiteten kommer till uttryck på kan förändras med tiden, också i och med den stora omställning det innebär att flytta från det egna hemmet till ett nytt hem på ett särskilt boende. Utifrån våra samtal med personer som bor på särskilt boende verkar de flesta uppleva att de har möjlighet att upprätthålla och visa sin **personliga identitet** genom att vara sig själva och uttrycka vem de är. Intervjupersonerna har uppgett att de kan uttrycka sin religiösa övertygelse och ges möjlighet att utöva sin religion, att de kan bära sina egna kläder och välja vad de ska ha på sig samt ge uttryck för sina tankar.

Den fysiska miljön och utformningen skiljer sig mellan de olika boenden som vi har besökt. Trots skillnaderna är intrycket att de intervju personer som velat har kunnat inreda och **gestalta sina personliga utrymmen enligt egna önskemål** med hjälp av anhöriga. De flesta intervju personerna hade med sig egna möbler, personliga föremål och gardiner, men några hade valt att inte göra så:

"Man vill inte ta hit saker man hade i huset, tavlor och sånt [...]",

berättade en kvinna som hoppades kunna återvända hem. Möjligheten att påverka utformning av de gemensamma utrymmena tycks mer begränsad:

"Det är inte så ombonat direkt. Livskvaliteten blir lidande",

beskrev en kvinna.

Möjligheten till **påverkan och anpassning utifrån personliga önskemål** kan illustreras genom ytterligare några exempel: intervju personer har berättat om inköp av träningsredskap och spel utifrån deras önskemål. En av intervju personerna, en kvinna som har haft många husdjur fick ta med sin hund till boendet. Det har varit till stor glädje för henne och andra boende. En annan intervju person berättade att hon får hjälp av personalen att ta sig ut för att röka. Ytterligare en intervju person uttryckte att om hon "tar i" kan hon få en personlig anpassning av de insatser hon önskar.

På många boenden som vi har besökt används levnadsberättelsen även om rutiner och tillämpning skiljer sig åt. En forskningsstudie visar att mallarna som används ser väldigt olika ut hos olika vårdgivare och att vårdgivare inom demensomsorgen saknar gemensam uppfattning om vad levnadsberättelsearbetet är och hur det

ska användas.¹⁶⁵ Detta kan leda till att det konstrueras helt olika versioner om den äldre personen, till exempel personen som fanns innan demensen, och personen som finns nu med demenssjukdom.¹⁶⁶ Trots att många boenden använder sig av levnadsberättelser som verktyg fick vi varierande svar på frågor om hur väl intervjupersonerna upplever att personalen känner dem och vet vilka de är. Där levnadsberättelser användes i mindre grad eller inte alls uppfattades de som tidskrävande och inte så effektiva i arbetet.

De allra flesta intervjupersonerna gav tydligt uttryck för att personalen var snäll och tillmötesgående, och att personalen kände dem, även om det var på ett ytligt plan.

"Personalen trivs jättebra med oss",

sade en kvinna i Mellansverige. Samtidigt upplever flera att personalen inte känner till deras intressen eller förflutna så väl, eller vad de gjort som yrkesverksamma.

Några upplever att personalen inte ser dem för den de är, att de saknar tid eller är ointresserade av vad de gjort innan de kom till boendet, vilka liv de levt och vad de tycker om. Som en kvinna som bor på sitt boende sedan två år tillbaka uttryckte det:

"Ingen känner till min bakgrund som kokerska, eller bryr sig om den."

En annan kvinna, som även hon bott på äldreboende i två år och som tidigare varit aktiv i föreningslivet med ansvarsfulla poster sa

**"Vi pratar inte om vem man är.
De frågar inget, jag berättar inget".**

165 Glenn Möllergren och Tove Harnett, Life story templates in dementia care: Ambiguous direction and purpose. Dementia, 2024.

166 Glenn Möllergren och Tove Harnett, Life story templates in dementia care: Ambiguous direction and purpose. Dementia, 2024.

Personalen vill gärna att jag
sitter i rullstolen om vi går ut
på gemensamma uteturer,
men det vill jag inte alls. ”



Rätten till icke-diskriminering

"Man blir dumförklarad ibland om man är äldre och inte är den som tar för sig."

Kvinna, tidigare aktiv i föreningslivet.

Urvalet av aspekter nedan i det här avsnittet belyser diskriminering eller negativ särbehandling på grund av ålder eller funktionsnedsättning.

› Internationell rätt

Utgångspunkten för jämlikhet och icke-diskriminering för äldre personer är artikel 1 i FN:s Allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna om att "Alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter". Där finns även en allmän bestämmelse om allas likhet inför lagen och rätt till samma skydd av lagen utan diskriminering av något slag.¹⁶⁷ Detta kompletteras ofta med specifika artiklar om förbud mot diskriminering på grund av ett antal olika tillhörigheter. Det kan till exempel handla om ras, nationalitet, religion, etnisk tillhörighet eller kön.

I tillägg till dessa diskrimineringsgrunder listas ofta en generell grund, nämligen "ställning i övrigt", där ålder anses ingå.¹⁶⁸ Ålder som en egen diskrimineringsgrund finns inte i många av de internationella människorättskonventionerna, men värt att notera är att en äldre person som tillhör någon av de andra grunderna ändå kan omfattas.¹⁶⁹ En äldre person som är rom kan till exempel omfattas av förbudet mot diskriminering som har samband med den etniska tillhörigheten.¹⁷⁰

Funktionsrättskonventionen innehåller flera bestämmelser som skyddar mot diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Det är relevant i det här sammanhanget eftersom många äldre har en funktionsnedsättning, till exempel nedsatt syn, hörsel, rörelseförmåga, eller kognitiva funktionsnedsättningar.¹⁷¹

167 Artikel 7 allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna, artikel 26 ICCPR.

168 ESK-kommittén, Allmän kommentar nr 6 om äldre personers ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, 8 december 1995, UN Doc. E/1996/22, punkt 11, 12.

169 Artikel 2 allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna, artikel 2.2 ICCPR, artikel 2.2 ESK-konventionen samt artikel 14 Europakonventionen.

170 Inte helt sällan är det en kombination av diskrimineringsgrunder som är för handen, men att åberopa flerfaldig diskriminering är en utmaning inom det internationella systemet. Se rapport från European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), *Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare*, 2013.

171 Artikel 3, 4, 5, 6 och 8 funktionsrättskonventionen.

Inom EU-rätten och i den reviderade Europeiska sociala stadgan är skyddet tydligare, eftersom ålder uttryckligen anges som diskrimineringsgrund.¹⁷²

» Nationell rätt

Den nationella diskrimineringsrätten är till stor del baserad på EU-rätt. Av **regeringsformen** framgår att en lag eller annan föreskrift inte får innebära att någon missgynnas på grund av sitt kön, sitt etniska ursprung, sin hudfärg, sin sexuella läggning eller annat liknande förhållande.¹⁷³

Den huvudsakliga diskrimineringslagstiftningen i Sverige är diskrimineringslagen (2008:567), där ålder är en av diskrimineringsgrunderna. I lagen definieras ålder som uppnådd levnadslängd. Lagen omfattar inte alla områden som äldre personer kan befinna sig i men uppställer förbud mot diskriminering som har samband med ålder inom flera samhällsområden, till exempel arbetsliv, utbildning, hälso- och sjukvård samt socialtjänsten.¹⁷⁴

Diskrimineringslagen uppställer vissa undantag inom hälso- och sjukvård och socialtjänst från förbudet mot åldersdiskriminering. Diskrimineringsförbudet hindrar inte tillämpning av lagbestämmelser som föreskriver viss ålder (åldersgräns), eller annan särbehandling på grund av ålder om särbehandlingen har ett berättigat syfte och de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet. Som exempel kan nämnas att olika insatser inom vården kan riktas mot vissa åldersgrupper, som när enbart äldre får avgiftsfria vaccinationer mot influensa, eller att personer över viss ålder får tillgång till stöd enligt socialtjänstlagen utan biståndsbedömning.¹⁷⁵

» Rätten till icke-diskriminering i praktiken

Medveten och omedveten ålderism riskerar att undergräva skyddet för äldre personers mänskliga rättigheter. WHO har visat att ålderism, som ofta är osynlig och ouppmärksam, leder till försämrad hälsa, social isolering och tidigare död.¹⁷⁶

172 Artikel 19 Lissabonfördraget, artikel 10 Fördraget om Europeiska unionens funktionssätt och artikel 21 EU-stadgan. Ett generellt direktiv mot diskriminering där ålder tas upp som en diskrimineringsgrund har även föreslagits av Europeiska kommissionen men har blockerats av Europeiska rådet.

173 2 kap. 13 och 13 §§ regeringsformen.

174 1 kap. 1 § och kap 2 diskrimineringslagen.

175 2 kap. 13 b § diskrimineringslagen.

176 World Health Organisation, Global Report on Ageism, 2021.

De flesta intervjupersonerna uppgav att det inte finns grupper av äldre i Sverige som behandlas sämre än andra. Samtidigt gav många uttryck för att just äldre personer riskerar att utsättas för diskriminerande attityder och beteenden på grund av sin ålder, och här betonades särskilt personer med framskriden demenssjukdom.

"Dementas rättigheter tillgodoses inte, de blir inte behandlade som individer."

"De som inte klarar sig själva är sårbara. De bara ligger och ligger ... Personalen har inte tid med dem. De åker fort i säng igen."

Forskning har under lång tid kunnat visa att äldre personer ses som mindre krävande, mer tacksamma med enklare anspråk och mer basala behov.¹⁷⁷ En sådan bild av äldre personer präglas av ålderism. FN:s oberoende expert om äldre personers åtnjutande av alla mänskliga rättigheter, Claudia Mahler, lyfter fram att ålderism utgör en påtaglig riskfaktor för övergrepp mot äldre. I en rapport till FN:s råd för mänskliga rättigheter 2023 utgör försummelse ("neglect") en typ av övergrepp som definieras som bristen på kapacitet eller vilja att bistå äldre personer med den hjälp, uppmärksamhet, eller materiella förnödenheter som behövs för ett värdigt liv.¹⁷⁸

Föreställningar om äldre personer och deras behov bidrar till att förklara varför exempelvis kommunala riktlinjedokument för socialtjänsten i huvudsak "handlar nästan uteslutande om att ha mat i magen, vara ren och hel och ha det städlat och tryggt i hemmet".¹⁷⁹ Andra mänskliga behov, såsom delaktighet i samhällsgemenskapen, kulturutövning, fysisk träning eller sexualitet omnämns oftast inte, utan riskerar att utebli. På frågan om vad mänskliga rättigheter betyder, svarade en intervjuperson:

"Inte ett dugg. Tror det är slut för mig, jag är 85, så det är för sent påtänkt."

177 Glenn Möllergren, Vem bestämmer när det är läggdags? Ålderism i kommunala riktlinjer i Perspektiv på ålderism, Håkan Jönson et al., 2021.

178 Rapport från FN:s råd för mänskliga rättigheter, Violence against and abuse and neglect of older persons, 7 augusti 2023, UN Doc. A/HRC/54/26.

179 Glenn Möllergren, Vem bestämmer när det är läggdags? Ålderism i kommunala riktlinjer i Perspektiv på ålderism, Håkan Jönson et al., 2021, s. 223.

Många intervjupersoner på de boenden som vi besökte uttryckte en uppfattning om att brister som berörde deras liv på boendet hade med deras ålder att göra. Det kunde handla om olika frågor, som exempelvis möjligheten att få sina behov tillgodosedda och om livskvalitet. En kvinna, med yrkesbakgrund på apotek, beskriver att hon tidigare kunde röra sig fritt:

"Jag var en fri människa, jag hade cykel, jag cyklade runt och handlade."

En kvinna som arbetat på Posten sade om synen på ens kapacitet

"Personalen vill gärna att jag sitter i rullstolen om vi går ut på gemensamma uteturer, men det vill jag inte alls".

En man som tycker mycket om att röra sig ute i samhället sade:

"Personalen tror inte att man kan åka buss."

Om bemötande och tillgång till vård beskrev en intervjuperson att det är svårt att få beslut om rehabilitering och att hon upplever sig ifrågasatt när hon efterfrågar att få träffa en sjuksköterska.

Personalen förde liknande resonemang, framför allt i förhållande till en upplevd brist på resurser. Det kunde vara ett uttryck för synen på äldre. "Äldre diskrimineras i ett åldersfixerat samhälle. Och om du har demens är det svårt att få rätt hjälp eftersom en kan ha svårt att förklara."

Erfarenheterna för äldre personer som bor på särskilda boenden har ofta beskrivits för oss i relation till personalens situation. "Personalen trivs med oss här," förklarade en kvinna. En annan kvinna sa: "De har alldeles för mycket att göra, och det är jag ledsen över."

Några intervjupersoner ger själva en **stereotyp bild av äldre personer**, och lyfter fram sina begränsade anspråk på omsorgen och personalen som en styrka. Tre kvinnor beskriver det som positivt att de inte larmar ofta och bara hör av sig om de verkligen behöver något:

"Jag för inget väsen och har små anspråk."

"Har inte mycket men klagar inte heller."

"Man får vara nöjd med vad man får."

"Jag brukar få allt jag begär. Jag begär ju inget orimligt, för jag vet ju att de har mycket att göra och det är många innerliggande och personalen är få."

Funktionsrättskonventionen får inte genomslag

De som beviljas plats på särskilt boende i dag har ett större vård- och omsorgsbehov än tidigare.¹⁸⁰ Många har någon form av funktionsnedsättning som har tillkommit efter 66 års ålder. Det saknas dock i dagsläget statistik om äldre personer med funktionsnedsättning (tidigt och sent uppkommen) på särskilda boenden. De flesta intervjupersoner hade någon form av funktionsnedsättning, i många fall sent uppkommen sådan. Dessa personer är ofta i behov av stödinsatser. Delvis beroende på ålder är äldre personer med sent uppkommen funktionsnedsättning antingen hänvisade till stödinsatser via LSS eller stödinsatser som ges via den mer generella socialtjänstregleringen. Detta oavsett hur deras behov ser ut.¹⁸¹

När det gäller insatsen personlig assistans framgår en skarp åldersgräns av LSS: Insatsen ska ha beviljats innan personen fyllde 66 år. Alternativt ska ansökan om insatsen ha inkommit till kommunen senast dagen före 66-årsdagen.¹⁸² Lagstiftningen bygger alltså på antagandet att funktionsnedsättning som förekommer efter pensionsåldern är orsakad av åldrande. Lagen gör därmed en uppdelning i kategorier "personer med funktionsnedsättning" och "äldre personer". Därmed får lagens åldersbegränsning diskriminerande verkan för äldre personer med funktionsnedsättning.¹⁸³

Utöver den problematiska åldersgränsen finns ytterligare utmaningar i förhållande till funktionsrättskonventionens respektive LSS:s omfattning och tillämpning. Dels verkar många uppfatta att konventionen genomförs i en svensk kontext enbart genom LSS och att man därigenom kan sätta likhetstecken mellan LSS

180 SOU 2022:41, Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer, s.199.

181 Institutet för mänskliga rättigheter, Kompletterande information till FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning inför den andra och tredje granskningsprocessen avseende Sverige 2024, 2024.

182 9 b § LSS.

183 Håkan Jönson, Per Norberg, Being an older person or a person with a disability: Are supportive policies ageist? *Disability & Society*, 38(1), 2021, 148–168.

och funktionsrättskonventionen. Lite förenklat verkar uppfattningen vara att om man följer LSS har man uppfyllt kraven i konventionen. En annan missuppfattning är att funktionsrättskonventionen, och därigenom även LSS, inte skulle vara tillämplig på äldre personer. Lagen används som om den har en åldersgräns, och det uppfattas som att äldre personer inte ingår i kretsen personer med funktionsnedsättning och att lagen därför inte skulle vara tillämplig på dem.¹⁸⁴

På förvaltningsnivå och politisk nivå i kommuner och regioner finns ofta en brist på kunskap om funktionsrättsfrågor, tillgänglighet och aktiv involvering, enligt såväl funktionsrättsorganisationerna som aktörerna själva.¹⁸⁵ Ibland saknas också kunskap om hur funktionshinderspolitiken kan integreras i det egna arbetet och i olika verksamheter, samt kunskap om tvärsektoriellt arbete och om hur man kan och bör arbeta med flera olika eller närliggande rättighetsperspektiv.¹⁸⁶ Det framgick också i våra intervjuer med omsorgspersonal och chefer. Mycket få hade kunskaper om funktionsrättskonventionen eller rättigheter för personer med funktionsnedsättning, eller att funktionsrättsfrågor hade särskild relevans för deras verksamhet.

När det gäller tillhandahållande av hjälpmedel uttryckte omsorgspersonal och chefer att tillgängliga hjälpmedel inte var bästa möjliga för äldre personer. ”Stöd och hjälpmedel till stöd för funktionsnedsättning är sådär, särskilt för dem som har kognitiva nedsättningar,” sade en omsorgspersonal.

De flesta intervjupersonerna hade hjälpmedel på grund av funktionsnedsättning, och i huvudsak var de tillgängliga hjälpmedlen till belåtenhet. En intervjuperson, som använde rullstol, uppgav att hon inte fick det stöd hon behövde, och att varken kök eller badrum i hennes lägenhet var anpassat för en person i rullstol. En annan person som behövde hjälp med lift till toaletten beskrev det som besvärligt – också för personalen. En person med kraftig synnedsättning hade slutat läsa trots att hon tyckte mycket om det. Hon gav inte uttryck för att sakna hjälpmedel, men saknade läsning och hade endast en äldre lupp med belysning som inte fungerade tillräckligt bra.

184 Håkan Jönson, Per Norberg, Being an older person or a person with a disability: Are supportive policies ageist? *Disability & Society*, 38(1), 2021, s. 148–168.

185 Länsstyrelserna, Funktionshinderspolitiken. Så arbetar kommuner och regioner 2023, 2023; Funktionsrätt Sverige m.fl., Respekt för rättigheter?, 2019. Se även Institutet för mänskliga rättigheter, Kompletterande information till FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning inför den andra och tredje granskningsprocessen avseende Sverige 2024, 2024, punkt 9.

186 Länsstyrelserna, Funktionshinderspolitiken. Så arbetar kommuner och regioner 2023, 2023; Funktionsrätt Sverige m.fl., Respekt för rättigheter?, 2019.

A photograph of an elderly man with white hair, seen from behind, walking on a paved path. He is wearing a light blue t-shirt and black athletic pants. He is using two black trekking poles. In the background, other people are walking on the same path, and there are green trees and bushes. The scene is outdoors on a sunny day.

”Jag vill träna balansen, men
det finns inte redskap eller
möjlighet till det på boendet.

Ytterligare rättigheter för äldre personer inom äldreomsorgen

Det här avsnittet beskriver några rättigheter som inte legat i undersökningens fokus, men som kommit fram i intervjuer. Den internationella rätten och nationell lagstiftning beskrivs tillsammans med några iakttagelser.

Rätten till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa

Rätten till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa skyddas i FN:s internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter och i funktionsrättskonventionen.¹⁸⁷ En grundläggande komponent av denna rättighet är tillgång till vård där tillgänglighet är en central princip.¹⁸⁸ Tillgänglighet innefattar tillgång till den fysiska miljön, till transporter för att kunna ta sig till vården men även till information och kommunikation om vården som den enskilde kan ta till sig och förstå.¹⁸⁹ Andra komponenter i rätten till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa är att vården ska vara acceptabel och utgå från individens behov och önskemål. Även aspekter som rehabilitering omfattas av rätten till hälsa.¹⁹⁰

Rehabilitering och förebyggande insatser

Den internationella människorätten lyfter fram vikten av integrerade vård- och omsorgsmodeller som omfattar förebyggande, vårdande och rehabiliterande behandlingar. I uttolkningen av rätten till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa med fokus på just äldre personer framgår att både motoriska, fysiska och psykologiska rehabiliteringsinsatser för att bibehålla funktionalitet och självständighet bör ingå.¹⁹¹ Funktionsrättskonventionen tydliggör dessutom konventionsstaternas ansvar att utveckla och erbjuda habiliterings- och rehabiliteringsstöd och -program, inom bland annat områdena hälsa och social service.¹⁹²

187 Artikel 12 ESK-konventionen och artikel 25 funktionsrättskonventionen.

188 ESK-kommittén, Allmän kommentar nr 14 om rätten till bästa möjliga hälsa, 11 augusti 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4.

189 Funktionsrättskommittén, Allmän kommentar nr 2 om rätten till tillgänglighet, 22 maj 2014, UN Doc. CRPD/C/GC/2.

190 ESK-kommittén, Allmän kommentar nr 14 om rätten till bästa möjliga hälsa, 11 augusti 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4.

191 ESK-kommittén, Allmän kommentar nr 14 om rätten till bästa möjliga hälsa, 11 augusti 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, punkt 25.

192 Artikel 26.1 funktionsrättskonventionen.

Insatserna ska enligt konventionen inledas så tidigt som möjligt och ”grundas på en tvärvetenskaplig bedömning av vars och ens behov och förmåga”.¹⁹³ Också Madrid International Plan of Action on Ageing, en handlingsplan som antogs av en världskonferens om åldrande år 2002, understryker behovet av förebyggande, behandlande och rehabiliterande vård och omsorg, och lyfter fram att tillgängligheten måste vara densamma som för andra grupper.¹⁹⁴

Hälso- och sjukvårdslagen speglar det integrerade perspektivet och tydliggör vikten av förebyggande och rehabiliterande insatser. Trots konsensus kring vikten av förebyggande arbete så beskriver både chefer, omsorgspersonal och äldre personer att det lätt prioriteras bort. Förebyggande och rehabiliterande arbetssätt kan motverka risken för fallskador, infektioner kopplade till undernäring och försämringar av sjukdomstillstånd.¹⁹⁵

Trots den goda evidensen för rehabiliteringens effekter för äldre personer tycktes inte förebyggande och rehabiliterande arbetssätt präglade vardagen på de boenden som vi besökte. Veckovis kollektiv sittgymnastik förekom, liksom några andra aktiviteter för rörelse, men endast ett fåtal individualiserade rehabiliteringsinsatser lyftes fram bland aktiviteterna. Fysisk aktivitet för att upprätthålla eller utveckla kapacitet och för att motverka exempelvis fallrisk var ovanliga. Som en man uttryckte det:

”Jag vill träna balansen, men det finns inte redskap eller möjlighet till det på boendet.”

Det ligger också i linje med forskning, som indikerar att just fysisk aktivitet, som exempelvis balans- och styrketräning är ovanliga i arbetet på särskilda boenden för äldre.¹⁹⁶

Rehabiliteringsområdet är eftersatt i kommunerna, och rehabilitering prioriteras ofta ned. Bristen på personal, tid och utbildning beskrivs som hinder.¹⁹⁷

193 Artikel 26.1(a) funktionsrättskonventionen.

194 Madrid International Plan of Action on Ageing, 2022, punkt 58-59.

195 Socialstyrelsen, Kunskapsguiden, Fallförebyggande insatser.

196 Annelie K Gusdal, Rose-Marie Johansson-Pajala, Marina Arkkukangas, Anna Ekholm, Viktoria Zander, Preventing Falls and Malnutrition among Older Adults in Municipal Residential Care in Sweden: A Registry Study, 2021, bild 1.

197 SOU 2022:41, Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer, s. 355.

”Jag skulle vilja ha rörelseaktivitet för musklerna förtvinar ju. Det är därför jag blir sämre och sämre, för att jag inte rör mig”,

beskrev en tidigare idrottsaktiv kvinna.

Också undernäring ökar hälsorisker, bland annat fördröjd sårläggning, försämrad muskelfunktion och nedsatt hjärt- och lungfunktion. Dessutom försvåras tillfrisknandet vid sjukdom. Äldre personer med undernäring besöker också oftare vården, och har längre vårdtider med högre risk för komplikationer och dödlighet, än välnärda äldre. Detta samtidigt som risken för undernäring ökar när vi åldras.¹⁹⁸

I en kartläggning av måltider i kommunal verksamhet från 2021 visar Livsmedelsverket ett antal brister i måltiderna i äldreomsorgen. Endast 3 procent av kommunerna svarade ja på frågan om kommunen har fastställda mätbara mål vad gäller matgästernas konsumtion. Exempelvis om de äter upp maten.¹⁹⁹

Rätten till en tillfredsställande levnadsstandard

Enligt konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter och funktionsrättskonventionen har var och en rätt till en tillfredsställande levnadsstandard för sig och sin familj. Det innebär tillräcklig kost, kläder och bostad, samt rätt till en fortlöpande förbättring av levnadsvillkoren.²⁰⁰

I socialtjänstlagen respektive LSS används olika formuleringar för att beskriva den grundnivå av levnadsstandard som lagarna garanterar. Stöd enligt socialtjänstlagen ska tillförsäkra mottagaren en ”skälig levnadsnivå” medan stöd enligt LSS ska försäkra mottagaren ”goda levnadsvillkor”. Formuleringarna har inte preciserats eller fastställts närmare, varför skillnader kan uppstå i tolkningen och tillämpningen utifrån lokala styrdokument på kommunnivå. Samlat kan sägas att formuleringen skälig levnadsnivå ger uttryck för vissa minimikrav på insatsen vad gäller kvaliteten. Eftersom LSS utgår från formuleringen goda levnadsvillkor ger lagen därmed rätt till en högre levnadsstandard, vilket i sin tur innebär mer omfattande insatser än vad som ges enligt socialtjänstlagen.²⁰¹

198 Socialstyrelsen, Att förebygga och behandla undernäring – Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst, 2023, s. 8.

199 Livsmedelsverket, Kartläggning av måltider i kommunalt drivna förskolor, skolor och omsorgsverksamheter 2021, Fakta om offentliga måltider, 2022, s. 28.

200 Artikel 11 och 28 ESK-konventionen.

201 Prop. 2000/01:80 s. 90 ff samt Socialstyrelsen, Kartläggning om skälig levnadsnivå Överensstämmelse mellan SOSFS 2003:5 och kommunernas styrdokument för ekonomiskt bistånd.

En person som har ett visst hjälpbehov på grund av en funktionsnedsättning som skulle kunna bero på "normalt" åldrande får därmed en lägre levnadsnivå än en person som har samma hjälpbehov på grund av ett lika omfattande funktionshinder som uppenbart uppstått på annat sätt.²⁰²

I LSS framgår att målet för insatser enligt lagen är att den enskilde får möjlighet att leva som andra. För äldreomsorgen saknas en sådan målsättning som placerar jämförelsegruppen utanför boendet. Att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande, är svagt i jämförelse.²⁰³

En annan skillnad mellan socialtjänstlagen och LSS är vilka möjligheter enskilda personer har att hävda sina rättigheter. LSS är en så kallad rättighetslagstiftning, vilket innebär att lagen uttryckligen anger att en utpekad grupp har rätt till vissa konkreta insatser. Socialtjänstlagen är en så kallad skyldighetslag, med vissa rättighetsinslag. Det innebär att lagen uttrycker ett ansvar eller en skyldighet för exempelvis socialtjänsten att erbjuda en förmån.²⁰⁴

I både socialtjänstlagen socialtjänstförordningen anges att den äldre kan sammanbo med sin partner, något som anses omfattas av "skälighetsnivå".²⁰⁵ Det handlar om möjligheten för par att kunna fortsätta leva tillsammans även om en eller båda makarna behöver flytta till särskilt boende. Sedan 2012 ska par som varaktigt levt ihop beredas plats att kunna bo tillsammans också på särskilda boenden.²⁰⁶ Det är ett gott exempel där äldre personer på särskilt boende ges möjlighet till en likvärdig situation som andra, utanför boendet.

I ett internationellt perspektiv är utformningen av svenska äldreboenden bra, med egna rum och gemensamma ytor. Vissa boenden i vår undersökning var mer ändamålsenligt utformade utifrån de boendes behov, med säkerhetsanordningar, utrymmen som rymmer rullstol, rollator och andra hjälpmedel, samtidigt som miljön var ombonad och trivsamt med plats för personliga möbler och andra ägodelar. På flera boenden liknade rummen små lägenheter med kokvrå, och på ett boende hade var och en egen uteplats eller balkong. Andra boenden hade mer sjukhusliknande känsla, med kodlås som försvårade för de boende att ta sig ut och begränsad tillgång till uteplats.

202 4 kap. 1 § 4 st SoL respektive 7 § 2 st LSS.

203 5 § LSS och respektive 5 kap. 4 § SoL.

204 SOU 2004:118, Beviljats men inte fått, s. 94–96.

205 4 kap. 1 c § SoL och 2 kap. 2 § SoF.

206 Den 1 november 2012 infördes en ny bestämmelse, 4 kap. 1 c § SoL, i enlighet med prop. 2011/12:147, Rätten att få åldras tillsammans – en fråga om skälighet, värdighet och välbefinnande i äldreomsorgen. Bestämmelsen innebär att den som har beviljats bistånd i form av särskilt boende har rätt att ta med sig sin make, eller sambo för att fortsätta att bo tillsammans på det särskilda boendet. Rätten att bo tillsammans gäller även om maken eller sambon inte bedöms ha något behov av en biståndsinsats i form av särskilt boende. Förutsättningen är att paret tidigare varaktigt har bott tillsammans.

Rätten till frihet och personlig säkerhet

I flera människorättskonventioner finns bestämmelser om rätten till frihet och personlig säkerhet.²⁰⁷ Inom ramen för rättigheten anges att ingen får utsättas för ”godtyckligt gripande eller frihetsberövande” och att frihetsberövande behöver regleras i lag. Denna rättighet är relevant för äldre personer på särskilt boende både utifrån flytten till ett boende och vistelsen på boendet.

Det finns strikta bestämmelser kring statens möjligheter att begränsa en persons frihet mot hens vilja, vilket kan generera svåra dilemman vid beslut om flytt till ett särskilt boende. Så är fallet om andra runt den äldre personen, till exempel anhöriga eller god man, är med och bestämmer om personen ska flytta till ett boende eller inte. På själva boendet är det framför allt bestämmelserna kring rätten till frihet och personlig säkerhet som blir relevanta när många boenden har låsta dörrar, både ytterdörr och mellan avdelningar.

I svensk grundlag är individen gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövande.²⁰⁸ Inskränkningar i detta skydd kräver stöd i lag.²⁰⁹ Vård och omsorg enligt socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen bygger på frivillighet och det finns därför inget stöd i dessa lagar som kan ge en laglig grund till frihetsberövande. Detta innebär att åtgärder inom vård och omsorg som princip inte kan vidtas mot individens vilja, och individer kan inte utsättas för åtgärder som begränsar deras möjligheter att röra sig fritt eller som innebär att de blir övervakade. Det innebär även att en äldre person har rätt att röra sig fritt både inomhus och utomhus.

Så kallade tvångs- och begränsningsåtgärder är förbjudna eftersom de inte har stöd i lag. Det handlar om åtgärder som innebär en begränsning eller utövande tvång mot en enskild person. Det kan till exempel handla om att tvinga en person att duscha, eller ta hand om personens saker mot hens vilja, eller att låsa in en person mot hens vilja.²¹⁰

Även om tvångs- och begränsningsåtgärder inte är tillåtna, kan så kallade skyddsåtgärder vara det. För att de ska vara tillåtna krävs individens samtycke, syftet med åtgärden ska vara att skydda, stödja, hjälpa, aktivera individen, och syftet får inte vara en kompensation för brister i verksamheten (såsom personalbrist eller kompetensbrist).

207 Artikel 9 ICCPR, artikel 5 Europakonventionen och artikel 15 funktionsrättskonventionen.

208 2 kap. 8 § regeringsformen.

209 2 kap. 12 § regeringsformen.

210 Socialstyrelsens kunskapsguide, arbetsmetoder och perspektiv, frågor och svar om tvång och begränsningar.

Alla boenden som vi besökte hade låsta ytterdörrar och det var vanligt att dörrarna in till avdelningarna hade kodlås. Vissa boenden hade dock koden skriven på själva kodlås-dosan. Andra boenden lät vissa av de äldre personerna ha en nyckelbricka så de kunde gå in och ut som de ville. De boenden som hade särskilda demensavdelningar hade kodlås som de boende själva inte kunde öppna. Låsta ytterdörrar riskerade att försvåra för vissa personer att röra sig fritt, samtidigt som de skyddade andra personer med kognitiv svikt att ta sig ut på egen hand.

Analys, slutsatser och rekommendationer

För de allra flesta äldre personer innebär flytten till ett särskilt boende en stor förändring i livet, och är ofta till följd av sjukdom eller skada som gjort det omöjligt att bo kvar hemma. Förändringen har ofta beskrivits i relativt negativa ordalag, inte som en flytt från ett hem till ett annat, utan som en förändring präglad av förlust. För många har det tagit tid att anpassa sig till den nya tillvaron. Samtidigt uttryckte många som vi träffade under besöken på boendena både lättnad och tacksamhet över att bo på en trygg plats med tillgång till stöd och service.

Svensk äldreomsorg har över tid utvecklats från en institutionaliserad och medikaliserad miljö, till verksamheter som i sina värdegrunder tydligt placerar den enskilda äldre personen i centrum. Det finns engagerad och kunnig personal i äldreomsorgens olika verksamheter och undersökningar visar att många äldre personer på särskilda boenden är nöjda med den omsorg och service de åtnjuter.

Samtidigt innefattar den förändring som flytten till och livet på ett särskilt boende för äldre en rad utmaningar som berör individens möjligheter att åtnjuta sina mänskliga rättigheter. Denna undersökning med sina avgränsningar och begränsningar är inte heltäckande, men ger ändå en bild av efterlevnaden av ett begränsat urval av mänskliga rättigheter för äldre personer på särskilda boenden.

Vi har valt att indela analys och slutsatser under fyra rubriker:

- Ålderism normaliserar brister i äldreomsorgen
- Människorättsperspektivet är svagt inom äldreomsorgen
- Kunskap om mänskliga rättigheter och deras innebörd är låg
- Möjligheten till delaktighet, självbestämmande och egenmakt är begränsade

Avslutningsvis lämnar vi ett antal rekommendationer.

Ålderism normaliserar brister i äldreomsorgen

På en strukturell nivå tycks ålderism bidra till att äldreomsorgen är ett resursmässigt underprioriterat och eftersatt område. Ålderism finns i flera olika former och handlar om fördomar och diskriminering av äldre personer på grund av deras ålder. Ålderismen kan både vara strukturell och individuell, medveten och omedveten. Den kan även vara internaliserad, det vill säga att individen ser på sig själv utifrån föreställningar om vad en person kan eller inte kan göra i sin ålder. Ålderismen bidrar också till att beskriva äldre personer med omsorgsbehov som en finansiell börda som staten måste hantera. Samtidigt innebär detta att äldre personers egna röster sällan ges plats i utformningen av system och insatser där de själva utgör målgrupp.

Statisk syn på äldre personer

Försummelse ("neglect") är en typ av övergrepp som definieras som bristen på kapacitet eller vilja att bistå äldre personer med den hjälp, uppmärksamhet, och materiella förnödenheter som behövs för ett värdigt liv. Genom vår undersökning har vi noterat hur ålderismen och en statisk syn på äldre personer påverkar deras situation på särskilda boenden. Det kan exempelvis röra sig om att den äldre personens identitet och personliga bakgrund inte tillmäts tillräcklig betydelse för att individanpassa omsorgsinsatserna eller att rörelsefrihet och social samvaro begränsas på grund av förutfattade uppfattningar om personens kapacitet och behov.

Ålderism tycks också påverka synen på äldre personers utvecklingspotential och bidrar till att äldre ofta beskrivs som en homogen grupp, när de i själva verket är precis lika mångfaldiga som andra grupper i samhället. Det får betydelse i exempelvis genomförandeplaner som inte tar fasta på individens förutsättningar och rehabiliteringsbehov. På flera av de boenden vi besökte pågick ett förändringsarbete för att stärka arbetet med individen i centrum. Samtidigt som viktiga framsteg hade tagits framkom att förändringsprocessen var svår, ibland med personalomsättning och arbetsmiljöproblem som följd.

Det tycktes finnas ett behov av reflektion över att rikta in fokus på individen i en kollektiverad tillvaro, om maktförhållandet mellan boende och personal, och om den maktförskjutning från personalen till den äldre personen själv som förändringen medför. Att stödja den enskilda personens utveckling kräver en löpande anpassning och ett uppföljningsarbete som personalen sade sig inte riktigt ha tid och förutsättningar för.

Sammantaget har vi sett hur ålderism utgör en avgörande faktor som leder till att äldre personer på boenden inte fullt ut ses som individer och rättighetsbärare med tillgång till alla sina mänskliga rättigheter och i behov av en meningsfull tillvaro.

Bristfälliga data för mänskliga rättigheter

Korrekt och jämförbara data behövs för att bedöma och analysera tillgången till de mänskliga rättigheterna, liksom omfattningen och karaktären av diskriminering som drabbar vissa äldre. Sverige har genom åren fått återkommande rekommendationer från FN:s granskningskommittéer att åtgärda brister i insamling av data om situationen för olika grupper, det som även kallas jämlikhetsdata.

Äldre personer är en heterogen grupp, vilket riskerar att inte tydliggöras när statistiken är bristfällig. Det handlar delvis om en generell brist på jämlikhetsdata. För äldre förstärks detta av det faktum att de ofta exkluderas från enkäter och annan datainsamling som syftar till att förstå befolkningen. Dessutom förstärker ålderismen bilden av äldre personer som en homogen grupp.

Äldre personer omfattas på samma sätt som andra av flera diskrimineringsgrunder. Bristerna i Sverige vad gäller jämlikhetsdata försvårar möjligheten att se och tackla intersektionell diskriminering, det vill säga risken att en person drabbas av diskriminering på grund av att personen träffas av flera diskrimineringsgrunder. FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning rekommenderar Sverige att säkerställa insamling av disaggregerade data, det vill säga data som går att bryta ner i olika kategorier, till exempel funktionsnedsättning, ålder och etnicitet. Personer med funktionsnedsättning och de organisationer som representerar dem bör involveras aktivt i arbetet.²¹¹

Vi bedömer att utveckling och insamling av disaggregerade data om äldre personer som integrerar mångfalden av äldre personer skulle bidra till att motverka synen på äldre som en homogen grupp och möjliggöra en bättre behovsanpassning, uppföljning och lärande. Med hjälp av sådan data kan brister, behov, förutsättningar och goda exempel inom äldreomsorgen belysas tydligare.

211 Funktionsrättskommittén, Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges kombinerade andra och tredje periodiska rapport, 29 april 2024, UN Doc. CRPD/C/SWE/CO/2-3, punkt 66.

Ålderism kan påverka kompetensförsörjning

En tryggad kompetensförsörjning är central för att verksamheten inom äldreomsorgen ska kunna möta de äldres behov och säkerställa deras mänskliga rättigheter. Vi har genomgående i vårt material uppmärksammat på utmaningarna med kompetensförsörjning, både vad gäller svårigheter att rekrytera tillräckligt med personal och att säkerställa att personalen har rätt kompetens. Flera bakomliggande orsaker till detta har framförts; arbetets låga status, låga löner, otillfredsställande arbetsvillkor, bristande möjligheter att påverka sin arbetssituation, stress och arbetsbelastning (fysisk och psykisk). Många pekar också på att ålderismen påverkar statusen för äldreomsorgens professioner.

Även om fokus för vårt arbete inte har varit på kompetensförsörjningsfrågor ser vi hur kvantitativa och kvalitativa brister i personalresurser skapar utmaningar för särskilda boenden att arbeta i enlighet med de principer och arbetsmetoder som nämnts i kapitel två (individcentrerat perspektiv, genomförandeplaner, levnadsberättelser). Framför allt är det tydligt att när det inte finns tillräckligt med personal försvåras möjligheterna och förutsättningarna att bland annat anpassa verksamhet utifrån individens behov och att säkerställa en meningsfull tillvaro.

Vi har även sett hur ekonomiska utmaningar spelar in och hur generella spänningar mellan att å ena sidan staten, kommuner och regioner ska uppfylla sina skyldigheter och å andra sidan att en allmänt ansträngd välfärd kommer till uttryck i äldreomsorgen.

Människorättsperspektivet är svagt inom äldreomsorgen

Nationell lagstiftning saknar tydlig härledning från de mänskliga rättigheterna

En genomlysning av svensk lagstiftnings överensstämmelse med konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter har inte gjorts sedan Sverige ratificerade den i början på 1970-talet. Det har inte heller gjorts någon systematisk genomlysning av lagstiftningens och rättstillämpningens överensstämmelse med funktionsrättskonventionen sedan den ratificerades 2008. Dessutom har Sverige fått kritik från FN:s granskningskommittéer att flera internationella konventioner inte fullt ut fått genomslag i den svenska lagstiftningen.²¹² Detta gäller bland annat konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter och funktionsrättskonventionen, och har genklang i vår undersökning.

Innebörden av många relevanta rättigheter finns i den lagstiftning vi har undersökt. Men bristen på uttryckliga hänvisning till mänskliga rättigheter och härledning från internationella åtaganden gör att dess bindande karaktär urvattnas och gör det svårt att utkräva ansvar i de fall som rättigheter inte tillgodoses. De mänskliga rättigheterna är bindande och ska uppfyllas. Detta innebär att skyldighetsbärarna måste ha en systematik och ett samlat långsiktigt perspektiv för hur rättigheterna ska omsättas i praktiken och för hur enskilda personer kan utkräva dem.

Socialtjänstlagen innehåller flera principer och uttryck som är relevanta för mänskliga rättigheter, såsom att socialtjänsten ska främja ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och ett aktivt deltagande i samhället. Uttrycken härleds dock inte från mänskliga rättigheter som individen kan utkräva. Socialtjänstlagens delar som rör äldreomsorgen saknar också ett tydligt funktionsrättsperspektiv, och har en lägre ambitionsnivå i fråga om insatsernas målbild: en ”skälig levnadsnivå” i socialtjänstlagen jämfört med ”goda levnadsvillkor” i LSS.

Även LSS brister i överensstämmelse med internationell rätt vad gäller exempelvis icke-diskriminering och äldre personer. Enligt LSS kan den som är över 66 år inte beviljas personlig assistans. Äldre personer exkluderas därmed och är i stället i regel hänvisade till insatser som ges med stöd av socialtjänstlagen, såsom hemtjänst eller särskilt boende. Det finns visserligen inget som hindrar att ge personlig

212 Funktionsrättskommittén, Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges kombinerade andra och tredje periodiska rapport, 29 april 2024, UN Doc. CRPD/C/SWE/CO/2–3, punkt 7 (b) och ESK-kommittén, Avslutande anmärkningar om Sveriges sjunde periodiska rapport, 22 mars 2024, UN doc. E/C.12/SWE/CO/7, punkt 4.

assistans med stöd av socialtjänstlagen, men det görs inte och insatsen är där inte något man har rätt till eftersom socialtjänstlagen inte är en rättighetslag.

Begreppsdjungel råder

Flera aspekter och principer i socialtjänstlagens värdegrund för äldreomsorgen, till exempel: självbestämmande, värdighet, välbefinnande, respekt för privatliv och personlig integritet, individanpassning, delaktighet samt gott bemötande finns också i allmänna råd och riktlinjer och andra styrdokument på nationell och lokal nivå. Det är positivt. Men principerna och begreppen går in i varandra och de används inte för att arbeta in mänskliga rättigheter i styrdokument. Därmed finns det utrymme för olika tolkningar som skapar otydlighet. Det visar på att det finns ett behov av att konkretisera vad principerna innebär i verksamheten, i mötet med individen och i förhållande till verksamhetens mänskliga skyldigheter.

Vissa kommuner har använt sig av så kallade värdighetsgarantier för att exemplifiera vad individen kan förvänta sig av den kommunala äldreomsorgen och vad värdegrunden betyder för individen. Det är ett välkommet steg. Men garantierna saknar reell utkrävarhet: den enskilde rättighetsbäraren får en förståelse för vad som erbjuds, men inte information om vilka rättigheter hen har. Hen kan påtala brister och göra anmälningar, men inte utkräva upprättelse eller ansvar i förhållande till rätten till värdighet.

Att riktlinjer och vägledning från exempelvis Socialstyrelsen dessutom är så omfattande och komplicerade att personalen får svårt att tillämpa dem i verksamheten riskerar att motverka syftet. När verksamhetschefer ser sig tvungna att omarbeta dem för att de ska kunna fylla en operativ funktion för personal på särskilda boenden, försvagas möjligheten till bred förankring och systematik i tillämpning, uppföljning och utvärdering.

Regelverket tillämpas ojämnt

Avsaknaden av enhetlighet i formuleringar och tydlig härledning från internationella konventioner i regelverken ökar risken för olika uttolkningar och kan därmed leda till att olika aktörer tillämpar standarder på olika sätt runt om i landet. Implementeringen riskerar därmed att bli fragmenterad och ojämn. Dessutom blir konsekvenserna att statens, regionernas och kommunernas ansvar som skyldighetsbärare blir otydlig och kommunikationen dem emellan försvåras i onödan. Om mänskliga rättigheter hade genomsyrat styrdokumentet och lagstiftningen tydligare hade det skapat en stabil bas för vård- och omsorgsaktörerna med begripligare vägledning, och tydliggjort uppdraget att respektera, skydda och uppfylla mänskliga rättigheter.

För att komma till rätta med de omfattande bristerna i kvalitet och tillgång till äldreomsorg av likvärdigt god kvalitet som belyses i utredningar, forskning och undersökningar behövs ett tydligare gemensamt ramverk för styrning och uppföljning av äldreomsorgen. De mänskliga rättigheterna har förutsättningar att ge det ramverk och det perspektivskifte som tycks behövas, som också kan stärka förändringsarbetet mot att sätta individen i centrum.

Ett så kallat hbtqi-certifierat boende som vi besökte, visade hur ett tydligt gemensamt och rättighetsbaserat ramverk, utvecklat av RFSL (Riksförbundet för sexuellt likaberättigade), kan ge god gemensam grund. Hbtqi-certifieringen innebär att verksamheten arbetar strategiskt utifrån ett normkritiskt och intersektionellt perspektiv och innefattar utbildningar för personalen, som också deltar i ett utvecklingsarbete för verksamhetens mål och insatser. I intervjuerna framträdde tydligt personalens och chefernas vana och förmåga att reflektera över vad alla människors lika värde och mänskliga rättigheter betydde för de boende och andra de möter inom verksamheten.

Kunskap om mänskliga rättigheter och deras innebörd är låg

Kännedomen om mänskliga rättigheter är låg

De mänskliga rättigheterna är osynliga och obekanta för både skyldighetsbärare och rättighetsbärare. Kunskap om mänskliga rättigheter är centralt för att rättigheter ska kunna utkrävas, samt för att verksamheten ska kunna följa upp hur den fullgör sina åtaganden och skyldigheter.

Våra besök på särskilda boenden och övrigt material i undersökningen – inte minst avvikelserapporter – visar att situationer kan uppstå som kräver avvägningar mellan olika rättigheter. Det kan exempelvis handla om situationer där individens integritet ställs mot behovet av att skydda individens hälsa. Dessa avvägningar är ofta komplexa och krävande och förutsätter att de som ska hantera dem inte bara har tillräcklig medvetenhet och kunskap om vad som ligger i vågskålarna och vad konsekvenserna blir av de avvägningar och beslut man tvingas fatta, utan även färdigheter och verktyg om hur bedömningar och bemötande ska göras.

Sammanfattningsvis måste skyldighetsbärande institutioner i samhället ha nödvändiga resurser, kunskap och kompetens för att kunna utföra sitt uppdrag. Det är en grundförutsättning för att mänskliga rättigheter ska kunna tillgodoses. En tryggad kompetensförsörjning där kunskap om mänskliga rättigheter ingår är därför en central del för att staten, regionerna, kommunerna och myndigheterna ska fullfölja kravet på progressiv realisering av äldre personers mänskliga rättigheter inom äldreomsorgen.

LSS har en diskriminerande åldersgräns

När det gäller funktionsrättskonventionen är kunskapsbristen särskilt påtaglig. Denna okunskap bidrar till en uppfattning om att funktionsrättskonventionen och därigenom även LSS inte skulle vara tillämplig på äldre personer. Lagen används som om den genomgående har en åldersgräns och det uppfattas som att äldre personer inte ingår i kretsen personer med funktionsnedsättning och att den därför inte skulle vara tillämplig på dem. Därmed får lagens åldersbegränsning när det gäller personlig assistans en diskriminerande verkan för äldre personer med funktionsnedsättning, som inte är förenlig med vare sig funktionsrättskonventionen eller rätten till icke-diskriminering.

Det behövs rättighetsbaserade förhållningssätt

Under vårt arbete har vi stött på en rad goda exempel där åtgärder bidragit till att en äldre person ses som en individ som ska behandlas med respekt. Ett sådant exempel är hur hygieninsatser såsom toalettbesök, blöjbyten av- och påklädning och duschning genomförs. Samtliga boende vi har intervjuat gav en samstämmig bild av att hygiensituationer genomgående sker på ett respektfullt sätt där den äldre personens värdighet och personliga integritet värnas.

Just hygiensituationer verkar vara särskilt uppmärksammade i verksamheternas rutiner och riktlinjer, och personalen ges tydliga instruktioner i hantering, bemötande och tillvägagångssätt. Det verkar även vara ett tema som löpande diskuteras i verksamheten och som enligt våra intryck getts prioriterat utrymme och signalerats som något viktigt för personalen att lära sig att utföra på "rätt" sätt. Vår iakttagelse är att tydliga rutiner och signaler från verksamhetsledningen om vikten av frågan leder till att respekten för individens värdighet i känsliga hygiensituationer uppnås.

På funktionsrättens område ser vi en liknande utveckling när det gäller att översätta individens självbestämmande och delaktighet i vardagen. En sådan förändring har åstadkommit genom ökad kunskap och förståelse samt utveckling av arbetssätt och verktyg som stödjer både rättighetsbärarna själva och de som är skyldiga att tillse att deras rättigheter tillgodoses.

Det är inte långsökt att anta att tydliga riktlinjer, utbildning och instruktioner till personalen, skulle ge motsvarande resultat för att uppfylla andra rättigheter. Om arbetssätt och metoder utvecklades och tillämpades för att ge personalen rätt förutsättningar, inklusive verktyg och kunskap om äldre personers mänskliga rättigheter skulle de i högre utsträckning kunna säkerställas och tillgodoses. Inte minst genom tillämpning av ett människorättsbaserat förhållningssätt.

Möjligheter till delaktighet, självbestämmande och egenmakt är begränsade

Rätten till delaktighet handlar både om rätten att vara delaktig i den egna vården och omsorgen och att vara delaktig i samhällsgemenskapen. Att beskriva och betrakta äldre personer på särskilda boenden som rättighetsbärare stärker deras möjlighet till delaktighet i vardagslivet och ökar kravet på verksamheterna att säkerställa deras självständiga val och beslut. Det gäller för rättighetsbärarnas syn på sig själva, och inte minst för skyldighetsbärarna – personalen –, vars uppdrag det är att förverkliga rättigheterna. Äldreboendets kollektiva karaktär, de boendes sköra tillstånd och omfattande behov av stöd och omsorg och begränsningar i resurstilldelning utgör inneboende hinder.

Lojalitet med personalen leder till avkall på rättigheter

Våra iakttagelser visar att äldre personer på boenden tycks inordna sig i en beroendesituation i förhållande till personalen, vilket i sin tur påverkar deras syn på de möjligheter som skulle kunna stå dem till buds. De uttrycker ofta en lojalitet med personalen och förståelse för personalens situation, som nästan genomgående beskrivs som tidspressad och tung. Beskrivningen av nöjdhet framstår i det ljuset som resultatet av ett slags inre förhandling om den egna situationen i relation till personalens brist på tid och resurser.

När många anpassar sina förväntningar och önskemål efter förutsättningarna, gör de i viss mån avkall på sina egna behov och sina mänskliga rättigheter. Den situationen bör motverkas. Äldre personer måste dels i högre grad känna till och förstå betydelsen av sina mänskliga rättigheter i äldreomsorgen, dels få stöd att utvärdera sina erfarenheter utifrån hur väl de har tillgång till sina rättigheter.

Äldres egna röster tas inte tillvara

Ett tydligt fokus på brett förankrade principer kan få tydligt utslag i verksamheten när de är konkretiserade. En sådan princip är den äldre personens samtycke till och delaktighet i individuella vård- och omsorgsinsatser. Personal hade exempelvis strategier för att förmå de äldre att samtycka till att äta, dricka, duscha och liknande. De hade också reflektioner om gränsdragningar, intressekonflikter och etiska utmaningar i sammanhanget.

Men rätten till delaktighet i utformningen av levnadssituationen tycks däremot inte lika fast förankrad och gavs ett mer begränsat utrymme i verksamheternas vardag. Personalen var i intervjuerna tydliga med att de gärna skulle ta till sig av förslag och synpunkter från de boende om exempelvis aktiviteter. Men avsaknaden av förslag som vi hörde om på flera boenden tycktes inte föranleda att man prövade nya metoder för att hämta in dem.

Forskning visar också att äldre personer ibland väljer att inte uttrycka kritiska uppfattningar eftersom de inte ser att förändring eller alternativ till status quo är möjligt. Deras ”möjlighetshorisont” begränsar vad den äldre personen själv ser att hen kan påverka och ta del av.²¹³ Det får en hämmande effekt för den enskilde att identifiera och uttrycka sina behov och önskemål, en effekt som skyldighetsbäranden bör motverka.

Flera intervjupersoner gav uttryck för oro över att kritik skulle kunna slå tillbaka på dem själva, så i stället valde de att acceptera situationen. Några berättade också om tillfällen när de påtalat en incident eller brister och därefter mötts av någon typ av repressalier. ”Efteråt så följde en period när det inte funkade så bra. Antagligen för att de ville straffa mig för avvikelserapporten”, berättade en man. Rädsla för repressalier riskerar också att hämma klagomål från att nå de ansvariga.²¹⁴

Aktiviteter på boenden är värdefulla och skapar ett visst mått av gemenskap, men delaktighet är mer än att kunna ta del av eller avstå från aktiviteter på boendet.

De aktiviteter som föreslås på boendena är ganska lika, till exempel bingo, musikunderhållning och gympa eller yoga. Även om det fanns exempel på andra behovsstyrda aktiviteter som bastubadande på en finskspråkig avdelning, skulle boendena med ganska enkla medel kunna skapa förutsättningar för annan social delaktighet bortom uppstyrd aktiviteter. Det skulle också bidra till att skapa mening i de boendes tillvaro, som för många präglades av tristess och understimulering, inte sällan i kombination med ett slags uppgivenhet.

Det bör dock noteras att personalen enligt funktionsrättskonventionen har en skyldighet att tillgodose att det finns ett tillräckligt stöd för individen, för att individen i så stor utsträckning som möjligt kan ta del av samhällsgemenskapen för att inte få en meningslös och inaktiv tillvaro. Aktiviteter som anpassas till individen kan genomföras på boendet. Det är dock inte samma sak som att boendet ordnar gemensamma gruppaktiviteter som inte bygger på enskilda personers önskemål.

213 Håkan Jönson och Annika Taghizadeh Larsson, ”Skilda upplevelser och möjlighetshorisonten bland äldre brukare av äldreomsorg och LSS-insatser” i *Äldreomsorg i Sverige: Lokala variationer och generella trender*, red. Håkan Jönsson och Marta Szebehely (Malmö: Gleerups, 2018) s. 75–90.

214 Äldreombudsmannen Göteborgs stad, *Äldre personers rättigheter är mänskliga rättigheter*, 2021, s.17.

Sådana gruppaktiviteter bidrar snarare, enligt funktionsrättskonventionen, till en bild av särskilda boenden som institutioner.

Ett människorättsperspektiv skulle utöver att tydliggöra delaktighet som en rättighet också bidra till att bryta den homogeniserade bilden av lämpliga aktiviteter för äldre personer på äldreboenden. Det skulle också bidra till att problematisera exempelvis att äldre personer på särskilt boende inte själva får bestämma när de vill gå ut. Det kan utgöra en kränkning av rätten till personlig frihet men även flera andra rättigheter enligt internationell rätt.

Äldre personers delaktighet i planeringen, utformningen och genomförandet av äldreomsorgen uppvisar brister på både nationell och kommunal nivå och i verksamheterna. Involveringen av rättighetsbärare som grupp i frågor som berör dem är begränsad och missar att använda deras levda erfarenheter och expertis. Rättighetsbärarna själva och de organisationer som representerar dem är också centrala aktörer att involvera när det gäller svåra avvägningar. Att öppna för inflytande ställer krav på långsiktighet, kontinuerlig dialog, planer för att ta synpunkter om hand, jämte återkoppling.

Rätten till hälsa och självbestämmande vid kognitiv svikt

Att personer som får bistandsbeslut om särskilt boende blir allt äldre och i allt högre grad är multisjuka med kognitiv svikt ökar tydligt kraven på personalen. De allra flesta boende som vi intervjuade upplevde att personalen var stressad och personaltätheten otillräcklig. Flera i omsorgspersonalen delade uppfattningen och beskrev den som ett hinder för ett rehabiliterande förhållnings- och arbetssätt utifrån vad varje individ på boendet klarar av. Acceptansen för att rehabiliteringsinsatserna uteblir sätter personalen i centrum, inte de äldre personerna vars behov inte tillgodoses. Det kan också indikera ett mått av ålderism.

Ett fokus på den äldre som rättighetsbärare kan också här bidra i svåra avvägningar och gränsdragningar mellan individens egen vilja och anhörigas, mellan lyhördhet för önskemål och risken för vanvård. Även om personalen har god vana och utarbetade strategier finns risken att verksamhetens och personalens möjligheter väger tyngre än den äldre personens rättigheter.

En fast kontaktperson har förutsättningar att bidra till att värna individens självbestämmande och delaktighet vad gäller omsorgens insatser, särskilt om det ökar kontinuiteten och förmår att bygga relation över tid.

Funktionsrättskonventionen ställer krav på skydd av ett långtgående självbestämmande, men för personer med framskriden demenssjukdom kan det i praktiken te sig mycket svårt. Det finns tydliga behov av att stärka ett stödjande beslutsfattande för personer med kognitiva funktionsnedsättningar, särskilt när det handlar om frågor utanför omsorgens område. Här behöver system utvecklas för att stötta det individuella självbestämmandet. Sådana stödsystem bör ha förebyggande element, och jobba med olika lösningar på hur man kan skapa bryggan mellan individen och samhället, som också kan vara till stöd för anhöriga.

Individualisering vs kollektivisering på boendet

I lagens mening är den äldre personen också hyresgäst på boendet. Men benämningen och den egna lägenheten till trots beskriver få av de äldre som vi har intervjuat att de ser på boendet som sitt hem. De omfattas också av en rad rutiner som å ena sidan är till stöd för dem i ett skede när de har omfattande omsorgsbehov, å den andra är framtagna för att möta flera olika personers behov samtidigt, personer med olika bakgrund, förutsättningar, kultur och viljor. De beskrev att det finns utrymme att skjuta på vissa av måltiderna, ta emot besök närhelst och duscha två gånger i veckan i stället för en. Men det framgick också tydligt att personalen mötte vars och ens omsorgsbehov som en del i ett pussel med fasta ramar.

Både de äldre personerna själva och personalen beskrev hur tidsbrist hos omsorgspersonalen utmanar möjligheten till självbestämmande och delaktighet. Samtidigt tycktes diskussionen om hur kollektivet utmanar individualiseringen inte vara så levande i de verksamheter vi besökte.

Det bör noteras att funktionsrättskonventionen är helt emot all form av institutionalisering. Här handlar det inte bara om själva byggnaden som en institution i sig, utan mycket bredare hur förutsättningar ska skapas för att en person med funktionsnedsättning inte ska förlora sitt självbestämmande. I en allmän kommentar till konventionen ställs vissa avgörande kriterier upp för vad en sådan "institution" kan vara. Det kan till exempel vara att de boende delar assistenter eller personal med varandra, och de inte kan välja vem de vill ha hjälp av, eller att det finns rigida rutiner som inte kan anpassas efter individens önskemål eller vilja.

En institution kännetecknas av att samma typ av aktiviteter erbjuds till en större grupp tillsammans, något som genomgående är en realitet på särskilda boenden.²¹⁵ Det är tydligt att särskilda boenden fortfarande är att klassa som ”institutioner” i funktionsrättskonventionens mening. Funktionsrättskommittén har rekommenderat Sverige att ta fram en strategi för avinstitutionalisering.²¹⁶

Trots en utbredd önskan om en verksamhet som utgår från individens behov, finns det utmanande förutsättningar som gör att praktiken inte sällan skiljer sig från det önskade läget. Chefer och personal på flera boenden har beskrivit hur de har som ambition att utveckla tillämpningen av individcentrerade perspektiv och arbetssätt och att anpassa omsorgsinsatser utifrån den enskilda personens behov. Men särskilda boenden är en pressad verksamhet med utmaningar att navigera en begränsad budget, otillräckliga personalresurser och otillräcklig tillgång till kompetens, samtidigt som de äldre personernas vård- och omsorgsbehov ökar. Det får tydliga effekter på äldre personers levnadssituation och efterlevnaden av deras mänskliga rättigheter.

215 Funktionsrättskommittén, Allmän kommentar nr 5 om självständigt boende och att bli inkluderad i samhället, 27 oktober 2017, UN Doc. CRPD/C/GC/5, punkt 16 (c).

216 Funktionsrättskommitténs sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges kombinerade andra och tredje periodiska rapport, 29 april 2024, UN Doc. CRPD/C/SWE/CO/2-3, punkt 42.

Våra rekommendationer

Institutet för mänskliga rättigheter har utifrån slutsatserna ovan utarbetat rekommendationer till regeringen och Sveriges kommuner för att stärka säkerställandet av äldre personers rättigheter i äldreomsorgen.

Våra uppmaningar till regeringen

1. Ta fram förslag till åtgärder för att motverka ålderism inom äldreomsorgen.

Regeringen bör synliggöra ålderismen och dess konsekvenser, och tackla både den och dess grundorsaker. Det krävs ett medvetandegörande arbete som aktivt motverkar stereotypa föreställningar om äldre och ålderism, och strategier för att stärka äldres egna röster. Äldre personer själva, däribland äldre personer med funktionsnedsättning, måste ha en central plats i äldreomsorgens förändringsarbete. Statens aktörer måste på meningsfulla sätt konsultera med äldre personer genom organisationer och föreningar på ett sätt som representerar äldre personers mångfald.

2. Ge Socialstyrelsen i uppdrag att i styrdokument, allmänna råd och riktlinjer inarbeta ett enhetligt rättighetsspråk med tydlig förankring i de mänskliga rättigheterna.

En sådan översyn bör tydliggöra skyldighetsbärandens ansvar i förhållande till de mänskliga rättigheterna och vad rättigheterna faktiskt betyder för den enskilda individen.

3. Ge alla berörda myndigheter i uppdrag att stärka efterlevnaden av rätten till delaktighet och inkludering genom samverkan som tar in erfarenheter och kunskaper från rättighetsbärarna.

Äldre personer bör på ett långsiktigt och kontinuerligt sätt vara delaktiga i äldreomsorgens förändringsarbete. Myndigheterna måste särskilt stärka förutsättningarna och formerna för involvering i äldreomsorgen av äldre personer med funktionsnedsättning och de organisationer som representerar dem.

4. Ta fram bättre data för att uppfylla äldre personers mänskliga rättigheter.

Regeringen bör undersöka vidare hur jämlikhetsdata kan samlas in, analyseras och användas i Sverige på ett rättighetsbaserat sätt. Regeringen bör utveckla metoder för att samla in disaggregerade data om äldre personer som integrerar deras mångfald. Sådana data bidrar till att motverka synen på äldre som en homogen grupp och möjliggör bättre behovsanpassning, uppföljning och lärande.

5. Ta bort den diskriminerande åldersgränsen för personlig assistans.

Regeringen bör justera bestämmelser om personlig assistans för att tackla dess diskriminerande verkan för äldre personer med funktionsnedsättning.

6. Vidta åtgärder för att säkerställa att relevant lagstiftning, såsom socialtjänstlagen, överensstämmer med Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter.

Förslaget på en ny socialtjänstlag härleds inte ur internationella konventioner. I och med att rättigheterna inte är tydliga i lagstiftningen urvattnas deras bindande karaktär och det blir svårt att utkräva ansvar när rättigheterna inte tillgodoses.

7. Säkerställa att kommunerna har tillräckliga resurser för att stegvis uppfylla äldre personers mänskliga rättigheter inom äldreomsorgen.

Tillräckliga resurser är nödvändiga för att verksamheter inom äldreomsorgen ska kunna möta de äldre personers behov och säkerställa deras mänskliga rättigheter.

8. Ta en aktiv roll i framtagandet av en internationell konvention om äldre personers mänskliga rättigheter.

En äldrerättskonvention skulle kunna bidra till att förtydliga vilka skyldigheter staten har i förhållande till äldre personer, och också ge en tydlig bas för rättighetsbärare själva att utkräva sina rättigheter. Vägen fram till en konvention och arbetet med att definiera äldre personers rättigheter skulle bidra till att belysa äldre personers situation, behov och utmaningar i rättighetstermer och lyfta frågan om ålderism på agendan.

Våra uppmaningar till kommunerna

9. Vidareutveckla rättighetsbaserade förhållningssätt samordnat kommuner emellan för att uppfylla äldre personers mänskliga rättigheter inom äldreomsorgen.

I ett människorättsbaserat förhållningssätt utgör förverkligandet av mänskliga rättigheter målbilden, och användningen av principerna en strukturerad systematisk process. Ett sådant perspektivskifte ger ett systematiskt stöd för prioriteringar, planering och uppföljning och skulle stärka förutsättningarna för att uppfylla äldre personers mänskliga rättigheter inom äldreomsorgen.

10. Säkerställ att fördelningen av resurser till äldreomsorgen i den kommunala budgeten är tillräcklig för att tillgodose äldre personers rättigheter och behov.

Det måste finnas lika tillgång till rättigheter oavsett i vilken kommun man får äldreomsorg. Kommunerna bär ansvar för sin verksamhet och måste ställa tillräckliga medel till äldreomsorgens förfogande.

11. Genomför löpande kunskapshöjande insatser om ålderism och om äldre personers mänskliga rättigheter i äldreomsorgen.

Insatserna bör rikta sig till verksamhetsansvariga och personal inom äldreomsorg och socialtjänsten. Insatserna bör också säkerställa att äldre personer inom äldreomsorgen får information om sina rättigheter och hur de eller deras anhöriga kan utkräva dem.

12. Stärk äldre personers självbestämmande och delaktighet i planeringen, utformningen och genomförandet av äldreomsorgen.

Äldre personer bör på ett långsiktigt och kontinuerligt sätt vara delaktiga i förändringsarbetet i att sätta "individen i centrum". Kommunerna måste särskilt stärka förutsättningar och former att involvera äldre personer med funktionsnedsättning och de organisationer som representerar dem i äldreomsorgen.

13. Säkerställ att LSS tillämpas för alla äldre personer med funktionsnedsättning.

Funktionsrättskonventionen och LSS omfattar även äldre personer och måste också tillämpas så.

Bilaga

Expertgrupp, dialogmöte och referensgrupp

Deltagare i expertgruppen

- **Håkan Jönsson**, Professor, Äldre och åldrande, Socialhögskolan, Lunds universitet.
- **Helena Bjurbäck**, tidigare äldreombudsman i Göteborgs Stad, socionom, doktorand vid avdelningen för åldrande och social förändring vid Linköpings universitet.
- **Titti Mattsson**, Professor i offentlig rätt, Juridiska fakulteten, Lunds universitet. Forskare inom äldre rätt och medlem i styrelsen för Institutet för mänskliga rättigheter.
- **Alfhild Petré**n, PRO Global samt ledamot i regionfullmäktige och ordförande för Hälso- och sjukvårdsnämndens seniorvårdsberedning i Region Stockholm.

Deltagare på dialogmötet

Den 29 september 2023 träffade institutet representanter för civilsamhället som arbetar för äldres mänskliga rättigheter. Syftet med dialogmötet var att få en lägesbild av vilka rättighetsfrågor som är särskilt angelägna och att få specifika inspel inför undersökningen om äldres mänskliga rättigheter inom vård och omsorg som resulterade i denna rapport. Vid mötet deltog: **Eva Sixt** och **Aina Granath** (Anhörigas Riksförbund), **Eva Henriksson** (Riksförbundet PensionärsGemenskap, RPG), **Peter Andersson** (SKPF Pensionärerna), **Martin Engman** (SPF Seniorerna), **Ann-Katrin Sundman** och **Lilian Eriksson** (Äldreupproret), **Yngve Gustafson** (professor i geriatrik, Umeå universitet), **Ingrid Kinne Lindgren** (journalist), **Ulla Hansson** (pensionerad vårdlärare) samt **Henrik Sandevärn** (leg. operationssjuksköterska).

Deltagare i referensgruppen

Representanter från dialogmötet bjöds in att delta i en referensgrupp för att bistå institutet med vidare kunskap och erfarenheter. Den 3 juni 2024 genomfördes en workshop om slutsatser och rekommendationer med referensgruppen. I workshopen deltog: **Martin Engman** (SPF Seniorerna), **Ulla Hansson** (pensionerad vårdlärare), **Aina Granath** (Anhörigas Riksförbund), **Yngve Gustafson** (professor i geriatrik, Umeå universitet), **Ann-Katrin Sundman** (Äldreupproret) och **Lisbeth Crabo** (Äldreupproret).

Andra aktörer som har bidragit i arbetet med undersökningen

Under arbetet med rapporten har vi träffat en rad andra aktörer och experter som bidragit med värdefull kunskap och inspel. Bland dessa finns: **Malin Björk** och **Anna Lundström** (Malmö Stad), **Anna Karin Nyqvist** och **Karin Sedvall** (Inspektionen för vård och omsorg, IVO), **Matilda Berglund Calais** (Attention), **Linnea Körlof** (doktorand i arbetsterapi vid Luleå tekniska universitet), **Carina Benjaminsson** (PRO), **Helena Ohlsson** och **Marie Louise Söderberg** (SPF Seniorerna), **Hannah Bradby** (professor i sociologi, Uppsala universitet), **Sarah Hamed** (tandläkare och forskare i sociologi, Stockholms universitet), **Michaela Prochazka**, samordnare av äldrefrågor, och **Carolin Holm**, utredare, (båda Socialstyrelsen), **Preben Andersson** och **Susanne Björkenheim** (PRO Malmö), **Ulrika Lifvakt** (SKR).

Utredare från Institutet för mänskliga rättigheter deltog på konferensen **Hur kan vi tillsammans motverka ålderism?** 11–12 april 2024, i samband med de kommunala äldreombudsmännens årsmöte. Konferensen gav möjlighet till informations- och erfarenhetsutbyte om äldreomsorgen.

Intervjufrågor – äldre personer på särskilda boenden

Inledande frågor

- Hur kom det sig att du hamnade just här? Var det ett aktivt val från din sida? Kunde du själv välja rum?
- Hur var det att flytta hit från början?
- Hur ser dina dagar ut här? Vid behov: vad gjorde du igår till exempel?
- På vilka sätt har ditt liv förändrats sedan du flyttade hit?

Rätten till delaktighet och social inkludering

- Kan du gå ut på egen hand? [Om ja] Vad gör du när du går ut? Promenerar, handlar? [Om nej] Skulle du vilja kunna göra det? Vad skulle du behöva för stöd för att göra det?
- Kan man ta del av några gemensamma aktiviteter här?
- Kan du vara med och påverka vilka aktiviteter som finns?
- Finns det något du skulle vilja göra men som det saknas möjlighet till här?
- Om du kunde föreslå saker att göra för dem som bor här, vad skulle det kunna vara?
- Har du vänner/familj som kommer och hälsar på dig? [Om ja]
- Var kan du sitta ner och prata med dem, i förtroende om det behövs?
- Har du vänner eller bekanta bland de andra personerna som bor här? Umgås du med andra som bor här?
- Känner personalen dig här? Vet de vad du har för intressen eller känner de till vad du gjort tidigare i livet? Känner du personalen? Är det någon i personalen som du känner särskilt väl?
- Undersökningar visar att många äldre känner sig ofrivilligt ensamma. Är ofrivillig ensamhet ett problem för dig i vardagen eller vid olika tillfällen?
- Hur upplever du måltiderna här? Maten, platsen, sällskapet?
- Är du med i någon förening eller liknande? Har du varit det tidigare i livet? Om ja, berätta mer.
- Är du engagerad i frågor som rör äldre personers välmående i samhället?
- Är du delaktig i beslutsfattandet som rör dig (till exempel i upprättande och genomförande av individuell plan, hjälpmedel, behandling)? Fattas dessa beslut tillsammans med dig?

Rätten till värdighet

- I vad mån tar vården och omsorgen här hänsyn till dina personliga behov och önskemål? Kan du ge exempel?
- Hur skulle du beskriva din livskvalitet här?
- Känner du dig trygg?
- Tycker du att du får ett respektfullt bemötande av dem som bor eller jobbar här?
- Upplever du att du kan leva ett självständigt liv här eller får det stöd och den hjälp du behöver för att leva ett självständigt liv?
- Om du behöver hjälp, hur fort kommer personalen till din hjälp?
- Vad betyder värdighet för dig?
- På vilket sätt känner du att din värdighet upprätthålls i ditt dagliga liv här?
- Personalen som jobbar här, vad känner de till om dig om person, tror du?
- Kan du minnas något tillfälle eller period när du inte var helt nöjd med omsorgen eller vården här? Vad gjorde att det blev så, tror du?
- Om du blev rådfrågad om hur man skulle kunna förbättra bemötandet här, vad skulle du säga då?

Rätten till privatliv och familjeliv

- Skulle du säga att den hjälp/de stödinsatser du får här sker på det sätt du önskar? Kan du ge exempel?
- Kan du påverka hur du får hjälp och när insatserna sker? Och på vilket sätt?
- Som boende här, i vad mån skulle du säga att du kan vara den du är – klä dig som du vill, uttrycka dig som du vill?
- För många är hjälp med personlig hygien en känslig fråga. Tycker du att sådan hjälp sker på ett respektfullt sätt?
- Hur fungerar det att bibehålla och utveckla dina relationer, med familj och vänner till exempel, när du bor här?
- Om du ombads ge tips till personalen för att förbättra de boendes privatliv här, vilka tips skulle du ge?

Icke-diskriminering och jämlikhet

- Upplever du att det finns specifika grupper av äldre personer vars rättigheter inte fullt tillgodoses i Sverige?
- Som du ser det, finns det skillnader mellan hur olika grupper av äldre bemöts på äldreboenden i Sverige?
- Vad skulle du göra om du inte trivdes eller kände att det inte var bra för dig här? Vet du var du skulle vända dig om du ville påtala brister eller lämna in klagomål?
- Har du någon typ av funktionsnedsättning? Om ja, får du det stöd du behöver för att du har en funktionsnedsättning?

Övergripande frågor

- Trivs du här?
- Vad tycker du mest om med ditt boende och ditt liv här? Vad tycker du minst om med ditt boende och ditt dagliga liv här? Vad betyder guldkant på tillvaron för dig?
- Är det något du skulle vilja ändra på i den vård och omsorg du får här? Om någon skulle få i uppdrag att förbättra det här boendet, vad skulle du ge för tips?

Tankar om mänskliga rättigheter

- Har du tankar om vad mänskliga rättigheter betyder för dig?
- Hur väl tycker du att dina mänskliga rättigheter förverkligas i vardagen här? Och för dina medboende/grannar här?

Översikt – exempel på företeelser som medför människorättsrisker, jämte goda exempel

Rättighet	Företeelser som medför människorättsrisker	Goda exempel
Rätten till värdighet	<ul style="list-style-type: none"> → Personalbrist, hög personalsättning och bristande kompetens kan leda till oavsiktlig vanvård – att inte få hjälp i tid, eller inte få grundläggande behov tillgodosedda → Bristande expertis och tid för att kommunicera med boende med kognitiv sjukdom. → Bristfälliga kunskaper i svenska språket hos personal försvårar kommunikation och bemötande → Svårigheter tackla utmaningar rörande samtycke, framför allt för personer med kognitiv svikt/ nedsatt beslutsförmåga 	<ul style="list-style-type: none"> → Respektfullt bemötande vid personlig hygien och intima situationer tack vare tydlig prioritering och vägledning. → Språk- och kommunikationsinsatser såsom bildstöd, språkombud. → Språklig bredd bland personal nyttjas som resurs.
Rätten till social delaktighet och inkludering	<ul style="list-style-type: none"> → Begränsat individanpassat utbud och förekomst av aktiviteter, t. ex. utomhusvistelse. → Personalen utformar de flesta aktiviteter. → Blandade boenden (somatiska och demensboenden) förvårar för personal att tillgodose individuella behov. → Personal- och kompetensbrist begränsar möjligheten till individanpassade insatser. → Ålderism och föreställningar om äldre påverkar möjligheten att få sin röst hörd och möjligheten till individanpassade aktiviteter/insatser. 	<ul style="list-style-type: none"> → Måltiden ger många en social stund på dagen. → Möjlighet till delaktighet i samhällsgemenskapen: t.ex. rösta i val, utöva religion.

Rättighet	Företeelser som medför människorättsrisker	Goda exempel
Förbud mot diskriminering	<ul style="list-style-type: none"> → Personlig assistans enligt LSS ges endast till personer som har fått insats beviljad före 66 års ålder. → SoL används inte som komplement till LSS för personlig assistans vid sent förvärvad funktionsnedsättning. → Okunskap och osynlighet om funktionsrättskonventionen och dess tillämpning på äldre personer. 	<ul style="list-style-type: none"> → Boenden med särskilda inriktningar, t. ex. för nationella minoriteter, HBTQI-personer, kan utveckla kunskap och perspektiv om mänskliga rättigheter.
Rätten till privatliv	<ul style="list-style-type: none"> → Personalen väntar ibland inte på svar när de knackar på. Utmaning för respekt för det personliga/privata utrymmet. → Bristande personlig kännedom hos personalen om de boende. 	<ul style="list-style-type: none"> → Möjligheter att upprätthålla och visa sin personliga identitet och religiös övertygelse. → Möjligheter att gestalta personliga utrymmen enligt egna önskemål. → Tydliga rutiner och kunskap hos personal skapar respekt för kroppslig/personlig integritet i känsliga situationer om personlig hygien. → System med särskilda kontaktpersoner kan förbättra upprätthållande av sociala kontakter med familj och vänner. → Rätt för par att fortsätta bo tillsammans.
Rätten till hälsa	<ul style="list-style-type: none"> → Otillräckliga förebyggande och rehabiliterande insatser som utformas efter individuella behov. 	<ul style="list-style-type: none"> → -

Äldre personer som bor på särskilt boende har beskrivit att flytten dit har inneburit en stor förändring och en förlust av det liv som varit. För många har det tagit tid att anpassa sig till sin nya tillvaro.

I den här rapporten ger äldre personer som bor på särskilt boende sin bild av hur ett urval av mänskliga rättigheter efterlevs i vardagen. Utifrån äldre personers perspektiv och erfarenheter har vi undersökt hur dessa rättigheter efterlevs, i både lagstiftningen och tillämpningen i praktiken. De mänskliga rättigheter vi har fokuserat på är rätten till värdighet, rätten till delaktighet och social inkludering, rätten till privatliv, och rätten att inte diskrimineras.

”**Det är jättebra, men ändå ...
Hemma är någon annanstans.**