



Besök i Finland

Rapport från den oberoende experten om äldre personers åtnjutande av alla mänskliga rättigheter, Claudia Mahler

Ansvarsfrihetsklausul:

Detta är en inofficiell och overifierad översättning framställd på uppdrag av Människorättscentret. Den ursprungliga engelska publikationen "A/HRC/51/27/Add.1: *Visit to Finland - Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons*", Förenta Nationerna (FN), 51:a sessionen vid rådet för mänskliga rättigheter, 12. september - 7. oktober, kan läsas på adressen: <https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/ahrc5127add1-visit-finland-report-independent-expert-enjoyment-all-human>

Förenta Nationerna (FN)
Människorättsrådet

Femtioförsta sessionen
12 september-7 oktober 2022
Punkt 3 på dagordningen
Främjande och skydd av alla mänskliga rättigheter samt medborgerliga, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, inbegripet rätten till utveckling

Titel: Rapport från den oberoende experten om äldre personers åtnjutande av alla mänskliga rättigheter, Claudia Mahler

ISSN 2670-1944

ISBN 978-952-7117-68-2

Människorättscentrets publikationer 1/2023

Besök i Finland

Rapport från den oberoende experten om äldre personers åtnjutande av alla mänskliga rättigheter, Claudia Mahler*, **

Sammanfattning

Sekretariatet har äran att till FN:s råd för mänskliga rättigheter översända rapporten från den oberoende experten om äldre personers åtnjutande av alla mänskliga rättigheter, Claudia Mahler, om hennes landsbesök i Finland den 26 oktober–4 november 2021. Syftet med besöket var att identifiera god praxis och brister i genomförandet av befintlig lagstiftning och politik som rör främjande och skydd av äldre personers mänskliga rättigheter. På grundval av den information som samlats in före, under och efter besöket analyserar den oberoende experten de utmaningar som äldre personer möter när de förverkligar alla mänskliga rättigheter, med särskild uppmärksamhet riktad mot marginaliserade personer och grupper i utsatta situationer. I sin rapport bedömer den oberoende experten i möjligaste mån genomförandet av befintliga internationella instrument, lagar och politik som rör äldre personers åtnjutande av alla mänskliga rättigheter i Finland.

* Sammanfattningen av rapporten sprids på alla officiella språk. Själva rapporten, som bifogas sammanfattningen, sprids endast på det språk som den skrivits på.

** Detta dokument lämnades in efter den förhandlade tidsfristen på grund av ett tekniskt förbiseende i inlämningsförfarandet.

Innehåll

I.	Inledning	5
II.	Bakgrund och sammanhang	7
III.	Administrativ, rättslig, institutionell och politisk ram ..	9
IV.	Den oberoende expertens viktigaste slutsatser	14
A.	Diskriminering.....	14
B.	Intersektionalitet.....	16
C.	Våld, övergrepp, misshandel och försummelse. . .	18
D.	Socialt skydd och rätten till social trygghet och arbete.....	19
E.	Digitalisering.....	21
F.	Utbildning och livslångt lärande.....	22
G.	Vård och omsorg.....	23
H.	Rätt till självbestämmande och restriktiva åtgärder.....	27
I.	Särbehandling av äldre personer och personer med funktionsnedsättning.....	30
V.	Slutsats och rekommendationer	33
A.	Slutsats.....	33
B.	Rekommendationer.....	35

I. Inledning

1. I enlighet med människorättsrådets resolution 42/12 genomförde den oberoende experten om äldre personers åtnjutande av alla mänskliga rättigheter, Claudia Mahler, ett officiellt landsbesök i Finland från den 26 oktober till den 4 november 2021, på inbjudan av regeringen. Syftet med besöket var att identifiera god praxis och brister i genomförandet av befintlig lagstiftning och politik som rör främjande och skydd av äldre personers mänskliga rättigheter i landet.
2. Under sitt besök höll den oberoende experten möten med flera centrala, regionala och lokala myndigheter, däribland utrikesministern, företrädare för social- och hälsovårdsministeriet, inklusive social- och hälsovårdsministern, omsorgs- och familjeministern, företrädare för justitieministeriet, företrädare för miljöministeriet, Finlands tidigare president Tarja Halonen, företrädare för Finlands institut för hälsa och välfärd, det nationella tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Regionförvaltningsverket i Södra Finland och Finlands kommunförbund, riksdagens biträdande ombudsman, riksdagsledamöter, företrädare för icke-statliga sociala välfärdsorganisationer, företrädare för den akademiska världen och universitet, företrädare för privata företag, läkare, medicinsk personal, socialarbetare och volontärer som arbetar med äldre personer. Hon besökte ett fängelse och sammanträdde med äldre personer och de organisationer som företräder dem i Helsingfors och Imatra.

- 3.** Den oberoende experten uttrycker sitt uppriktiga tack till regeringen för dess samarbete för att se till att besöket blev framgångsrikt. Hon är tacksam mot Finlands nationella människorättsinstitution, särskilt människorättscentret, och andra samtalspartner för deras tillgänglighet och stöd. Hon ser fram emot ett fortsatt samarbete med regeringen och andra intressenter i frågan om äldre personer och om genomförandet av hennes rekommendationer. Hon uttrycker också sin tacksamhet till kontoret för FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter och dess avdelning för särskilda förfaranden för deras stöd i förberedelserna och genomförandet av besöket.

II. Bakgrund och sammanhang

4. Sedan 1981 har antalet personer som är 65 år eller äldre i Finland nästan fördubblats. Även om befolkningen under 65 år förväntas minska stadigt kommer andelen personer över 65 år att öka, från 22 procent till 26 procent av den totala befolkningen fram till 2030 och till 29 procent fram till 2060. År 2020 översteg antalet personer över 100 år 1 000. År 2065 beräknas antalet personer som är 75 år eller äldre överstiga en miljon. Med en förväntad livslängd på 79 år för män och 84 år för kvinnor¹ har Finland en av Europas äldsta befolkningar.²
5. Vid tidpunkten för den oberoende expertens besök genomfördes den nationella handlingsplanen för grundläggande och mänskliga rättigheter 2020–2023. Som en del av utvecklingen av människorättsindikatorer nämndes äldre personer när det gäller självbestämmanderätt inom vård och omsorg och sociala välfärdstjänster. Det pågick reformer av hälso- och sjukvården och de sociala tjänsterna för att öka mängden vårdpersonal i enheter för lång-

1 Finland, utrikesministeriet, kommunikationsavdelningen, "Shine with facts about Finland", juni 2021.

2 Allmänna uppgifter om äldre personer i Finland finns i HelpAge International, "AgeWatch report card: Finland".

varig vård och omsorg och påskynda tillhandahållandet av sociala tjänster och hälso- och sjukvårdstjänster till äldre personer. En ändring av den administrativa strukturen genomfördes för att flytta tillhandahållandet av sociala tjänster och hälso- och sjukvårdstjänster från kommunerna till landskapen för att effektivisera den.

6. Under den mest akuta fasen av covid-19-pandemin genomförde Finlands regering olika riktlinjer med rekommendationer, varav många riktade sig till äldre personer, för att förhindra spridningen av viruset på nationell och lokal nivå. Som noterades i uppföljningsrapporten för perioden 2018-2022 om genomförandet av den internationella handlingsplanen om åldrande från Madrid, klarade sig Finland väl i internationell jämförelse, då relativt få personer smittades eller dog till följd av covid-19 och det inte förekom någon överdödlighet jämfört med samma tidsperiod under normala förhållanden. Detta tyder på att politiken, riktlinjerna och rekommendationerna i den nationella strategin i allmänhet var lämpliga. Den oberoende experten anger i denna rapport riktlinjer och områden som uppfyllde människorättsnormer för äldre personer och områden som skulle gynnas av ytterligare uppmärksamhet i samband med covid-19-pandemin.

III. Administrativ, rättslig, institutionell och politisk ram

7. Med undantag för den internationella konventionen om skydd för alla migrerande arbetare och deras familjemedlemmar är Finland part i de flesta internationella fördrag om mänskliga rättigheter. Finland undertecknade den internationella konventionen till skydd för alla människor mot påtvingade försvinnanden i februari 2007 och överlämnade den till riksdagen för behandling den 2 juni 2022. När det gäller internationella arbetsorganisationens instrument som är relevanta för äldre personers mänskliga rättigheter har Finland ratificerat konventionen om invaliditets-, ålders- och efterlevandeförmåner, 1967 (nr 128), konventionen om vårdpersonal, 1977 (nr 149), konventionen om yrkesinriktad rehabilitering och arbete (personer med handikapp), 1983 (nr 159) och konventionen om hushållsanställda, 2011 (nr 189). På regional nivå ratificerade Finland 2002 den europeiska sociala stadgan (reviderad), i vilken artikel 23 garanterar äldre personers rätt till socialt skydd, och tilläggsprotokollet till den europeiska sociala stadgan angående ett kollektivt klagomålsförfarande, som gör det möjligt för nationella icke-statliga organisationer att lämna in kollektiva klagomål.

8. Enligt Finlands grundlag är mänsklig värdighet ett grundläggande värde som är okränkbart. Grundlagen garanterar tillräcklig social trygghet, inklusive lämplig äldreomsorg. I avsnitt 19 anges att som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv har rätt till oundgänglig försörjning och omsorg, med lämpligt boende och stöd till självständigt boende samt lämpliga social- och hälsovårdstjänster. De offentliga myndigheterna garanterar att grundläggande och mänskliga rättigheter respekteras.
9. Finlands nationella människorättsinstitution, en oberoende nationell institution för mänskliga rättigheter med status A ackreditering enligt principerna om status för nationella institutioner som främjar och skyddar mänskliga rättigheter (Parisprinciperna) sedan 2014, omfattar människorättscentret, delegationen för mänskliga rättigheter och ombudsmannens kansli. Institutionen fungerar också som övervakningsorgan för genomförandet av konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, i vilken Finland har varit part sedan 2016.
10. Människorättscentrets mandat är att främja genomförandet av grundläggande och mänskliga rättigheter, bland annat genom utbildning i mänskliga rättigheter. Delegationen för mänskliga rättigheter är ett samarbetsorgan som i stor utsträckning företräder finska människorättsaktörer som arbetar tillsammans för att säkerställa informationsflödet på området mänskliga rättigheter. Ombudsmannen har i uppdrag att granska enskilda klagomål, behörigheten att inspektera bostadsenheter, översyn av tillsynsmekanismen för tillhandahållande av tjänster för äldre och möjligheten att föreslå förbättringar av lagstiftningen om äldre personers rättigheter. År 2019

beviljade riksdagen medel till ytterligare personal vid ombudsmannens kansli och människorättscentret för deras arbete med att främja och övervaka äldre personers rättigheter.³

11. Efter offentliggörandet av regeringens rapporter om åldrande och ett år efter en skandal i samband med statligt drivna och privata vårdhem⁴ antog Finland år 2020 det myndighetsövergripande nationella programmet för åldrande 2030. De tematiska områdena i programmet syftar till att skydda den åldrande befolkningens funktionella kapacitet, bland annat genom att säkerställa äldre arbetstagarers funktionella kapacitet och arbetsförmåga, använda teknik för att förbättra äldres välbefinnande och stärka volontärarbetets roll, åldersvänliga bostadsmiljöer och boendemiljöer samt klientorienterade tjänster. I programmet beskrivs åtgärder för både den nuvarande regeringsperioden (2020–2023) och nästa regeringsperiod (2023–2030).

12. Under perioden 2020–2022, genom Finlands Bostadsfinansierings- och utvecklingscentrum, tillhandahöll miljöministeriet bidrag på omkring 70 miljoner euro för personer äldre än 65 för att förbättra tillgången till bostäder, bygga eftermonterade hissar och förbättra tillgängligheten inom gemensamma bostadsområden. I linje med Finlands politik för åldrande stöder bidragen äldre personer för att kunna bo hemma längre, vilket är målet för det nationella programmet för åldrande 2030.

3 För exempel på centrets arbete med äldre personer, se människorättscentrets årsrapport 2019 (Helsingfors, 2020).

4 Se till exempel Anne Kauranen, "Care home scandal nudges Finland's voters back toward Social Democrats", Reuters, 8 april 2019; och YLE News, "Embattled CEO of elder care home quits over negligence reports", 29 januari 2019.

- 13.** I Finland utgör kommunala social- och hälsovårdstjänster, som genomförs med statligt stöd, grunden för social- och hälsovårdssystemet. Det finns ett brett utbud av social- och hälsovårdstjänster, både gratis och avgiftsbelagda. Kommunerna ansvarar för att organisera social välfärd och hälso- och sjukvård, som kan tillhandahållas enskilt eller tillsammans med andra kommuner, från frivilligsektorn eller köpas från andra kommuner eller från den privata sektorn.
- 14.** I socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen hänvisas det till tillhandahållande av tjänster som gäller alla boende, oavsett ålder. Andra lagar som är relevanta för äldre är lagen om stöd för närståendevård, lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, lagen om patienters ställning och rättigheter samt familjedagvårdarlagen. Många lagar, såsom mentalvårdslagen och lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda, kan vara relevanta för vissa äldre personer på grund av lägre inkomst, tillgångar och grad av funktionsnedsättning.
- 15.** Regionförvaltningsverken vägleder och övervakar kommunala och privata social- och hälsovårdstjänster och utvärderar tillgängligheten till och kvaliteten på kommunernas grundläggande tjänster. Privata tjänsteleverantörer som verkar i mer än ett regionalförvaltningsverk styrs av det nationella tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, som fungerar som tillstånds- och tillsynsmyndighet.
- 16.** Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre och om sociala tjänster och hälso- och sjukvårdstjänster för äldre personer, som trädde

i kraft 2013, innehåller bestämmelser om sociala tjänster och hälso- och sjukvårdstjänster för äldre personer och fastställer kommunernas skyldigheter när det gäller övervakning, organisation, tillgänglighet, öppenhet och finansiering av sådana tjänster.

- 17.** Icke-statliga organisationer spelar en viktig roll när det gäller att främja aktivt åldrande för äldre personer och bidra till genomförandet av program för psykisk hälsa, välbefinnande och social delaktighet, i samarbete med kommuner, ministerier och det finska institutet för hälsa och välfärd. Sedan 2004 har program som programmet Kraft i åren gynnat 14 193 vuxna över 75 år med minskad funktionell kapacitet som lever självständigt, samt volontärer över 60 år. Av de över 300 kommunerna i Finland har 170 kommuner, inklusive Imatra, deltagit i ett treårigt program för träning och mentorskap.

IV. Den oberoende expertens viktigaste slutsatser

A. Diskriminering

- 18.** I Finland utförs de två parallella och oberoende ombudsmannafunktionerna av justitiekanslern, som utses av regeringen, och riksdagens ombudsman, som väljs av riksdagen. Både justitiekanslern och riksdagens ombudsman övervakar lagligheten i regeringens åtgärder. Riksdagens ombudsman övervakar också slutna institutioner, såsom fängelser och institutioner för psykisk hälsa, och utgör en del av Finlands nationella människorättsinstitution.
- 19.** Justitiekanslern och riksdagens ombudsman kan genomföra övervakningsbesök, antingen som svar på medborgares klagomål eller på eget initiativ, och kan tillhandahålla riktlinjer och rekommendationer. De kan också föreslå ersättning eller utfärda reprimander till offentliga myndigheter. Ombudsmannens uppgifter utövas också av diskrimineringsombudsmannen, barnombudsmannen och jämställdhetsombudsmannen, vars befogenheter bygger på lagstiftning som är kopplad till deras respektive mandat.

- 20.** Under 2020 mottog riksdagens ombudsman över 7 000 klagomål,⁵ inbegripet en del relaterade till åldersdiskriminering. Sysselsättningsrelaterade fall av åldersdiskriminering kan hänskjutas till diskrimineringsombudsmannen,⁶ men enskilda fall som rör diskriminering på arbetsplatsen övervakas av hälso- och säkerhetsmyndigheterna inom regionförvaltningsverken. I de flesta klagomål som inkom till riksdagens ombudsman nämndes åldersaspekten endast ytligt i samband med allmänna fördomar mot äldre.
- 21.** Diskrimineringslagen innehåller bestämmelser om främjande av lika möjligheter och förbud mot diskriminering på grund av ålder, etniskt eller nationellt ursprung, nationalitet, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsa, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller andra personliga egenskaper. De flesta ärenden som rör äldre personer samt klagomål från äldre personer som hänskjuts till diskrimineringsombudsmannen rör banktjänster online, hälso- och sjukvård, skoltransporter, bostäder och trakasserier på arbetsplatsen. Diskrimineringen inom social- och hälsovårdstjänster och bostäder gällde bristen på tillgång till tjänster på samiska språk, särskilt på områden som påverkar äldre samiska personer, inklusive läkartjänster, vårdcentraler med slutenvård, psykisk hälsovård samt institutionella och serviceboendetjänster för äldre personer.
- 22.** I början av covid-19-pandemin noterade biträdande ombudsmannen att anvisningar från social- och hälsovårdsministeriet om att i

5 Riksdagens ombudsman i Finland, sammanfattning av årsrapporten 2020 (2021), s. 37. Tillgänglig på www.oikeusasiamies.fi/documents/20184/39006/summary2020/2de02ec5-378a-4cf3-8948-89f346b-2be3a.

6 Finland, Diskrimineringsombudsmannens berättelse till riksdagen (2018), s. 44.

möjligaste mån undvika kontakt med personer över 70 år inte utgjorde åldersdiskriminering.

B. Intersektionalitet

- 23.** Äldre personer utgör en mycket varierad grupp. För äldre samiska personer är till exempel aspekter av deras kulturliv, såsom matlagning med lokala ingredienser och ofta förekommande promenader i naturen viktiga. Det är mycket viktigt att ge äldre personer kulturellt känslig vård, inklusive möjligheten att kommunicera på samiska språk inom hälso- och sjukvården och de sociala systemen. Utbildning i kulturell mångfald för sjuksköterskor skulle vara en utgångspunkt för att tillhandahålla kulturellt lämpliga tjänster för äldre samiska personer. Språkets roll betonas i tjänster som bygger på språklig interaktion, vilket belyser vikten av medicinsk personal och stödpersonal som har kunskaper i samiska språk och kultur. Såsom ordföranden för SámiSoster, en medlem av Samernas Centralorganisation i Finland, som är en del av Samerådet, påpekade är acceptans av andra en del av välfärden. Det är viktigt för samerna att de accepteras kulturellt. Det känns tryggt att tala om svåra saker när människor vet att de kommer att bli förstådda.
- 24.** Liknande frågor påträffades i fråga om andra etniska minoriteter, däribland romerna i Finland, vilket belyste vikten av kulturell medvetenhet och kommunikation, särskilt med äldre romer, på det romska språket. Den romska befolkningen i Finland består av 10 000-12 000 personer. Enligt diskrimineringsombudsmannen upplever romska grupper i Finland diskriminering när det gäller att erhålla

bostäder och de utsätts för etnisk profilering av offentliga och privata säkerhetsstyrkor, inklusive polis och säkerhetsansvariga.

- 25.** Svag socioekonomisk status på grund av en lägre utbildningsnivå, i kombination med högre fattigdom och arbetslöshet, ökar de finska romernas beroende av statligt subventionerade hyresbostäder och leder också till högre sjuklighet och dödlighet. Personer som hör till den romska befolkningen anser ofta att de tillgängliga hälso- och sjukvårdstjänsterna är otillräckliga. Äldre romska kvinnor, varav många har arbetat med fysiskt krävande arbeten, kan till exempel behöva mer sjukgymnastik än äldre kvinnor från andra befolkningsgrupper. Brist på information om tillgången till sådana tjänster och hur man ansöker om dem kan emellertid utgöra hinder för dem att få den vård de behöver. Äldre romer upplever diskriminering när det gäller tillgång till sociala tjänster och hälso- och sjukvårdstjänster, ofta på grund av bristande kulturell känslighet och information om de finska romernas kultur och vanor, såsom att de inte kan hänvisa till specifika kroppsdelar. De föredrar därför att få behandling av medicinsk personal med förståelse för den romska kulturen.
- 26.** Äldre personer med annan minoritetsbakgrund och etnisk bakgrund, inklusive äldre migranter, står inför ytterligare utmaningar när det gäller språkhinder och svårigheter med att få tillgång till både hälso- och sjukvård och sociala tjänster. Den snabba digitaliseringen har också visat sig utgöra ett hinder. Uppgifter uppdelade efter etnicitet eller minoritetsbakgrund samlas sällan in och tjänster för äldre personer anpassas sällan till deras specifika behov. Organisationer och föreningar som arbetar med äldre personer med minoritetsbakgrund eller etnisk bakgrund fokuserar ofta på integration i

stället för att stödja förverkligandet av deras mänskliga rättigheter och inkludering. Hänsyn bör alltid tas till intersektionella faktorer när man tittar på människorätsfrågor som rör äldre personer, eftersom ojämlikheter förvärras i det senare skedet av livet.

C. Våld, övergrepp, misshandel och försummelse

- 27.** Övergrepp mot äldre är fortfarande tabu, och specifika frågor som rör äldre kvinnor beaktas inte specifikt i diskussioner om våld i hemmet eller våld mot kvinnor. Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet verkar vara väl genomförd, men den oberoende experten informeras om att den inte verkar användas för att ta itu med frågor som rör våld mot äldre kvinnor.
- 28.** Icke-statliga organisationer såsom Suvanto - För Trygg Ålderdom och VoiVa - Empowering Old Age Coop fokuserar på förebyggande av våld och övergrepp mot äldre personer. De ökar medvetenheten om övergrepp mot äldre och förebyggandet av könsrelaterat våld genom kampanjer, bland annat för att förebygga ekonomiska övergrepp, kamratstödsprogram samt utbildning. De ger också stöd till äldre offer för övergrepp, försummelse och våld i hemmet via en nationell telefonjour. Individuellt stöd och juridisk rådgivning ges, utöver vuxenutbildning för social- och hälsovårdspersonal.

- 29.** Det nationella tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården undersöker förekomsten av övergrepp i enheter som tillhandahåller vård- och omsorgsboende. I en undersökning från 2016 om övergrepp begångna av anställda som arbetar i enheter som tillhandahåller dygnet runt-vård för äldre personer hade de flesta svarande bevittnat någon form av övergrepp mot en äldre person. Resultaten av undersökningen visade att tidspress, personalbrist och större enheter ökade risken för övergrepp. Snabba och beslutssamma åtgärder från chefernas sida gjorde det lättare att rapportera övergrepp och en öppen atmosfär som främjade diskussioner om vad som utgjorde övergrepp bidrog till att förhindra att det upprepades. Brister noterades när det gäller att känna igen och bedöma risker och ingripa i situationer där personal eller boende begår övergrepp mot andra boende.

D. Socialt skydd och rätten till social trygghet och arbete

- 30.** Det finländska systemet bygger på två pensionssystem: ett inkomstrelaterat pensionssystem och en nationell pension. Den nationella pensionen omfattar olika typer av förmåner som betalas ut till personer med låg inkomst, inklusive personer med funktionsnedsättning, och förtidspensioner. Personer som har varit bosatta i Finland i minst tre år, oavsett rättslig status, har rätt till den nationella pensionen.⁷

⁷ För mer information, se Info Norden, "Det finska pensionssystemet". Tillgänglig på <https://www.norden.org/sv/info-norden/det-finska-pensionssystemet>.

- 31.** När det gäller socialt skydd och social trygghet är äldre kvinnor fortfarande missgynnade: de får i genomsnitt mindre pension än män i samma ålder, vilket delvis beror på pensionsklyftan mellan könen. Trots en liten minskning på 2,2 procent från 2002 till 2018 är äldre kvinnors pensioner i genomsnitt en tredjedel lägre än äldre mäns pensioner.⁸ Äldre kvinnor är traditionellt fortfarande de främsta tillhandahållarna av vård, som kan vara obetald, och många kvinnor arbetar inom den sociala sektorn, som erbjuder lägre ekonomisk ersättning än de tekniska och industriella sektorerna där männen fortfarande är överrepresenterade. Reformen av barnomsorgen för att begränsa överföringen av föräldraledighet skulle kunna minska pensionsklyftan, som påverkar den totala pensionen och tenderar att påverka kvinnor på ett oproportionerligt sätt.
- 32.** Utskottet för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter har tagit upp situationen för personer som är 65 år och äldre i Finland med en inkomst på under 40 procent av medianinkomsten. Kommittén har också ansett att miniminivåerna för det grundläggande sociala stödet och för sjuk- och åldersförmånerna i landet är otillräckliga.⁹ Fattigdom bland pensionärer är mest utbredd i enpersonshushåll och bland kvinnor över 75 år. Bland personer över 75 år var fattigdomsriskerna över 21 procent 2020.¹⁰ Även om pensionssystemen i Finland är omfattande löper äldre personer större risk att hamna under fattigdomsgränsen.

8 <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5130> (på finska).

9 E/C.12/FIN/CO/6, punkt 20.

10 Europeiska nätverket mot fattigdom, "Poverty Watch report: Finland 2020".

E. Digitalisering

- 33.** Äldre kvinnor är i allmänhet mer benägna att drabbas av digital utestängning än äldre män, med stora skillnader mellan landsbygdsområden och stadsområden. Det finns fortfarande ett akut behov av alternativ till onlinetjänster eller förordningar för att institutionalisera stöd i fråga om digitala tjänster.
- 34.** Studier visar att även om andelen äldre personer som använder onlinetjänster ökar, om än långsamt, kvarstår tillgänglighetsproblemer. Vissa äldre personer är inte digitalt kunniga på grund av brist på vägledning och utbildning eller oförmåga att hålla jämna steg med snabbt föränderlig teknik, inklusive elektronisk autentisering för banktjänster. Vägledning på lättläst språk skulle bidra till att öka den digitala kompetensen bland äldre personer, särskilt de vars första språk inte är finska, såsom äldre migranter.
- 35.** Under de inledande skedena av covid-19-pandemin ledde åtgärder för fysisk distansering till att regelbundna informationsnät gick förlorade för många äldre, vilket ledde till ökad social utestängning och ensamhet. Det ökade tillhandahållandet av information och tjänster online gjorde den digitala klyftan ännu mer uppenbar. Många äldre personer som förlitade sig på digitala enheter i och med stöd från offentliga bibliotek kunde inte få tillgång till dem till följd av nedstängningar under pandemin. Detta orsakade betydande begränsningar för äldre personer som behövde ytterligare stöd för att använda internet, liksom för dem som saknade egen elektronisk utrustning och digital anslutning i hemmet.

F. Utbildning och livslångt lärande

- 36.** Under sitt besök i Imatra informerades den oberoende experten om kurser inom ramen för livslångt lärande som erbjöds äldre personer, både på distans och personligen, samt kvällskurser. Information om sådana kurser tillhandahölls både online och i tryckt format. 60 procent av de kurser som erbjöds finansierades av kommunen. Kurserna omfattade bland annat språkkurser på svenska, det andra officiella språket i Finland och på engelska och ryska. Studenterna var främst äldre kvinnor och äldre personer som tillhör etniska minoriteter. Den oberoende experten noterade vikten av kulturcentrum, inte bara som inlärningsplatser utan även som platser att mötas och umgås på, vilka är centrala aspekter av aktivt åldrande.
- 37.** Den oberoende experten glädde sig åt att det vid behov gick att personligen få hjälp med att registrera sig för kurserna. Under de inledande faserna av covid-19-pandemin och nedstängningarna kunde bibliotek, även i Imatra, inte tillhandahålla stöd för online-verksamhet och -uppgifter. Bristen på sådant stöd och sådan digital utrustning påverkade på ett oproportionerligt sätt äldre personer som hindrades och senare avskräcktes från att fysiskt få tillgång till banktjänster och andra tjänster under den perioden.

G. Vård och omsorg

- 38.** Under sitt besök besökte den oberoende experten olika vårdinrättningar, bland annat lokala dagcentrum, vårdhem och skyddade bostäder där dygnet runt-assistans, och i vissa fall även medicinsk vård, gavs. Vissa av inrättningarna drevs privat och andra var samhällsbaserade.
- 39.** Mellan 1990 och 2015 minskade användningen av lokala myndighetsfinansierade vård- och omsorgstjänster för personer över 75 år kraftigt, delvis till följd av förändringar till följd av en omfattande recession under 1990-talet.¹¹ Det ökade fokuset på att tillbringa ålderdomen hemma åtföljdes dock inte av några större politiska förändringar eller ökad finansiering av vård hemma.
- 40.** Intensivt serviceboende är utformat för äldre personer som behöver omsorg dygnet runt. Hälften av dessa boenden i Finland drivs av privata företag. Institutionell vård måste motiveras av medicinska skäl eller efter en bedömning att personen inte längre skulle kunna leva bekvämt i hemmet, trots att han eller hon får stöd genom hemvård. Både intensivt serviceboende och institutionell vård för äldre personer som behöver omfattande socialt stöd och hälso- och sjukvård.¹²

11 Teppo Kröger, "Looking for the easy way out: demographic panic and the twists and turns of long-term care policy in Finland" i *Aging Welfare and Social Policy: China and the Nordic Countries in Comparative Perspective*, Tian-kui Jing m.fl., red., 2019, *International Perspectives on Aging* nr 20 (Springer, 2019).

12 Se Katja Karjalainen och Anna Mäki-Petäjä-Leinonen, "Long-term elderly care, family and money in ageing Finland", i *Solidarity Across Generations, Comparative Law Perspectives*, Eri Kasagi, red. (Springer, 2020).

- 41.** Från och med 2021 infördes bestämmelser om klientavgifter för långvariga boendetjänster i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården för att garantera enhetlighet i avgifterna för hemtjänst och långtidsboende. Gränsen för avgifter för omsorgsrelaterade kostnader är 35 procent högre än minimiinkomsten, beroende på individuell status. Till exempel var minimiinkomsten för någon som bodde ensam 588 euro 2022. Den oberoende experten anser att det är viktigt att tillhandahålla tjänster till alla äldre personer och att en begränsning av avgifterna på grundval av intäkter kan göra sådana tjänster tillgängliga för äldre personer med begränsade ekonomiska resurser.
- 42.** Vuxenfostervård, som regleras av familjelagen, är ett alternativ mellan att bo hemma och att bo på ett serviceboende. Kommunen ingår ett avtal med fostervårdaren och ansvarar för vårdgivarens pensionsavgifter och olycksfallsförsäkring. Vård ges antingen i fosterhemmet eller i den äldre personens hem. År 2018 hade användningen av fosterhem ökat tiofaldigt jämfört med 2010, då endast 15 av 342 kommuner erbjöd en sådan tjänst. Lagen reglerar minimisättning för omsorg, ersättning för utgifter och lediga dagar, men eftersom avtalet inte är ett anställningsavtal med kommunen är den sociala trygghetssituationen för fosterhemsvårdare svagare än för socialarbetare och arbetstidslagen gäller inte för fosterhemsvårdare.¹³
- 43.** I lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre föreskrivs att en äldre person måste få nödvändiga sociala tjänster och hälso- och

13 Se Raija Leinonen och Maria Kuukkanen, "Adult foster care of older people", *International Journal of Care and Caring*, vol. 4, nr 3 (augusti 2020).

sjukvårdstjänster inom en tidsfrist på högst tre månader och åläggs hälso- och sjukvårdspersonal att underrätta de myndigheter som ansvarar för att tillhandahålla sådana tjänster. I lagen fastställs de olika vårdmodeller som finns tillgängliga i Finland, som främst är hemtjänst, intensivt fullserviceboende och långvarig institutionell vård. I paragraf 14 i lagen omfattar vård i privata hem. I lagen föreskrivs också att vårdenheter måste upprätta en plan för självövervakning, uppdatera den regelbundet och hålla den offentlig.

- 44.** Eftersom övervakningsmekanismer, även för institutioner, i många fall minskade eller stod stilla under covid-19-pandemin stod äldre människors mänskliga rättigheter på spel. Riksdagens biträdande ombudsman påminde om incidenter som inbegrep förhindrande av ett gift par från att bo tillsammans och förbud mot att nära släktingar deltog i en begravning på grund av missförstånd om centrumets rättigheter och rättsliga skyldigheter under pandemins akuta fas.
- 45.** Trots avsikterna bakom dem ledde åtgärder för att skydda äldre personer i pandemins inledande fas ibland till att deras mänskliga rättigheter begränsades. Riksdagens biträdande ombudsman klargjorde att enligt lagen om smittsamma sjukdomar kunde besök på bostadsenheter, även vid vårdinrättningar, inte lagligen förbjudas eller begränsas annat än i karantänsituationer.
- 46.** I lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre fastställs inte en ålder då en person betraktas som äldre, men i lagen definieras en äldre person som en person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller

sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder. I paragraf 14 i lagen anges kommunernas ansvar att tillhandahålla långvarig vård och omsorg i form av institutionsvård endast om det finns medicinskt motiverade skäl eller skäl som anknyter till klient- eller patientsäkerheten.

- 47.** Den oberoende experten informerades om att äldre personer, inklusive personer med kognitiva funktionsnedsättningar, inklusive demens, inte uppfyller kraven för personlig assistans enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp. För att vara berättigad till personlig assistans enligt lagen måste stöd krävas på grund av en långvarig eller progressiv sjukdom som inte är kopplad till ålderdom. Äldre personer med demens eller andra former av intellektuell eller psykosocial funktionsnedsättning och kognitiva funktionsnedsättningar bor i särskilda enheter och den oberoende experten bevittnade att dörrarna på många ställen var låsta med digitala lås och de äldre kunde inte lämna enheten eller gå in i trädgården när de ville. Under sitt besök fick den oberoende experten veta att vissa vårdenheter var medvetna om att detta utgjorde en kränkning av den mänskliga rätten till fri rörlighet, men hon informerades om att systemet användes på grund av ett otillräckligt antal anställda.

H. Rätt till självbestämmande och restriktiva åtgärder

- 48.** Äldre personer bör ha rätt att välja hälso- och sjukvård och sociala tjänster, rehabilitering, hemvård och långvarig vård och omsorg och att bestämma över sin omsorg, i linje med en personcentrerad strategi. Lagstiftningen om främjande av rätten till självbestämmande inom hälso- och sjukvård och sociala tjänster är dock begränsad. Rättsliga bestämmelser om äldre personers rätt att välja fastställs i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (paragraferna 5, 8 och 9) och lagen om patientens ställning och rättigheter (paragraf 6).
- 49.** Lagstiftningen om hälso- och sjukvård och social välfärd innehåller mycket få bestämmelser om att begränsa rätten till självbestämmande eller begränsa de grundläggande rättigheterna i allmänhet. Bestämmelser om restriktiva åtgärder finns endast i mentalvårdslagen, lagen om missbrukarvård, lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda och lagen om smittsamma sjukdomar. För närvarande finns det dock inga särskilda bestämmelser om restriktiva åtgärder när det gäller hälso- och sjukvård och sociala tjänster för äldre personer.
- 50.** Enligt Finlands grundlag måste restriktiva åtgärder grundas på en rättsakt som är tillräckligt exakt och innehåller lämpliga rättsmedel. De grundläggande rättigheterna kan endast begränsas på grundval av en rättsakt som antas av riksdagen, med begränsade och väldefinierade parametrar och i överensstämmelse med proportionalitetsprincipen. Begränsningar får inte strida mot landets interna-

tionella skyldigheter i fråga om mänskliga rättigheter och tillräckliga rättsmedel bör tillhandahållas vid inskränkningar av grundläggande rättigheter.¹⁴ Lagarna om social välfärd innehåller inga rättsliga bestämmelser om begränsning av den fria rörligheten, rätten till självbestämmande eller andra grundläggande rättigheter för äldre personer.

- 51.** Begränsande åtgärder kan omfatta fysiska fasthållningar såsom remmar och bindningar för att hålla fast en person i en säng eller en stol, samt rullstolsbromsar, geriatriska stolar och brickor, upphöjda sänggräcken och låsta dörrar. Lugnande medel och digitala övervakningssystem kan ibland användas för begränsningar.¹⁵ Att begränsa grundläggande och mänskliga rättigheter vid långvarig vård och omsorg utgör övergrepp mot äldre och en kränkning av de mänskliga rättigheterna som fortfarande förekommer i Finland.

- 52.** År 2008 beskrev riksdagens ombudsman strategier för fysiska begränsningar inom vård- och omsorgsboende. Sådana åtgärder är motiverade i undantagsfall enligt strafflagen på grundval av nödvändighet eller självförsvar. Paragraf 8 i lagen om patientens ställning och rättigheter tillåter tillhandahållande av livräddande akut-medicinsk behandling utan patientens samtycke, till exempel vid medvetslöshet. Alternativa förfaranden måste övervägas om de nödvändiga medicinska förfarandena inte kan utföras eller om genomförandet av dem skulle orsaka onödigt lidande. Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter måste restriktiva åtgärder,

14 www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Documents/pevm_25+1994.pdf (på finska).

15 C. Gastmans och K. Milisen, "Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations", *Journal of Medical Ethics*, vol. 32, nr 3 (mars 2006).

om de används, ingå i vårdplanen och registreras i de medicinska handlingarna av den läkare som ansvarar för patientens vård.

- 53.** I Finland saknas för närvarande lagstiftning som reglerar förutsättningarna för restriktiva åtgärder, vilket skulle stärka äldre personers rätt till självbestämmande. Hälso- och sjukvårdsenheterna bör ha en plan för att förhindra att begränsningar tillämpas. Dessa bör aldrig tillämpas i större utsträckning eller längre än nödvändigt, eller användas som en förebyggande åtgärd för att kompensera för ett otillräckligt antal anställda, vilket var ett problem som uttrycktes till den oberoende experten. Ett lagförslag om sociala tjänster och hälso- och sjukvårdstjänster diskuteras för närvarande, vilket skulle öka andelen personal i förhållande till patienter på inrättningar för långvarig vård och omsorg.
- 54.** Restriktiva åtgärder riktar sig ofta till äldre personer med intellektuell och/eller psykosocial funktionsnedsättning och kognitiva funktionsnedsättningar. När det uppstår en konflikt mellan en persons rätt till självbestämmande och säkerhet rekommenderar den oberoende experten att alternativa åtgärder vidtas för att på bästa sätt genomföra äldre personers mänskliga rättigheter, utan att använda restriktiva åtgärder.

I. Särbehandling av äldre personer och personer med funktionsnedsättning

- 55.** Motiveringarna för de olika behandlingar som tillämpas på äldre personer som förvärvar en funktionsnedsättning senare i livet och för personer med funktionsnedsättning som åldras var otydliga. De rättsliga tillämpningarna och åtgärderna för äldre personer med funktionsnedsättning, som är oproportionerligt representerade bland personer med funktionsnedsättning, verkar omfattas av olika skyddssystem, kopplade till ett serviceinriktat system snarare än till rättigheter baserade på konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Även om de flesta personer med demens är en del av den äldre befolkningen i Finland betraktas demens inte alltid som en funktionsnedsättning, utan som en åldersrelaterad fråga. Till följd av detta får personer med demens inte de relevanta omfattande tjänster som tillhandahålls enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp.
- 56.** Den oberoende experten fick information om översynen av lagen om service och stöd på grund av handikapp, som, om den antogs av riksdagen 2022, skulle träda i kraft 2023. Viktiga förslag i det nuvarande förslaget¹⁶ är bättre integrering av personer med funktionsnedsättning i alla faser av processen för att fastställa vilka tjänster de skulle ha rätt till, harmonisering av de tjänster som föreskrivs i lagen med de tjänster som erbjuds enligt lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda, tillhandahållande av nya tjänster och inkludering av personer med luftvägsförslamning.

¹⁶ <https://www.lausuntopalvelu.fi/SV/Proposal/Participation?proposalId=35d25a9b-5196-494e-87c4-6841101b5901>.

- 57.** Enligt den nuvarande lagen om service och stöd på grund av handikapp har alla med allvarliga funktionsnedsättningar rätt till särskilda tjänster som skiljer sig åt beroende på typ av tjänst, i linje med den sociala modell som tillämpas, samt funktionsnivån. Äldre personer är undantagna från en av tjänsterna, personlig assistans, eftersom rätten inte omfattar personer vars sjukdom eller funktionsnedsättning huvudsakligen är kopplad till åldrande. Trots detta undantag har äldre personer kvalificerats för personlig assistans enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp. Den största gruppen mottagare av personlig assistans är personer med funktionsnedsättning i arbetsför ålder, men en tredjedel av alla personer med funktionsnedsättning som tar emot sådana tjänster är över 65 år och representerar den snabbast växande gruppen. Detta tyder på en brist på tjänster för äldre personer som för närvarande saknar tillräckliga tjänster enligt andra rättsakter, däribland socialtjänstlagen.
- 58.** I den föreslagna lagen om service och stöd på grund av handikapp skulle personer som anses ha åldersrelaterade sjukdomar eller funktionsnedsättning undantas från tillämpningsområdet. Även om det inte finns någon åldersgräns i förslaget bygger kostnadsberäkningarna i lagförslaget på antagandet att personer över 65 år inte skulle ha rätt till tjänster. 65 skulle därför bli den faktiska åldersgränsen. Om lagförslaget godkänns skulle äldre personer inte längre ha rätt till tjänster som de för närvarande uppfyller kraven för, inklusive ändringar för tillgänglighet i boendet. Även om vissa tjänster som erbjuds enligt socialtjänstlagen är likartade (såsom transporttjänster), är de ofta inte lika omfattande och kräver betalning av en avgift. Till skillnad från de rättigheter som beviljas enligt konventionen

om rättigheter för personer med funktionsnedsättning är dessa inte subjektiva rättigheter.

- 59.** Uteslutningen av äldre i den föreslagna lagen om service och stöd på grund av handikapp är inte avsedd att gälla personer med funktionsnedsättning som har blivit äldre. En eventuell begäran om ytterligare assistans skulle dock utvärderas för att fastställa om begäran kan bero på åldrande och nekas om ett samband mellan behovet och åldrandet fastställs. Rättigheterna för äldre personer med funktionsnedsättning skulle därför försvagas med det föreslagna åldersförbehållet. Detta undantag för "ålderdom" skulle kunna betecknas som ålderistiskt och betraktas som åldersdiskriminering. Andra exempel på åldersdiskriminering vid tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster finns i åldersgränsen på 67 år för rehabiliteringstjänster¹⁷ och 65 för specialiserade akuta rehabiliteringstjänster för personer som drabbas av stroke.

¹⁷ <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2005/20050566>

V. Slutsats och rekommendationer

A. Slutsats

- 60.** Den oberoende experten ser positivt på det fortsatta arbetet med de olika finländska ombudsmännens långvariga övervakningsmekanismer. Hon välkomnar tillägget av en nyinrättad ombudsman för äldre personer för att fortsätta att öka medvetenheten om äldre personers mänskliga rättigheter. Hon ser positivt på att Finlands nationella människorättsinstitution, som omfattar människorättscentret, människorättsdelegationen och riksdagsombudsmannens kansli, redan fokuserar på att övervaka äldre personers mänskliga rättigheter.
- 61.** Finland har ett omfattande socialt trygghetssystem, med omsorg och sociala tjänster som för närvarande genomgår en omfattande reform. Målen för framtiden bör vara att inkludera alla äldre personer i särskilda åtgärder och en personcentrerad strategi. Den oberoende experten lovordar Finland för dess avsevärda ansträngningar att inkludera äldre personer i samhället och tillhandahålla dem hälso- och sjukvård och sociala tjänster i linje med skyldigheten till avinstitutionalisering. Hon hoppas att hennes besök och rapport kommer att hjälpa landet att fortsätta att gå mot ett verkligt inkluderande och åldersvänligt samhälle.

- 62.** De hälso- och sjukvårdstjänster och sociala tjänster som tillhandahålls av kommunerna och landskapen verkar variera avsevärt beroende på region och miljö (såsom hemtjänst, institutioner eller andra vådarrangemang). Varje förändring som görs under reformen måste göras med ett personcentrerat förhållningssätt i linje med det människorättsbaserade förhållningssättet som beaktar individernas mångfald och erbjuder flera alternativ bland vilka man kan välja den lämpligaste vården, på grundval av individens fullständigt informerade samtycke och val. En positiv aspekt av välfärds- och vårdssystemet omfattar de övervakningsmekanismer som redan finns, däribland det nationella tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken.
- 63.** Statens engagemang för äldre personers mänskliga rättigheter måste återspeglas i den dagliga praxisen. I och med reformen har regeringen möjlighet att anpassa lagstiftningen på områdena rättskapacitet, hälso- och sjukvård samt social omsorg och ta till sig paradigmskiftet för att se äldre personer som rättighetsinnehavare. Den oberoende experten uppmuntrar Finland att agera som en förkämpe för mänskliga rättigheter globalt, bland annat genom att förespråka och tillämpa en människorättsbaserad strategi när det gäller äldre personer. Hänsyn till högre ålder eller ett livscykelperspektiv bör integreras i alla teman för mänskliga rättigheter, inbegripet de som rör kvinnor, våld mot kvinnor, flyktingar och internflyktingar, funktionsnedsättningar, företag och mänskliga rättigheter. Äldre personers åtnjutande av sina mänskliga rättigheter bör ingå i Finlands prioriterade områden för utvecklingsamarbete.

- 64.** Det finns ett behov av att tillhandahålla rättsliga garantier för tjänster för äldre personer, inbegripet bestämmelser om främjande av rätten till självbestämmande och restriktiva åtgärder avseende hälso- och sjukvård och sociala tjänster för äldre personer, såsom de som finns i lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda och mentalvårdslagen.

B. Rekommendationer

- 65.** Den oberoende experten rekommenderar att Finland ratificerar den internationella konventionen om skydd för alla migrerande arbetare och deras familjemedlemmar samt Internationella arbetsorganisationens konventioner som är relevanta för äldre personer, inklusive konventionen om social trygghet (miniminormer) från 1952 (nr 102) och konventionen om ursprungsfolk och stamfolk från 1989 (nr 169). Hon gratulerar Finlands regering till de framsteg som gjorts hittills, men skulle vilja rekommendera en ökning av budgeten för och stöd till de olika övervakningsmekanismerna, särskilt Finlands nationella människorättsinstitution, för att stärka övervakningen och öka medvetenheten om äldre personers mänskliga rättigheter i olika miljöer. Detta skulle säkerställa tillämpningen av mer omfattande, evidensbaserad vägledning för att bättre genomföra de mänskliga rättigheterna för äldre och säkerställa att de till fullo åtnjuter dem.

1. Uppgifter

- 66.** En av de frågor som betonas i den oberoende expertens rapporter, som också påpekades vid den tidigare oberoende expertens

landsbesök och i dennes tematiska rapporter, är vikten av att tillhandahålla uppdelade uppgifter för att informera, utforma och övervaka lämpliga rättighetsbaserade strategier och lösningar för äldre personer med olika etnisk bakgrund. Den oberoende experten välkomnar de ansträngningar som gjorts av Institutet för hälsa och välfärd i Finland för att sammanställa uppgifter uppdelade efter ålder och kön. I vissa fall, till exempel i statistik som rör fängelser, betraktas dock personer som är 65 år eller äldre som en homogen åldersgrupp, trots en högre förväntad livslängd på grund av förbättrad hälso- och sjukvård och andra faktorer.

- 67.** Ett annat område som skulle kunna förbättras rör insamling av uppdelade uppgifter om äldre personer med invandrarbakgrund eller med bakgrund i ursprungsbefolkningen. Den oberoende experten informerades om att bristen på uppgifter uppdelade efter etnicitet var att skydda identiteter och att alla finska invånare var jämlika oavsett deras etnicitet.
- 68.** Även om det är lovvärt att det sociala trygghetssystemet i Finland omfattar alla invånare, oavsett deras rättsliga eller etniska status, kan uppdelade uppgifter ge information för program som senare kan skräddarsys för dem som har störst behov, inklusive särskilda utsatta grupper som annars kanske inte kan nås. Detta är i linje med den avslutande iakttagelsen från kommittén för avskaffande av rasdiskriminering i dess tjugonde till tjugoundra periodiska rapporter från Finland.¹⁸

¹⁸ [CERD/C/FIN/CO/20-22](#), punkt 7.

69. När det gäller övergrepp mot äldre bör dessutom alla former av våld, övergrepp och försummelse beaktas i statistiken. När det gäller våld mot kvinnor betonar den oberoende experten behovet av att inkludera uppgifter om äldre kvinnor upplade efter ålder samt andra faktorer, såsom ursprungsbefolknings-, migrant-, minoritets- eller annan bakgrund. Endast med tillräckliga dataunderlag kan regeringen genomföra meningsfulla åtgärder.

2. Ålderism och åldersdiskriminering

70. Den oberoende experten uppmanar Finlands regering att se över sina nya lagar, strategier och handlingsplaner, särskilt när det gäller äldre personer, i syfte att se till att ålderism och ålderistisk praxis inte vidmakthålls eller tolereras. Att ta hänsyn till åldersgruppens mångfald skulle dessutom vara en fördel för samhället. Strategier som sträcker sig mellan generationerna bör stärkas, eftersom yngre generationer är framtida generationer av äldre personer. Att erkänna behovet av skydd av de mänskliga rättigheterna under livets gång är relevant för personer i alla åldrar, eftersom tillgång till mänskliga rättigheter i högre ålder säkerställer ett värdigt åldrande i ett inkluderande samhälle.

71. Den oberoende experten rekommenderar att Finland överväger att utöka diskrimineringsombudsmannens räckvidd utöver att främja jämlikhet till att undersöka fall av diskriminering i arbetslivet, inbegripet på grund av ålder.

- 72.** Den oberoende experten uppmuntrar regeringen att se över de rättsmedel som finns tillgängliga för att se till att de leder till en förändring i tänkesättet hos personer som diskriminerar äldre personer, även dem med förbudsbefogenheter, och att se till att de kan hantera fall av diskriminering på flera grunder på ett effektivt sätt.
- 73.** Den oberoende experten rekommenderar att tillhandahållandet av hälso- och sjukvård och sociala tjänster för äldre personer med funktionsnedsättning bör baseras på de rättigheter som fastställs i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. De rättsliga tillämpningar och åtgärder som för närvarande tillämpas på äldre personer med funktionsnedsättning verkar omfattas av olika skyddssystem, vilket leder till att äldre personer inte får tjänster som fastställs i lagen om service och stöd på grund av handikapp. I enlighet med konventionen bör personer med intellektuell och/eller psykosocial funktionsnedsättning, inbegripet kognitiva funktionsnedsättningar såsom demens, ha rätt till personlig assistans.
- 74.** Den oberoende experten rekommenderar starkt att regeringen ser över definitionen av en äldre person som en person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder. Att inkludera ett undantag för hög ålder i den reviderade lagen om service och stöd på grund av handikapp kommer ytterligare att begränsa äldre personers tillgång till transporttjänster enligt lagen.

3. Diskriminering och intersektionalitet

75. Vid tillhandahållandet av tjänster bör hänsyn tas till äldre persons särskilda behov, särskilt de med lesbisk, homosexuell, bisexuell, trans- och intersexuell, ursprungsbefolknings- eller etnisk bakgrund, för att ge dem kulturellt känslig hälso- och sjukvård och sociala tjänster. Äldre homosexuella, bisexuella, transpersoner och intersexuella personer, som är en av de mest utsatta grupperna, får otillräckliga tjänster och har dåliga hälsoreultat. De är också en av de mest osynliga grupperna under ålderdomen på grund av social stigmatisering och ignoreras till stor del av nationell lagstiftning och politik och av samhället i stort. De kan uppleva flera former av diskriminering på grund av stigmatiseringen av deras sexuella läggning, könsidentitet och könsegenskaper.
76. Bristen på information om tillgången till hälso- och sjukvård och sociala tjänster och hur man ansöker om dem skapar hinder för äldre kvinnor och medlemmar av språkliga, religiösa och etniska minoriteter samt flyktingar och migranter. Det bör krävas utbildning av yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård och sociala tjänster om mänskliga rättigheter och kulturell känslighet. Regeringen bör överväga att öka finansieringen av kulturellt känslig utbildning för sådana yrkesverksamma.
77. Diskriminering på grund av språk, etniskt ursprung och ursprung i ursprungsbefolkningen förvärras för äldre personer. Vid utformningen av lämpliga och kulturellt känsliga tjänster för personer med demens som har ett annat modersmål än finska bör hänsyn tas till att personer med demens i hög ålder kan återgå till sitt ursprungliga språk och förlora sin tidigare förmåga att kommunicera på ett annat språk.

- 78.** Den oberoende experten rekommenderar regeringen att öka mängden hälso- och sjukvårdspersonal som talar ett av de tre samiska språken som modersmål och att tillhandahålla kulturell utbildning för icke-samisk hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med äldre samiska personer, särskilt personer med kognitiva funktionsnedsättningar, inklusive demens.
- 79.** Det finns också ett behov av att utveckla och skydda tjänster med låg tröskel på samiska språk som stöder psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa för den äldre samiska befolkningen. Tillgång och tillgänglighet bör också garanteras i samernas hembygdsområde. För att utveckla sådana tjänster behövs samisktalande professionell personal med förståelse för den samiska kulturen.
- 80.** När det gäller hälso- och sjukvård och sociala tjänster måste man uppmärksamma den samhällsbaserade praxis som är typisk för det samiska ursprungsfolket. I linje med rekommendationerna om mentaltvård i de avslutande iakttagelserna från utskottet för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter i den sjunde periodiska rapporten om Finland,¹⁹ måste metoder, särskilt samhällsvård, som stöder hela det samiska samhället utvecklas. Kulturcentrum med hälso- och sjukvårdspersonal och socialvårdspersonal som är bekanta med samisk kultur blir allt viktigare för äldre samiska människor som vill fortsätta sin traditionella livsstil med renskötsel, särskilt med tanke på att allt fler yngre samer flyttar till städer.

¹⁹ [E/C.12/FIN/CO/7](#), punkterna 43–45.

4. Våld och övergrepp

81. Våld mot och övergrepp mot äldre är vanliga, bland annat begångna av familjemedlemmar och de som vårdar äldre personer, och är ofta underrapporterade. Den oberoende experten betonar vikten av att sprida information till äldre personer om deras rättigheter, vilket kan bidra till att motverka denna trend.
82. Nationella förebyggande informationskampanjer om våld, övergrepp mot och försummelse av äldre personer bör inbegripa möjligheten för äldre offer att tala med handläggare för hänvisning till juridisk, medicinsk och psykologisk hjälp samt skyddshem. Inom vårdsektorn uppmuntrar den oberoende experten till fortsatt uppmärksamhet för att avslöja och identifiera övergrepp mot äldre, inklusive kampanjer om äldre personers mänskliga rättighet att leva fritt från övergrepp.
83. Utbildningsprogram för att känna igen övergrepp mot äldre, även inom familjer, och ge åldersspecifikt stöd till äldre offer för övergrepp, försummelse och våld i hemmet bör utvecklas och genomföras för medlemmar av brottsbekämpande organ, polisen, tillsynsmyndigheter, domare, advokater och åklagare. Offentliga informationskampanjer bör förmedla att våld och övergrepp mot äldre är allvarliga brott och kommer att behandlas som sådana.

5. Socialt skydd och rätten till social trygghet och arbete

- 84.** Den oberoende experten uppmanar regeringen att ta itu med fattigdomen bland äldre och överväga sätt att minska fattigdomen, särskilt bland äldre kvinnor, med tanke på att andelen äldre personer förväntas öka under de kommande åren. Den oberoende experten uppmanar regeringen att hitta sätt att ta itu med pensionsklyftan mellan kvinnor och män. Med tanke på att kvinnor är oproportionerligt representerade bland informella vårdare och fosterhemvårdare bör regeringen överväga att tillämpa socialarbetares sociala trygghet på fosterhemvårdare och tillämpa arbetstidslagen på fosterhemvårdare.
- 85.** Den oberoende experten uppmanar regeringen att se till att äldre kvinnor på landsbygden som ägnar sig åt oavlönat arbete eller inom den informella sektorn har tillgång till ytterligare icke avgiftsfinansierade sociala trygghetssystem, i linje med den allmänna rekommendationen nr 16 (1991) från kommittén för avskaffande av diskriminering av kvinnor om oavlönade kvinnliga arbetstagare i familjeföretag på landsbygden och i städer.

6. Digitalisering, utbildning och livslångt lärande

- 86.** Även om utbildningsprogram inte enbart bör inriktas på äldre personer, eftersom detta skulle kunna vara begränsande och bidra till social utestängning, betonar den oberoende experten att det finns ett behov av att säkerställa tillgång till utbildning under ålderdomen, med beaktande av särskilda intressen och behov. En strategi för livslångt lärande som på ett lämpligt sätt tillgodoser äldre persons behov bör utformas så att de kan hantera ständigt föränderliga

omständigheter, krav och utmaningar, för deras aktiva deltagande i samhället och för ett självständigt liv som fortsätter i hög ålder. Fängelser bör ta hänsyn till behovet av yrkesmässigt och livslångt lärande för äldre personer som har berövats sin frihet.

- 87.** Med tanke på att bibliotek och kulturcentrum främjar social delaktighet och är en tillgång för samhället betonar den oberoende experten det ökande behovet av platser där äldre personer kan mötas, utbyta idéer, lära och få hjälp med digitala verktyg.
- 88.** Medan andelen äldre personer som använder onlinetjänster ökar kvarstår tillgänglighetsproblem, bland annat för äldre personer som inte är digitalt kunniga på grund av brist på vägledning och utbildning eller oförmåga att hålla jämna steg med snabb och föränderlig teknik, inklusive elektronisk autentisering för banktjänster. Den oberoende experten betonar att det fortfarande finns ett akut behov av alternativ till onlinetjänster eller förordningar för att institutionalisera stöd i fråga om digitala tjänster. Det behövs också lättläst språk för vissa äldre personer, särskilt äldre migranter, äldre personer som är analfabeter och äldre personer som tillhör språkliga, religiösa eller etniska minoriteter, för att säkerställa ett informerat beslutsfattande.

7. Vård och omsorg

- 89.** Den oberoende experten rekommenderar att Finland fortsätter att utveckla och finjustera sin politik för långvarig vård och omsorg och säkerställer en människorättsbaserad strategi vid utformning och tillhandahållande av långvarig vård och omsorg, med beaktande av synpunkter från äldre personer själva i alla skeden. I linje med

åtagandet om avinstitutionisering och politiken att tillhandahålla de tjänster som krävs för att äldre personer ska kunna bo i sina egna hem så länge de vill, konstaterar den oberoende experten att antalet privata inrättningar har ökat, samtidigt som tillgången till långvarig institutionell vård har minskat. I detta avseende rekommenderar den oberoende experten genomförandet av politik och finansiering som gör det möjligt för äldre personer som behöver stöd men inte har ekonomiska resurser för privata vårdhem att få tillgång till tjänster som tidigare tillhandahållits på offentliga vårdhem för långvarig vård och omsorg och för att kunna välja vilken typ av tjänster de vill ha.

- 90.** Bestämmelser för vårdare i hemmet och begränsningar av klientavgifter har gett bättre skydd för både personer som vårdar äldre och äldre personer som kan köpa ytterligare tjänster, inklusive möjligheten att bo i serviceboenden som förvaltas av offentliga myndigheter. För att stödja äldre personer som vill bo hemma måste tillräckliga tjänster tillhandahållas så att de kan välja att leva ett värdigt liv hemma. Detta skulle innebära att tillhandahålla nödvändiga tjänster och tillräckliga resurser i detta syfte.
- 91.** Den oberoende experten välkomnar åtagandet om avinstitutionisering och om att utveckla samhällstjänster för äldre personer. Hon rekommenderar att alternativa familjeboende eller bostäder med stöd från samhället ska vara en del av lösningarna för att inkludera äldre personer i samhället för att främja självständigt boende. Sådana alternativa modeller skulle kunna fortsätta att delvis betalas av äldre personer själva, om det finns ett tillräckligt rättsligt skydd.

- 92.** För att bättre stödja äldre personers val med begränsade ekonomiska resurser rekommenderar den oberoende experten att sociala tjänster såsom hemtjänst regleras och fördelas inom en ram och institutionaliseras i statsbudgetar. Genom att utnyttja den nuvarande reformen av hälso- och sjukvård och sociala tjänster rekommenderar den oberoende experten också att tillräckliga resurser anslås för att göra det möjligt för kommunerna att öka de sociala och samhällsliga tjänsterna så att äldre personer kan bo självständigt i samhället.
- 93.** Den oberoende experten betonar behovet av att säkerställa kvalitetskontroll i alla sammanhang, såsom hälso- och sjukvårdsinstitutioner, serviceboenden och andra samhällstjänster. Kvalitetsledning och övervakning av vård, inklusive hemvård, med fokus på förebyggande av övergrepp och hantering av sådana fall, behöver stärkas. Den oberoende experten välkomnar kraven på att vårdenheter utarbetar en plan för självövervakning, uppdaterar den på grundval av återkoppling från äldre personer och deras närstående och håller den offentlig. Eftersom enbart interna kontroller inte är tillräckliga för att säkerställa vårdkvaliteten bör tjänsteleverantörer vara skyldiga att offentliggöra riktlinjer för självövervakning online.
- 94.** Den oberoende experten uttrycker oro över användningen av begränsningar som tillämpas i större utsträckning eller längre än nödvändigt eller som en förebyggande åtgärd för att kompensera för otillräcklig personalmängd vid hälso- och sjukvårdsenheter. Hon konstaterar att antagandet av lagstiftning som reglerar förutsättningarna för begränsande åtgärder, som för närvarande saknas i Finland, skulle stärka äldre personers rätt till självbestämmande.

8. Tillräcklig levnadsstandard

95. Den oberoende experten uppmanar regeringen att stärka sina insatser för att bekämpa fattigdom och social utestängning och att särskilt uppmärksamma äldre personer som lever under fattigdomsgränsen, även i stadsområden.
96. För att säkerställa inkludering för äldre personer i stads- och landsbygdsområden är det nödvändigt med en omfattande och heltäckande tillgänglighetsstrategi med adekvata resurser och främjande av universell design för alla byggnader, offentliga tjänster och kollektivtrafik för att säkerställa tillgänglighet för äldre personer, inbegripet personer med nedsatt rörlighet och funktionsnedsättning.
97. En människorättsbaserad strategi bör tillämpas på utformningen av offentliga och privata byggnader, i enlighet med de mänskliga rättigheterna. Bostadsbidrag för att ge stöd till äldre personer som bor i hemmet måste vara tillgängliga för dem, antingen genom lättåtkomliga ansökningar online eller i tryckt form, med möjlighet att få personligt stöd för att ansöka om sådana bidrag.
98. Den oberoende experten konstaterar att det är viktigt att främja äldre personers resiliens, minska deras sårbarhet och säkerställa att de är fullt informerade och deltar aktivt i utformningen och genomförandet av politik och beslut, både för samhället som helhet och för äldre personer i synnerhet.
99. Med tanke på att den fysiska förmågan, de individuella egenskaperna och transportmiljön i hög grad påverkar äldre personers rörlighet uppmuntrar den oberoende experten myndigheterna att vidta

ytterligare åtgärder för att förbättra rörligheten för äldre personer på landsbygden, till exempel genom förbättrad tillgång till kollektivtrafik.

- 100.** Hon uppmuntrar regeringen att säkerställa ett ökat fokus på behoven hos äldre personer som bor på landsbygden och i avlägsna områden samt små byar där äldre samer, romer och andra personer som hör till språkliga, religiösa eller etniska minoriteter bor. Det är av avgörande betydelse att planera och genomföra livskraftiga transport- och infrastrukturalternativ för den åldrande befolkningen för att säkerställa deras tillgång till grundläggande tjänster.

9. Deltagande i beslutsprocesser

- 101.** När det gäller deltagande i beslutsprocesser samråder myndigheterna i allmänhet med äldre personer och deras organisationer i kommuner genom ett etablerat formellt samrådsförfarande och råd bestående av äldre personer. Den oberoende experten rekommenderar att inte bara äldre personer uppmanas att, antingen direkt eller genom representativa organisationer, kommentera processer som påverkar dem, utan att de också bör kunna påverka resultaten av sådana beslut.

10. Forskning och studier

- 102.** De oberoende experterna rekommenderar ökade anslag till forskning om äldre personers mänskliga rättigheter, med fokus på deras levnadsförhållanden och de hinder som de möter i olika miljöer, bland annat i förhållande till klimatförändringar, nödsituationer och arbetsplatsen.

IHMISOIKEUSKESKUS
MÄNNISKORÄTTSCENTRET
HUMAN RIGHTS CENTRE



00102 Eduskunta, Helsinki
www.ihmisoikeuskeskus.fi

00102 Riksdagen, Helsingfors
www.manniskorattscentret.fi