



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
KOMMITTÉN FÖR FOLKHÄLSOFRÅGOR

Mänskliga rättigheter för äldre

Vilka är rättigheterna och hur kan man arbeta med dem som mål?"



Januari 2012

Maria Berhé
Masterprogrammet för mänskliga rättigheter,
Göteborgs Universitet

Innehållsförteckning

1. Inledning	2
1.1 Avgränsning	3
2. Matnyttigt om Mänskliga rättigheter	3
3. Äldre och hälsa - från konvention till verksamhet	5
3.1 Internationella styrmedel.....	6
3.1.1 De internationella konventionerna	6
3.1.2 Madrid International Plan of Action on Ageing	9
3.1.3 UN Principles of Older Persons	9
3.1.4 Europeiska initiativ	10
3.1.5 Healty Ageing - ett projekt.....	11
3.2 Nationella styrmedel	11
3.2.1 Regeringens proposition 2007/08:110 ”En ny folkhälsopolitik”	11
3.2.2 Vision Västra Götaland.....	12
3.2.3 Folkhälsopolitisk policy Västra Götaland.....	13
3.2.4 Detaljbudget för 2011 och 2012, samt regionens budgetunderlag 2012-2014	13
4.3 Kommunernas ansvar - ännu en avgränsning	14
4. Ett människorättsbaserat arbetssätt	15
4.1 En människorättsbaserad situationsanalys	18
5. Hur kan enheten för folkhälsofrågor gå vidare?	19
6. Källförteckning	21

Bilaga 1 - Madrid International Plan of Action on Ageing

Bilaga 2 - ”Indikatorer för mänskliga rättigheter - modell för systematiskt arbete på kommunal nivå”

Den här rapporten är skriven på uppdrag av enheten för folkhälsofrågor i Västra Götaland, utifrån utmaningen att "Åldras med livskvalitet"¹. Enheten är den tjänstemannaorganisation som är kopplad till Folkhälsokommittén i Västra Götalandsregionen som ligger under Regionfullmäktige, två politiska organ.² Syftet är att skapa ett kunskapsunderlag med fokus på äldres mänskliga rättigheter. Målet är även att komma med konkreta förslag på hur folkhälsoarbetet mot målgruppen äldre kan utvecklas utifrån en diskussion om mänskliga rättigheter och ett rättighetsbaserat arbetssätt.

1. Inledning

År 1990 utsågs den första oktober av FN:s generalförsamling till den "internationella dagen för äldre personer", för att belysa att det internationella samfundet stod inför det faktum att jorden har en ständigt åldrande population. För Sverige innebär det tillsammans med att det föds allt färre barn att vi står inför en situation med en hög andel av Sveriges befolkning i åldrarna 65 och uppåt. Idag är den andelen 17 procent (cirka 1,6 miljoner) av den totala befolkningen och år 2030 beräknas gruppen ha vuxit till cirka 20 procent. I Västra Götaland ligger snittet ungefär på samma nivå.³ Konsekvenserna av det får vi följa i media, där vi ständigt hör hur en mindre grupp arbetsföra måste betala för den växande åldrade befolkningen som dessutom har höga sjukvårdskostnader. Denna retorik förs också utanför vårt lands gränser och det är bland annat med det i åtanke FN instiftade dagen för äldre personer.

Vi ska för den skull inte bortse från de nya utmaningar samhället står inför och ur ett folkhälsoperspektiv kommer det att vara en särskilt spännande utmaning. Det övergripande nationella folkhälsomålet talar om "att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen" och det oavsett, bland annat, ålder.⁴ I regeringens proposition för en ny folkhälsopolitik (2007/08:110) talas det om äldre som en särskilt angelägen målgrupp för det hälsofrämjande folkhälsoarbetet.⁵ I Västra Götaland har regionfullmäktige beslutat om att "åldras med livskvalitet" är ett av de områden som är av särskild utmaning för det regionala folkhälsoarbetet och styr inriktningen på enheten för folkhälsofrågors arbete.⁶ Att det finns en röd tråd som går igenom hela det svenska systemet är lätt att se, men ovanför och mitt i allt detta finns det ännu en grund för arbetet inom regionen och det är kopplingen till de mänskliga rättigheterna.

Vi har ett internationellt människorättssystem där stater tillsammans har enats om varje människas individuella och oinskränkbara rättigheter, vilket förklaras ytterligare nedan. Sverige har som land ratificerat alla så kallade kärnkonventioner inom det internationella människorättssystemet, förutom konventionen om migrationsarbetares rättigheter. Grunden i alla dessa konventioner är principen om universalismen, att rättigheterna är odelbara och gäller alla utan diskriminering. Samtidigt har det internationella samfundet sett behovet att skapa ytterligare skydd för specifika grupper vilket gjorts genom mer riktade konventioner. Att äldre skulle kunna räknas som en grupp med specifika

¹ Utmaningen kommer från Västra Götalandsregionens folkhälsopolitiska policy, beslutad av Regionfullmäktige 2009.

² Västra Götalandsregionen (2011) "Så styrs Västra Götalandsregionen". Tillgänglig via <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Om-Vastra-Gotalandsregionen/Regionorganisationen/Sa-styrs-Vastra-Gotalandsregionen/> 2011-12-14

³ Socialdepartementet (2005) "Riv Åldrestrappan! Livslopp i förändring". Diskussionsbetänkande från SENIOR, SOU 2002:29

⁴ Regionfullmäktige (2009) "Folkhälsopolitisk policy, Västra Götaland", s 5. För mer information om policyn läs under rubrik 3.2.3 på sidan 13.

⁵ Regeringens proposition 2007/08:110. "En förnyad folkhälsopolitik", ss 19-21

⁶ Regionfullmäktige (2009) "Folkhälsopolitisk policy, Västra Götaland", s 12

behov och rättigheter diskuteras internationellt, men även nationellt, vilket är tydligt inom folkhälsoarbetet. Dock har varken det internationella samfundet eller nationella motsvarigheter satt ner foten och definierat ett rättighetsarbete riktat mot målgruppen äldre.

Syftet med den här rapporten är att fånga den aktuella debatten om äldres rättigheter, samt göra ett djupdyk i den svenska kontexten, med tydligt fokus på folkhälsoarbetet inom Västra Götaland, för att identifiera rättigheterna och lägga en grund för ett människorättsbaserat arbete med och mot målgruppen äldre.

De områden rapporten kommer att fokusera på är:

- Mänskliga rättigheter, internationella och nationella styrmedel
- Målgruppen äldre och deras specifika rättigheter i relation till ett folkhälsoarbete
- Hur ett arbete kan vara människorättsbaserat och vinsterna med det

1.1 Avgränsning

Mänskliga rättigheter ska i princip ligga till grund för hela samhället och berör därför på ett naturligt sätt alla delar av mitt varande som människa. Även folkhälsan har som ingångspunkt ett brett ansvar och många anknytningspunkter i en människas liv. Bredden i de både områdena skapar en intressant frågeställning kring var de smälter samman och hur det bör hänga ihop, men för att göra det möjligt att skapa en någorlunda översiktlig bild och för att kunna sammanfatta och öppna upp för framtida arbetsområde finns det många vinster med en tydlig avgränsning.

I delen om mänskliga rättigheter och då främst i relation till målgruppen äldre blir ansatsen trots allt ganska allmän, då jag anser att det är viktigt för att kunna tolka den svenska kontexten i relation till den internationella. Dessutom ges inte mänskliga rättigheter i sig (direkt) inte så stort utrymme i den dagliga verksamheten inom enheten för folkhälsofrågor, vilket gör att startsträckan blir lite längre. Däremot kommer materialinsamlingsområdet snävas av i samband med att vi arbetar oss ner i de nationella styrdokumenterna. För det första är det bara de större styrdokumenterna som kommer att beröras. Det då den regionala verksamheten har som övergripande idé ”att leda, driva och samla det regionövergripande folkhälsoarbetet för att främja hälsa och skapa förutsättningar för en jämlik och jämställd hälsa i Västra Götaland”⁷, vilket innebär att verksamhetsfokus ligger på ett övergripande arbete. När det kommer till bland annat visionen för Västra Götaland är fokus på det som nämns under ”en god hälsa”, men även i de sammanhang då mänskliga rättigheter nämns explicit. En svår avgränsning är den mellan det som är direkt sammankopplat med människors rättigheter och det som görs indirekt. Här blir det en subjektiv tolkning med försöket att belysa det som ändå har en tydlig koppling till mänskliga rättigheter, oavsett om det är direkt eller indirekt.

2. Matnyttigt om Mänskliga rättigheter

1948 proklamerade det internationella samfundet ”att alla människor var födda fria och lika i värde och rättigheter” genom de inledande orden i FN: s Allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna. År 1966 kunde staterna komma överens om två juridiskt bindande konventioner utifrån den Allmänna förklaringen. Uppdelningen dem emellan är en effekt av den delning som fanns mellan öst- och västblocket efter andra världskriget, men den ursprungliga tanken var att ha

⁷ Folkhälsokommittén (2011). ”Detaljbudget 2011”. Tillgänglig via <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/Regionstyrelsens%20kansli/Ekonomiavdelningen/Budget/Folkh%E4sokommitt%E9n%20detaljbudget%202011.pdf> 2011-12-22

en sammanhängande konvention.⁸ Innan dess hade tre andra konventioner också tillkommit och ratificerats av bland annat Sverige⁹, men det är de två huvudkonventionerna (på engelska *covenant*) som ligger till grund för mycket av människorättsarbetet. I de två konventionerna om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter samt medborgerliga och politiska rättigheter skulle allas grundläggande rättigheter garanteras. En av grundprinciperna för rättigheterna är som nämndes i de inledande orden att de gäller alla människor, individuellt. Men vi har ändå en hel del konventioner som ger särskilt skydd till vissa utsatta grupper. Vissa rättigheter är också viktiga att diskutera utifrån möjligheten för en specifik grupp att åtnjuta sina rättigheter, som exempelvis rätten till självbestämmande för ett folk eller en minoritetsgrupps rätt till kultur. Istället har det blivit en viktig fråga hur grupperna definieras och hur individers rätt till någonting kan bli. Detta kommer att diskuteras mer utifrån målgruppen äldre nedan.

När en stat ratificerar en konvention tar de på sig ett ansvar som kan delas upp i ett negativt och ett positivt ansvar. Staten åtar sig att inte själv kränka rättigheterna (det negativa ansvaret), men även att se till att ingen annan kränker den enskildas rättigheter samt arbeta för varje människas möjlighet att själv tillgodose sig sina rättigheter (det positiva ansvaret).¹⁰

Gällande den juridiska processen finns det tre olika varianter för hur en stat väljer att förhålla sig till de internationella konventionerna. I Sverige, som är anhängare av den dualistiska skolan¹¹, är det vanligast att staten transformerar konventionstexten, vilket innebär att vi jämför konventionen med den svenska lagen och förändrar där skyddet inte anses vara fullgott. Om det är så att Sverige anser att den svenska lagen redan uppfyller de rättigheter som finns i konventionen kallas det normharmoni och inga förändringar görs. Utifrån diskussionen om mänskliga rättigheter är det endast Europakonventionen som i sin helhet har inkorporerats i den svenska lagboken. Inkorporering är den tredje metoden och det innebär att konventionstexten i sig blir åberopbar i svenska domstolar.¹²

Det är därför ganska naturligt att det i Sverige sällan talas om de internationella konventionerna som juridiskt bidande, eftersom att vi endast använder oss av vårt egna lagverk. Det bör dock poängteras att våra lagar har styrts av konventionerna för att kunna tillgodose medborgarna samma, likvärdigt eller bättre skydd. Däremot har Sverige kritiserats i olika sammanhang just för att vi inte inkorporerar konventionstexterna i vår egen lagstiftning eller använder oss av ett så kallat rättighetsspråk. Ett rättighetsspråk innebär just att det explicit i lagtexter (men även policydokument, styrdokument eller handlingsplaner) skrivs ut att det är enskilda individers rättigheter som är i fokus. Istället krävs det nu av representanter för den offentliga verksamheten, så som tjänstemän, har kunskap om konventionerna och ett rättighetsbaserat arbete. För i sitt yrke

⁸ Abiri, E., Brodin, A. & Johansson, P. (2008). "Mänskliga rättigheter...? Jag vet att de finns och jag tror att Sverige är bra på dem". Stockholm: Fritzes

⁹ Sverige undertecknade de två konventionerna 1967 och de trädde i kraft som en del av svensk lagstiftning 1976. Innan hade Sverige även undertecknat Konventionen om förhindrande och bestraffning av brottet folkmord (1949), Konventionen angående flyktingars rättsliga ställning (1951) och Internationella konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering (1966). Se Regeringskansliet, Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter (2011), "Konventioner om mänskliga rättigheter som Sverige har undertecknat." Tillgängligt via http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/document/?instance=1&action_show_document.66.=1 2011-11-29

¹⁰ Regeringskansliet, Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter (2011), "De mänskliga rättigheterna". Tillgängligt via http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?module_instance=3& 2011-11-29

¹¹ Ett dualistiskt system innebär att internationell lagstiftning måste göras om till nationell lagstiftning för att bli en del av rättsordningen. Se Arbetsmarknadsdepartementet (2010) "Ny struktur för skydd av mänskliga rättigheter". SOU 2010:70, s. 129

¹² *ibid.*, s. 129-133

krävs det att de ständigt kan göra en så kallad fördragskonform tolkning, vilket enkelt innebär att de tolkar den svenska lagtexten utifrån Sveriges konventionsåtaganden.¹³

Nedan följer nu en genomgång av de huvudsakliga styrdokumenterna, internationella och nationella, som är av intresse för diskussionen kring rättigheter för äldre.

3. Äldre och hälsa - från konvention till verksamhet

Från att inte ha varit en fråga alls så kan det under senare år skönjas en stor förändring. Frågan om äldre som en särskild grupp med behov av ett speciellt skydd har hamnat på agendan. Historien och även samhället idag har visat oss att äldre är en oerhört utsatt grupp. I kölvattnet av AIDS-epidemin i Afrika är de äldre återigen ansvariga för sina barnbarns uppväxt trots att vissa är för gamla för att ens ta hand om sig själv. Under andra världskriget var äldre judar en av de främsta målgrupperna för förintelsen. Under och efter översvämningarna i bland annat Pakistan, New Orleans och Burma har äldre inte fått den hjälp de behöver för att kunna ta sig själva till trygghet.¹⁴ Nationellt ser vi hur äldre frågor ständigt skjuts ut ur den politiska debatten eller endast blir en punkt under sjukvårdskostnader i budgeten. De drabbas även ständigt av den förenklade bild vi har av äldre personer och deras behov. Bland gruppen äldre finns ett helt spektra av utmaningar från hur vi förhindrar åldersdiskriminering för en pigg och arbetsför grupp, till hur vi kan garantera rätt till deltagande för en grupp som är i en beroendeställning. De utmaningar som finns däremellan är nästan lika många som det finns personer, men gemensamt är att de är en grupp som oftast glöms bort och riskerar att hamna utanför diskussionen om mänskliga rättigheter.

Det finns dock några diskursiva debatter kring specifika rättigheter för äldre. För den här rapporten är det inte relevant att göra en uttömmande beskrivning av alla delar, men det som är intressant att fånga upp är diskussionen om vilka som bör räknas in i gruppen äldre. Precis som med svårigheterna att internationellt enas om en gemensam ålder för när man är ett barn, finns det svårigheter med att enas kring vem som är gammal eller äldre. I Sverige räknas vi bland annat till gruppen äldre i och med att vi uppnår pensionsålder vid 65 år¹⁵, även om SCB också talar om äldre äldre från cirka 85 år och uppåt. Internationellt varierar åldern från omkring 60 år och uppåt. Att dock endast definiera gruppen äldre utifrån ålder är ett problem i sig då de biologiska och fysiska förutsättningarna är enormt stora, särskilt om vi tittar internationellt med varierande livslängd, men också nationellt. Att enbart definiera gruppen äldre utifrån ålder kanske inte är att eftersträva, samtidigt som att helt bortse från ålder kan skapa ännu större problem. Det är nämligen inte ovanligt att de som skulle kunna vara i behov av ett så kallat ”speciellt skydd för äldre” inte vill definiera sig som tillhörande den gruppen och får därför inte ta del av skyddet. I andra ändan av spektret ligger en definition baserat på specifika egenskaper och kvaliteter, vilka inte alltid behöver stämma och riskerar att leda till en ökad användning av stereotypa bilder av gruppen äldre. Det samtidigt som det är tydligt att gruppen äldre är en väldigt heterogen grupp.¹⁶

En sista aspekt av denna diskussion är just kring synen på gruppen äldre som en social skapad grupp. Det som bör poängteras är att idén om vad det innebär att vara äldre inte är någonting fast utan varierar världen över och har även gjort så över tid. Att vara äldre är därför inte synonymt med att vara en belastning, utan kan samtidigt ses som bärare av visdom och erfarenheter, men även som

¹³ *ibid.*, s. 130

¹⁴ Mégret, Frédéric (2011). ”*The Human Rights of Older Persons: A Growing Challenge*”. *Human Rights Law Review* 11:1, Oxford University Press, ss 37-42

¹⁵ Även om det nu är möjligt att fortsätta arbeta tills man är 67 år.

¹⁶ Mégret, F. (2011). a.a. ss 42-45

en symbol för konservatism eller privilegier.¹⁷ Att ha det här i åtanke i sammanhang där äldre frågan diskuteras kan vara värdefullt, då det innebär att samhällets syn på äldre inte är en ram att arbeta inom, utan en del av den utmaning vi arbetar med.

3.1 Internationella styrmedel

Det internationella systemet är som sagt uppbyggt av avtal stater emellan, där vissa räknas som internationella, andra regionala eller helt enkelt bilaterala (det vill säga mellan två länder/partner). Men det är inte endast juridiskt bindande konventioner stater väljer att skriva under, utan i många fall kan texterna jämföras med policydokument eller liknande. Därför är det viktigt att veta vilken juridisk status dokumentet i fråga har, utan att det för den delen innebär att politiska viljeyttringar inte ska ses som viktiga.

3.1.1 De internationella konventionerna

För den här rapporten är det främst den Internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ESCR) och den Internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter (CCPR) som är i fokus. Genom dessa garanteras alla människors rättigheter. Då ordval och text är viktigt i juridiskt bindande dokument lyfts de rättigheter som sedan kommer att diskuteras vidare fram här i tabellerna.

Tabell 3.1 Urval från Konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter

Rättighet	Artikel i ESCR
Icke-diskriminering	Artikel 2.2: ”Konventionsstaterna åtar sig att garantera att rättigheterna i denna konvention utövas utan diskriminering av något slag på grund av ras, hudfärg, kön, språk, religion, politisk eller annan åskådning, nationell eller social härkomst, egendom, börd eller ställning i övrigt.”
Social trygghet	Artikel 9: ”Konventionsstaterna erkänner rätten för var och en till social trygghet, däribland socialförsäkring.
Familjen	Artikel 10: ”Konventionsstaterna erkänner följande: 1. Skydd och bistånd bör i största möjliga utsträckning tillförsäkras familjen, som är samhällets naturliga och grundläggande enhet, i synnerhet vid den tid då familjen bildas och när den ansvarar för omvårdnad och fostran av barn som inte är självförsörjande. Äktenskap får endast ingås med de blivande makarnas fria samtycke.”
Levnadsstandard	Artikel 11.1: ”Konventionsstaterna erkänner rätten för var och en till en tillfredsställande levnadsstandard för sig och sin familj, däribland tillräckligt med mat och kläder, och en lämplig bostad samt till ständigt förbättrade levnadsvillkor.”
Hälsa	Artikel 12:1 och 2 ”Konventionsstaterna erkänner rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa.” ”De åtgärder som konventionsstaterna skall vidta för att till fullo tillgodose denna rätt skall innefatta sådana åtgärder som är nödvändiga för att c) förebygga, behandla och bekämpa alla epidemiska och endemiska sjukdomar, yrkessjukdomar och andra sjukdomar”

¹⁷ ibid, ss 44-45

Rättighet	Artikel i ESCR
Utbildning	Artikel 13: "Konventionsstaterna erkänner rätten för var och en till utbildning. De är överens om att utbildningen skall syfta till att till fullo utveckla människans personlighet och insikten om dess värde och att stärka respekten för mänskliga rättigheter och grundläggande friheter. Konventionsstaterna är vidare överens om att var och en genom utbildning skall kunna delta effektivt i ett fritt samhälle och främja förståelse, tolerans och vänskap mellan alla nationer och alla rasgrupper, etniska grupper och religiösa grupper samt främja Förenta nationernas verksamhet för att bevara freden."
Kultur	Artikel 15: "Konventionsstaterna erkänner rätten för var och en: <ul style="list-style-type: none"> a) att delta i kulturlivet b) ta del av vetenskapliga framsteg och deras tillämpning, c) åtnjuta det skydd för ideella och materiella intressen som härrör från vetenskaplig, litterär och konstnärlig framställning som han eller hon är upphovsman till."

Tabell 3.2 Urval av rättigheter från Konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter

Rättighet	Artikel i CCPR
Mänsklig behandling	Artikel 7: "Ingen får utsättas för tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Särskilt får ingen utan sitt fria samtycke utsättas för medicinska eller vetenskapliga experiment."
Privatliv	Artikel 17: "Ingen får utsättas för godtyckligt eller olagligt ingripande med avseende på privatliv, familj, hem eller korrespondens och inte heller för olagliga angrepp på sin heder eller sitt avseende."
Tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet	Artikel 18.1: "Var och en har rätt till tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet. Denna rätt innefattar frihet att bekänna sig till eller anta en religion eller en trosuppfattning efter eget val och frihet att ensam eller i gemenskap med andra, offentligt eller enskilt, utöva sin religion eller trosuppfattning genom gudstjänst, iakttagande av religiösa sedvänjor, andaktsutövning eller undervisning."
Familjen	Artikel 23: "Familjen är samhällets naturliga och grundläggande enhet och är berättigad till samhällets och statens skydd."
Politiskt deltagande	Artikel 25: "Varje medborgare skall ha rätt och möjlighet att utan någon av de åtskillnader som anges i artikel 2 ¹⁸ och utan oskäligen inskränkningar <ul style="list-style-type: none"> a) delta i skötsel av allmänna angelägenheter, direkt eller genom fritt valda ombud, b) rösta och bli vald vid periodiska och reella val, som förrättas på grundval av allmänna och lika rösträtt och hemlig röstning, varigenom garanteras att väljarnas vilja fritt kommer till uttryck, samt c) få tillträde på lika villkor till offentlig tjänst i sitt land."

¹⁸ I artikel 2 anges de icke-diskrimineringsgrunder som nämns i ESCR artikel 2:2.

Rättighet	Artikel i CCPR
Minoriteters rättigheter i relation till kultur, religion och språk	Artikel 27: ”I de stater där det finns etniska, religiösa eller språkliga minoriteter, skall de som tillhör sådana minoriteter inte förvägras rätten att i gemenskap med andra medlemmar av sin grupp ha sitt eget kulturliv, bekänna sig till och utöva sin egen religion och använda sitt eget språk.”

Till nästan alla artiklar och konventioner finns det generella kommentarer från de kommittéer som valts att övervaka konventionens implementering och efterlevnad. Precis som inom det nationella rättsväsendet har lagar förarbeten och bakomliggande förklaringar som tydliggör lagens mening och praktiska tillämpning och så är det även med konventionerna. Till CESCR har FN:s kommitté för mänskliga rättigheter lämnat generella kommentarer¹⁹ som endast behandlar konventionen ur ett äldreperspektiv. Här nedan följer några av de förklaringar och förtydliganden som ges i kommentarerna:

Allmänna kommentarer

- De rättigheter som nämns i CESCR ska tillgodoses alla, men effekten av konventionen har ifrågasatts då det finns en formulering i artikel 2 som lyder ”... till fullo utnyttja sina tillgängliga resurser för att säkerställa, att de i denna konvention inskrivna rättigheterna gradvis förverkligas i sin helhet...”. Men det som är viktigt är att oavsett tillgängliga resurser ska ingen särskild grupp diskrimineras.
- Vad gäller diskriminering utifrån ålder menar kommittén att det inte finns en juridisk restriktion för det, men uppmanar medlemsländerna att utgår ifrån att ålder innefattas i ”ställning i övrigt” och påpekar även att det i en rad andra politiska dokument talas om ålder som ännu en diskrimineringsgrund.
- Konventionsstaten måste ha ålder som ett perspektiv i sin beskrivning av ”problembilden” för att därefter kunna diskutera huruvida det finns ett systemiserat arbetet kring det.

Förklaringar till artiklarna

- Kring rätten till arbete (artikel 6-8) är det tre områden som kommenteras. Det handlar om att; motverka åldersbaserad diskriminering innan pensionen, säkra arbetsförhållanden utifrån äldres förutsättningar och tydligt informera om de rättigheter och möjligheter som följer med pensionering.
- Rätten till social trygghet (artikel 9), som oftast ses i form av garanterad pension, ska gälla alla oavsett tidigare yrkesverksamhet. Sverige har fått kritik av Europarådets kommitté för sociala frågor, då Sveriges garantipension ligger kring 40-50 % av medelinkomsten vilket är på gränsen för fattigdom (50 % av medelinkomsten). Utan övriga bidrag kan Sverige inte anses uppfylla sitt ansvar.²⁰
- Skyddet av familjen (artikel 10) ska även inkludera de fall då det är en äldre person som vill bo kvar hemma; då de tas om hand om av egna barn, bor ensamma eller tillsammans med partner.
- Genom rätten till tillfredsställande levnadsstandard (artikel 11) garanteras bland annat rätten till mat, kläder och boende, men som kommittén menar bör rätten till boende utvecklas så att boendet även ses i dess psykologiska och sociala betydelse och inte endast som ett fysiskt skydd.
- Kommittén framhåller att när det kommer till fysisk och psykisk hälsa (artikel 12) är det många kroniska och degenerativa sjukdomar som ökar med ålder, vilka inte endast kan hanteras genom botande behandlingar. Konventionsstaterna måste förstå att för att bibehålla god hälsa vid hög

¹⁹ FN:s kommitté för mänskliga rättigheter (1995) ”The economic, social and cultural rights of older persons”, General comment 6.

²⁰ European Committee of Social Rights, (2009) “Conclusions 2009 (SWEDEN)”. Tillgänglig via http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/conclusions/State/Sweden2009_en.pdf 2011-12-03

ålder krävs det aktiva åtgärder riktade mot en hälsosam livsstil genom hela livet, men även specifika kontroll- och åtgärdsprogram som fokuserar på äldres särskilda behov.

- Rätten till utbildning (artikel 13-15) är tvådelad när det kommer till målgruppen äldre. Den ena delen berör äldres rätt att ta del av den allmänna utbildning som finns, men även riktade utbildningsprogram. Den andra delen handlar om den kunskap och erfarenhet som de äldre sitter inne med och arbetet att göra den tillgänglig för yngre. Tillsammans bidrar dessa två delar till att möjliggöra för äldre att fortsätta vara en integrerad del av samhället, delta i samhällsprocesser samt ses som en del i arbetet att förändra negativa, stereotypa bilder av äldre.

3.1.2 Madrid International Plan of Action on Ageing

I Wien år 1982 antogs det första internationella handlingsprogrammet om åldrande. Det har påverkat både internationellt och nationellt arbete för äldres rättigheter och hur länder kan arbeta med frågan i praktiken. Bland annat ligger den internationella handlingsplanen bakom många av de kommentarer som FN:s kommitté för mänskliga rättigheter har lämnat till CESC.

År 2002 träffades det internationella samfundet återigen i en världskonferens för äldre. Där antogs en ny internationell handlingsplan om åldrande med fokus på att bygga ett samhälle för alla åldrar, tillsammans med en politisk deklaration där medlemsstaterna återigen konfirmerar sitt åtagande att se till att äldre får åtnjuta alla sina mänskliga rättigheter. Handlingsplanen är uppbyggd kring tre områden; äldre och utveckling, främja hälsa och välbefinnande i ålderdomen samt möjliggörande av stödjande miljöer. Då folkhälsa som ämne rör hela människan, är egentligen alla delar relevanta. Det är dock svårt att sortera ut artiklar eller områden för förbättring som är särskilt passande. Istället kan det här dokumentet ses som en politisk utmaning, där många av de initiativ som lyfts fram innebär ett omfattande ansvar för staten. Till skillnad från den vanligare retoriken kring äldre frågan belyser det internationella samfundet här vikten av att se och arbeta med hela människan, även i ålderdomen. Rätten till arbete, utbildning, deltagande i hela samhällslivet, minskning av fattigdom, en jämlik hälsa och stödjande miljöer är ett axplock ur handlingsplanen. Samtidigt nämns även individens skyldighet i relation till sin egen hälsa.

Ett begrepp som dock genomsyrar handlingsprogrammet och som samtidigt är den grundläggande principen är den om ”mainstreaming”. Med det menas att frågan om äldre inte ska behöva vara ännu ett perspektiv, utan ska innefattas i allt arbete. På alla nivåer och områden ska det bli en självklar del att analysera hur policyn, verksamheten eller vad det än handlar om påverkar äldre. I själva verket handlar det om att inkludera äldre i arbetet.²¹ (För mer information se bilaga 1).

3.1.3 UN Principles of Older Persons

I och med demografiska förändringar och ett ökat fokus på gruppen äldre som människor med särskilda behov och rättigheter tog FN år 1991 fram en resolution (46/19, 1991) för äldre människor. Resolutionen är inte juridiskt bindande, men ska fungera vägledande i arbetet med rättigheter och äldre. I resolutionen diskuteras de fem begreppen; *självständighet*, *deltagande*, *omhändertagande*, *självförverkligande* och *värdighet*.

Även dessa begrepp är kopplade till de mänskliga rättigheter som nämnts i stycket innan. Under begreppet *självständighet* faller rätten att själv styra över arbete, utbildning och få sina grundläggande behov tillfredsställda, *deltagande* berör politiskt deltagande och annat frivilligengagemang. Till *omhändertagande* hör de uppgifter som främst kopplas till de äldre som är i en tydligare beroendeställning när det kommer till områden som fysisk och psykisk hälsa och även

²¹ Madrid International Plan of Action on Ageing (2002), ss 12-14.

de instanser som har till främsta uppgift att skydda äldre från vanvård. *Självförverkligande* och *värdighet* kopplas till den äldres rätt att delta i kulturlivet, andliga och religiösa traditioner, men även rätten att fortsätta utveckla sin fulla potential. Samtidigt som det i slutändan handlar om den äldres rätt att leva ett värdigt liv.

3.1.4 Europeiska initiativ

Även regionalt, inom Europa, finns konventioner som syftar till att skydda äldres rättigheter. Europakonventionen (Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna) är lite unik då den är direkt åberopbar inom det svenska rättsväsendet, vilket diskuterades tidigare och gäller för alla medlemsstater i Europarådet. I den fastslås återigen det vi vanligtvis ser som de fundamentala rättigheter så som rätt till liv, frihet från tortyr, yttrandefrihet, tanke-, samvets- och religionsfrihet och liknande.²²

Under Europarådet ligger också den sociala stadgan som ett led i rådets arbete att värna om och arbeta för den ekonomiska och sociala utvecklingen i regionen, även den med särskilt fokus på förverkliganden av de mänskliga rättigheterna och fundamentala friheterna. Den kan ses som en regional version av de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna. Det är dock viktigt att poängtera att det finns både en för- och en nackdel med regionala konventioner. Vissa menar att de kan bidra till ett urholkande av det övergripande internationella människorättssystemet, medan rättigheterna å andra sidan kan bli mer verkningskraftiga på grund av regionens gemensamma historia, geografiska närhet och även ofta en större kulturell/religiös förståelse. De rättigheter som återfinns i den sociala stadgan påminner om de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter som förklaras i CESC. Däremot är den reviderade versionen av den sociala stadgan (från år 1996) mer omfattande i frågan om rätt till socialt skydd för äldre (artikel 23).

”För att säkerställa äldre människors rätt till socialt skydd, åtar sig parterna att anta eller främja, direkt eller i samarbete med offentliga eller privata organisationer, lämpliga åtgärder avsedda särskilt

Att möjliggöra för de äldre att så länge som möjligt förbli fullvärdiga samhällsmedlemmar genom:

- a) att tillhandahålla lämpliga resurser som sätter dem i stånd att föra ett värdigt liv och att spela en aktiv roll i det offentliga, det sociala och det kulturella livet,*
- b) att tillhandahålla information om tjänster och arrangemang som de äldre har tillgång till samt om deras möjligheter att utnyttja dem;*

Att möjliggöra för de äldre att fritt välja livsstil och föra ett oberoende liv i den omgivning som de är förtrodda med så länge de önskar och kan genom:

- a) att tillhandahålla bostäder som passar för deras behov och hälsotillstånd eller lämpligt stöd för anpassning av deras bostäder,*
- b) hälsovård och tjänster som deras tillstånd kräver:*

Att tillförsäkra äldre som bor på institutioner lämpligt stöd med hänsyn till deras privatliv, samt delaktighet i beslut som rör levnadsförhållandena på institutionen.”

²² Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, 1950

3.1.5 Healty Ageing - ett projekt

I och med ökad kunskap om de nya utmaningarna kring målgruppen äldre har det även gjorts en del studier med internationellt stöd, för att ta fram kunskap om vad som är viktigt för att öka hälsan och livskvaliteten vid hög ålder. Statens folkhälsoinstitut tillsammans med EuroHealthNet har i projekt Healthy Ageing samlat erfarenheter om fyra områden inom förebyggande och främjande arbete som ger resultat för hälsan. Dessa områden är *social gemenskap, delaktighet/meningsfullhet, fysisk aktivitet och bra matvanor*.²³

Slutsatsen av de internationella styrmedel som finns tillgängliga är att äldre har omfattande rättigheter, trots avsaknad av specifik konvention. Istället har den politiska ingången resulterat i ett omfattande arbete som både kartlagt många av de behov och svårigheter en åldrande population ställs inför, men även levererat konkreta förslag för hur de tillkortakommanden som finns i samhällets kan hanteras. Även om mycket låter som stora visioner, finns det relativt konkret vägledning.

3.2 Nationella styrmedel

Vilka är då de ramar som Västra Götalandsregionens enhet för folkhälsofrågor har att arbeta inom? Det all verksamhet i Sverige har att förhålla sig till, oavsett form av verksamhet, är främst den svenska lagen. Exempel på lagar som är relevanta för målgruppen äldre är socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Specifikt för dessa är att de reglerar det ansvar den specifika verksamheten har i relation till målgruppen äldre, men faller häri utanför ramen för ett folkhälsoarbete. Däremot finns det andra lagar som berör fler aktörer och har direkt koppling till folkhälsan, bland annat alkohollagen, skollagen och plan- och bygglagen. Även diskrimineringslagen är av stor vikt för de flesta verksamheter, då varken direkt eller indirekt diskriminering är tillåten och ålder är en av de uppräknade diskrimineringsgrunderna. För folkhälsoarbetet är det dock regeringens proposition om en ny folkhälsopolitik, samt regionala visions- och policydokument som styr verksamheten mest och sammanfattas därför nedan.

I alla dokument nedan finns både bredd och djup, men för att återigen försöka återgå till en tydlig struktur kommer samtliga dokument beskrivas i några korta ordalag med tonvikt på fokusområden, för att därefter sammanfattas i form av direkta och indirekta kopplingar till mänskliga rättigheter.

3.2.1 Regeringens proposition 2007/08:110 ”En förnyad folkhälsopolitik”

Regeringen antog år 2008 proposition (2007/08:110) för en ny folkhälsopolitik i Sverige, vilken stakar ut vägen för den regionala och lokala folkhälsopolitiken. I den är det sex aspekter som berörs ytterligare, utöver de särskilt angelägna målgrupper, och är; utanförskapet, den goda hälsoutvecklingen för individen, utvecklandet av hälsofrämjande metoder för individen, samverkan på lokal nivå, uppföljning och utvärdering samt insatser.²⁴

Grunden för regeringens proposition är den helhetssyn på människan där de kroppsliga, själsliga och andliga behoven tillsammans ska utgöra utgångspunkten för folkhälsopolitiken. Det reella arbetet bör syfta till att stärka människors möjlighet och egna förmåga att arbeta för en ökad hälsa och ska grundas på ett evidensbaserat och intersektoriellt arbetssätt.

²³ Statens folkhälsoinstitut (2011). ”Äldres hälsa”. Tillgängligt via <http://www.fhi.se/aldreshalsa> 2011-11-14

²⁴ Regeringens proposition 2007/08:210, a.a., ss 7-16

Det refereras ett flertal gånger till internationella konventioner och individers rättigheter. Ett direkt referat till "rätten till bästa uppnåeliga hälsa" används när de skriver om individens och gruppens möjlighet att påverka den egna hälsoutvecklingen.²⁵ Dessutom nämns även rätten till delaktighet och inflytande i samhället som ska gälla oavsett kön, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.²⁶ Några gånger diskuteras även respekt för de mänskliga rättigheterna i mer allmänna ordalag, både i relation till demokratidiskussionen men även inom vården och då främst i samband med arbetet kring hivsmittade.²⁷

Indirekta kopplingar till mänskliga rättigheter, då främst i relation till målgruppen äldre, är bland annat vikten av sociala nätverk och behovet av att uppleva sammanhang och meningsfullhet. I propositionen nämns särskilt gruppen äldre och deras deltagande i kulturverksamhet.²⁸ Familjens roll betonas, men även deltagandet i samhället och vikten av ett sammanhang i yrkeslivet.²⁹ Utbildning och en ökad kunskap gällande bland annat egenvård, självhjälpgrupper och liknande för individer efterfrågas, men även andra stödande miljöer som anpassade boenden.³⁰

Specifikt för målgruppen äldre nämner regeringen de ökade kraven på samhällets insatser och tillgänglighet i och med en åldrande befolkning. Utifrån erfarenheter från det europeiska projektet "Healthy Ageing" har regeringen även lyft fram fyra områden som är av stor vikt för en ökad hälsa bland äldre. De områdena är fysisk aktivitet, bra matvanor, goda sociala kontakter och att känna sig behövd.³¹

3.2.2 Vision Västra Götaland

Visionen är uppbyggd under paraplybegreppet "Hållbar utveckling" som är uppdelat i tre dimensioner; den ekonomiska, sociala och miljömässiga. Dessa genomsyras av de fyra generella perspektiven; den gemensamma regionen, jämställdhet, integration och internationalisering. Därefter kommer regionens fem fokusområden som ska styra utvecklingsarbetet; ett livskraftigt och hållbart näringsliv, ledade i kompetens och kunskapsutveckling, infrastruktur och kommunikationer med hög standard, en ledande kulturregion och slutligen en god hälsa.³²

Begreppet mänskliga rättigheter nämns en gång direkt i dokumentet, när visionen beskriver hur en integrerad region ser ut. "*Integration är en ömsesidig process som innebär ansvar för såväl samhället som den enskilde i fråga om mänskliga rättigheter och skyldigheter.*"³³

Därefter omnämns andra rättigheter indirekt och det som är av intresse för den här rapporten är främst de delar som faller under den sociala dimensionen och inom fokusområdet en god hälsa. Där talas det om behovet av hög boende- och livskvalitet, att minska ojämlikheter baserade på kön, etnicitet eller regionala skillnader och tillgänglighet till en bra hälso- och sjukvård. I sammanhanget belyses även arbetslivets roll och vikten av en god fysisk miljö och stabila sociala och ekonomiska förhållanden som grundläggande komponenter i hälsoarbetet. Dessutom nämns även kulturen som

²⁵ Regeringens proposition 2007/08:210, a.a., s 10

²⁶ *ibid.*, s 42

²⁷ *ibid.*, ss 46, 82

²⁸ *ibid.*, ss 7-8

²⁹ *ibid.*, ss 8-9

³⁰ *ibid.*, s 10

³¹ *ibid.*, ss 19-20

³² Regionfullmäktige (2005) "*Vision Västra Götaland - Det Goda Livet*", s 3

³³ *ibid.*, s 9

kraftkälla, en jämlik och jämställd kollektivtrafik och tillgänglig kompetensutveckling samt erfarenhetsutbyte som viktiga områden.³⁴

3.2.3 Folkhälsopolitisk policy Västra Götaland

Den folkhälsopolitiska policyn i Västra Götaland från år 2009 har sin utgångspunkt i visionens fokusområde ”En god hälsa” och det övergripande nationella folkhälsomålet att *”skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa för hela befolkningen”- oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etniska tillhörighet, religiös eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.*³⁵ Sex utmaningar har arbetats fram och ligger till grund för folkhälsoarbetet inom Västra Götaland. Utmaningarna är jämlika och jämställda livsvillkor, trygga och goda uppväxtvillkor, livslångt lärande, ökat arbetsdeltagande, åldrande med livskvalitet och goda levnadsvanor.³⁶

I de inledande orden fastslås det att FN:s deklARATION om mänskliga rättigheter, samt det nationella folkhälsopolitiska målet, är den värdegrund som den regionala policyn vilar på. När förutsättningarna för en god hälsa definieras nämns även människors lika rätt, tillgänglighet för alla och allas möjlighet att delta i samhällsutvecklingen.³⁷ Men om det räknas som en direkt koppling till mänskliga rättigheter är en gränsfråga.

Under utmaningen åldrande med livskvalitet nämns de äldres livserfarenhet, kunskap och kompetens som en samhällsresurs samt vikten av sociala nätverk och en aktiv livsstil för hälsan. Utöver det nämns även tillgången till utbildning och annan kompetensutveckling under livets alla skeden och behovet av trygghet i samhällslivet och närmiljön. Även kulturen diskuteras och dess betydelse för folkhälsan och människans förmåga att uttrycka och förstå sig själv och möta andra.³⁸ Alla dessa diskussioner kan också kopplas till en rättighetsdiskussion, men det är ingenting som görs direkt.

3.2.4 Detaljbudget för 2011 och 2012, samt regionens budgetunderlag 2012-2014

Detaljbudgeten för folkhälsokommittén 2011 och 2012 är uppbyggda på samma sätt, där första delen belyser arbetet utifrån de olika folkhälsoutmaningarna och den andra delen visar på hur verksamheten förhåller sig till regionfullmäktiges prioriterade mål. Det finns många delar och stycken som återkommer i båda budgetarna och förklaringen till utmaningarna är desamma som i den folkhälsopolitiska policyn.

”En god hälsa är en rättighet för den enskilde...”³⁹ nämns i folkhälsokommitténs detaljbudget 2011 och 2012. Den stora skillnaden är att det inför 2012 finns en punkt under medborgarperspektivet som heter ”rättighetsfrågor”⁴⁰ och innefattar de tidigare rubrikerna jämställdhetsintegrering, funktionshinder och mångfald, samt barnrättsfrågor som är nya för år 2012.

I regionens budgetunderlag för 2012-2014 presenteras den regionala samhällsutvecklingen med fokus på utmaningsområden, vilka kommer att ligga till grund för kommitténs kommande budgetar

³⁴ Regionfullmäktige (2005) ”Vision Västra Götaland - Det Goda Livet”, ss 12, 14-16

³⁵ Regionfullmäktige (2009) ”Folkhälsopolitisk policy - Västra Götaland”, s 5

³⁶ ibid., s 7

³⁷ ibid., ss 4-6

³⁸ ibid., ss 6, 10, 12

³⁹ Folkhälsokommittén (2012). ”Detaljbudget 2011”. Tillgänglig via

<http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/Regionstyrelsens%20kansli/Ekonomiavdelningen/Budget/Folkh%E41sokommitt%E9n%20detaljbudget%202011.pdf> 2011-12-11, s 1

⁴⁰ ibid., s 4

och även regionens verksamhet de närmaste åren. Där talas det om bristen av anpassade bostäder för äldre, ett hälsosamt åldrande som grund för minskade vårdkostnader och bättre samarbete kring den gruppen äldre som är mest sjuka. Direkt nämns det inte så mycket om mänskliga rättigheter, däremot finns det en tydlig medvetenhet om de ökade vårdkostnaderna, men även i viss utsträckning en förståelse för behovet av förebyggande åtgärder som viktiga framtidsfrågor.⁴¹

4.3 Kommunernas ansvar - ännu en avgränsning

I grunden är det alltid staten som bär det yttersta ansvaret för att skydda och respektera de mänskliga rättigheterna, då det är staten som ingår i de internationella överenskommelserna. I Sverige är dock det kommunala och regionala självstyret väl förankrat i den svenska lagen och därför är det riktigt att säga att ansvaret för att fullgöra de svenska åtagandena vilar på centrala statliga myndigheter, landstingen/regionerna samt kommunerna.⁴²

I olika lagar regleras vilka ansvarsområden som ligger på deras olika bord och det kan sammanfattas som följande:

Tabell 4.1⁴³

	Landstinget	Kommunen
Obligatoriska uppgifter	Hälso- och sjukvård Tandvård för alla upp till 20 år Uppsökande tandvård	<ul style="list-style-type: none"> • Social omsorg (äldre- och handikappsomsorg samt individ- och familjeomsorg) • För-, grund- och gymnasieskola • Plan och byggfrågor • Miljö- och hälsoskydd • Renhållning och avfallshantering • Vatten och avlopp • Räddningstjänst • Civilt försvar • Biblioteksverksamhet • Bostäder
Frivilliga uppgifter	Kultur Utbildning Turism	<ul style="list-style-type: none"> • Fritid och kultur • Teknisk service • Energiförsörjning • Underhåll av gator
Gemensamma uppgifter	Regional och lokal kollektivtrafik	Regional och lokal kollektivtrafik

För en region ser uppdelningen lite annorlunda ut, men som det beskrivs på Västra Götalandsregionens hemsida är de främsta uppgifterna att ansvara för hälso- och sjukvården samt regionutvecklingen. Därefter kommer regionens verksamhet inom kultur, miljö, forskning,

⁴¹ Västra Götalandsregionen (2011) "Budgetunderlag för 2012-2014". Tillgänglig via

<http://intra.sahlgrenska.se/Pages/305883/Budgetunderlag%202012-2014%20110309.pdf> 2011-11-25, ss 5, 16, 55-56

⁴² Regeringskansliet, Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter (2011). "Riksdag, regering och myndigheter".

Tillgänglig via

http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?id=77&module_instance=6&action=pod_show&navid=1&subnavid=77&subnavinstance=6 2011-11-08

⁴³ Regeringskansliet (2011). "Kommuners och landstings uppgifter". Tillgängligt via

<http://www.regeringen.se/sb/d/1906/a/152464> 2011-11-08

näringslivsutveckling, utbildning, infrastruktur, kommunikationer och internationellt samarbete.⁴⁴ Kommunerna inom Västra Götaland har dock kvar sina ansvarsområden.

En naturlig följd av den här fördelningen blir även ett uppdelat ansvar i tillämpningen och implementeringen av de mänskliga rättigheterna. Kommunernas ansvar kan väldigt förenklat ses som de rättigheter som kopplas till kommunernas obligatoriska uppgifter, exempelvis utbildning för barn och unga, särskilda boenden för äldre, stöd till sociala mötesplatser och liknande.⁴⁵ Den förenklade förklaringen ger dock inte en helt rättvis bild, av främst tre anledningar. För det första kan ett problem ha sitt ursprung i att det finns luckor i lagtexten och blir då en fråga för nationell nivå och riksdagen. Den andra orsaken ligger i avsaknad av tydlig samverkan mellan kommun och region inom vissa verksamhetsområden som ligger på bådass bord eller rent geografiskt är gränsöverskridande frågor. En sista aspekt av problematiken är de varierande förutsättningar som råder mellan kommunerna och inom en region. En kommun saknar ibland resurser eller kunskap om övergripande utmaningar som då regionen har eller kan arbeta med. På samma sätt kan även en region sakna detaljkunskap om hur det ser ut på lokalnivå inom hela regionen.

Däremot är det rätt att i de flesta frågor se kommunerna som den närmsta företrädaren för den offentliga verksamheten och mycket av det praktiska mänskliga rättighetsarbetet går därför genom dem. Men att allt rättighetsarbete därför ligger enbart hos dem är, som diskuterades i stycket ovan, inte rätt. Som det stod i avgränsningen är det regionens uppgift ”att leda, driva och samla det regionövergripande folkhälsoarbetet för att främja hälsa och skapa förutsättningar för en jämlik och jämställd hälsa i Västra Götaland”.⁴⁶ Ses mänskliga rättigheter som en viktig del i ett folkhälsoarbete blir arbetet då en naturlig del av regionens verksamhet.

4. Ett människorättsbaserat arbetssätt

År 1997 erkände FN att arbetet med mänskliga rättigheter är en gränsöverskridande fråga som skulle integreras i hela FN-systemet och åtta år senare under världskonferensen i New York beslutade medlemsstaterna enhälligt om att mänskliga rättigheter även skulle integreras i nationell policy. I och med ett ökat fokus på mänskliga rättigheter har FN-organen tillsammans utvecklat ett människorättsbaserat arbetssätt som en begreppsram och ett praktiskt arbetsverktyg för hur utvecklingsprogram bättre ska syfta till förverkligandet av de mänskliga rättigheterna.⁴⁷

Ett människorättsbaserat arbetssätt omfattar alla delar i en utvecklingsverksamhet och kan beskrivas utifrån delarna mål, process och resultat. Under dessa områden finns i sin tur olika underrubriker och begrepp att förhålla sig till. Här nedan beskrivs de olika delarna ytterligare, baserat på rätten till hälsa.

Mål: Målet med alla projekt och insatser ska syfta till förverkligandet av de mänskliga rättigheterna. För att det ska bli verklighet måste mänskliga rättigheter systematiskt inkluderas i nationell, regional och lokal/kommunal policy och planer samt att verksamheten främjar deras inkludering. Begreppet förverkligandet är inte så lätt som det kanske låter. I FN:s kommitté för mänskliga rättigheters allmänna kommentarer förtydligas att rätten till hälsa för alla ska kunna förverkligas krävs två saker. Först måste ”Rätt till hälsa” ses utifrån två dimensioner; de underliggande orsaker

⁴⁴ Västra Götalandsregionen (2011). ”Om Västra Götalandsregionen”. Tillgängligt via <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Politik/Detta-arbetar-regionen-med/> 2011-11-08

⁴⁵ Nationella nätverket för mångfald och mänskliga rättigheter (2010). ”Indikatorer för mänskliga rättigheter - modell för systematiskt arbete på kommunal nivå”. Tillgängligt via http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc39836_1.pdf 2011-11-08, ss 7-8

⁴⁶ Folkhälsokommitténs detaljbudget (2011). ”2. Verksamhetens övergripande uppdrag”

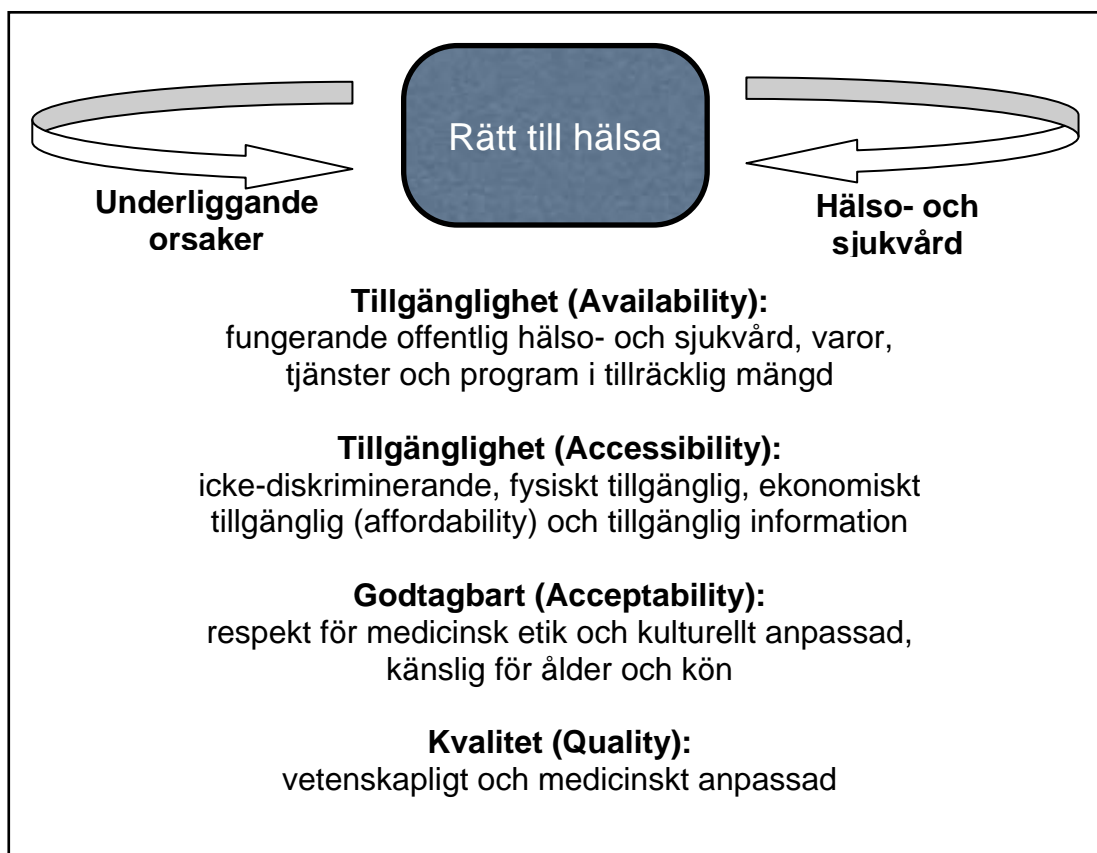
⁴⁷ HRBA portalen (2011) ”The UN and the Human Rights-Based Approach to Development”. Tillgängligt via http://hrbportal.org/?page_id=929 2011-11-01

till att rätten inte uppfylls, samt den konkreta hälso- och sjukvården. Detta förtydligande görs för att förstå att rätten till hälsa kräver ett intersektoriellt arbete.

I kommentarerna från kommittén gällande de underliggande orsaker åsyftas främst faktorer som avsaknad av rent dricksvatten, tillfredsställande avlopp, tillgång till mat och näring, boende, hälsosamma arbets- och miljöförhållanden, tillgänglig hälsorelaterad utbildning och information samt möjligheten att delta i beslutsprocesser rörande hälsa, på alla nivåer i samhället.⁴⁸ Däremot talas det inom folkhälsoarbetet i Sverige oftast om så kallade socioekonomiska orsaker när frågan om underliggande orsaker berörs. Det som är viktigt för arbetet är att dessa två synsätt vad gäller underliggande orsaker inte särskiljs allt för mycket. Det finns tydliga kopplingar mellan socioekonomiska förutsättningar och hälsa i stort, men samtidigt kan det ibland verka lite stort och luddigt. Att därför gå ner på mer konkreta orsaker kan eventuellt ge en ny, tydlig infallsvinkel åt verksamheten. Samtidigt som kunskapen om det mer omfattande, samhällsövergripande problemet fortfarande måste finnas kvar för att skapa långsiktighet och hållbarhet.

För det andra menar FN-kommittén att i förverkligandet måste även fokus läggas på fyra delelement som tillsammans bidrar till allas åtnjutande av rättigheten. I bilden 4.1 visas en sammanfattning av hur "Rätt till hälsa" som ett mål kan ses utifrån de två dimensionerna och de fyra delelementen. Bilden visar hur rätten till hälsa beror på de två dimensionerna, men för att ses som uppfylld måste resultatet vara godkänt utifrån de fyra delelementen. Hela figuren visar på rättighetens komplexitet, samtidigt som den försöker visa hur de olika delarna hänger samman.

Bild 4.1



⁴⁸ Kommittén för mänskliga rättigheter (2000) "General Comment no 14". Tillgängligt via http://www.escr-net.org/resources_more/resources_more_show.htm?doc_id=425238. 2011-11-06

Processen: Grunden här är att mänskliga rättigheter ska vara de principer och standards som ligger till grund för alla delar i processen. De principer som åsyftas är:

- *Deltagande och inkludering* - innebär att försäkra att nationella aktörer och medborgare har äganderätt över utvecklingsprocessen och själva kan vara med och styra i alla delar som behovsbedömning, analyser, planering, genomförande, övervakning och utvärdering.⁴⁹ Här faller information in som en viktig aspekt, att det ska finnas fungerande informationskällor att tillgå för alla medborgare på rätt språk, tillgängligt och anpassat utifrån exempelvis ålder, kultur och liknande.⁵⁰ Utöver tillgänglig information bör resurser läggas på att skapa specifika forum för deltagande speciellt riktade mot grupper som kan ha svårt att komma till tals annars, samt utbilda dem i vilka rättigheter de har och på vilket sätt de kan få dem uppfyllda.⁵¹
- *Jämlikhet och icke-diskriminering* - innefattar lagar, policys och praxis, både i form av direkt och indirekt diskriminering. Målet med utvecklingsprojekt måste vara att komma åt underliggande orsaker till diskriminering för att kunna uppnå långsiktig jämlikhet. Exempel på hur det kan göras är att först se till att det finns uppdaterad information uppdelad på ålder, kön, etnisk bakgrund, ekonomiska variabler, geografiskt läge och liknade för att därefter kunna rikta specifika projekt mot marginaliserade grupper. Dessa projekt ska ha som syfte att stärka gruppens egen förmåga att själva kräva och ta del av sina mänskliga rättigheter och i det här fallet förutsättningar för att uppnå en god hälsa.⁵²
- *Ansvarighet* - kan även det relatera till lagar och hur de internationella konventionerna återspeglas i den nationella kontexten. För den här rapporten är det dock av större vikt att tala om ansvarsbärare och rättighetsbärare. Ansvarighet handlar här om att identifiera vilka som ansvarar för att de olika aspekterna av en rättighet samt vilka svårigheter och hinder det finns för de ansvariga att i realiteten förverkliga dem. Analysen ligger därefter till grund för att hitta strategier för att avlägsna hindren, vilket bör vara utvecklingsprojektets syfte. Den andra sidan av frågan är att identifiera medborgarnas kapacitet att kräva sina rättigheter, vilket även sammanfaller med deltagandeaspekten. Slutligen är det viktigt med transparens och tydlighet i systemet. Det ska vara lätt att se vem som ansvarar för vad och hur arbetet att fullgöra ansvaret fortlöper.⁵³
- *Direkt (explicit) rättighetsspråk* - innefattas inte alltid i processarbetet, men diskuteras ändå som en självklarhet för att ge legitimitet åt arbetet. Sverige har fått en del kritik för att vi inte införlivar konventionstexter i vår lagstiftning eller åtminstone använder oss av ett rättighetsspråk. Den juridiska tillämpningen kan hävdas bli densamma oavsett språkbruk, det vill säga att det juridiska skyddet för den enskilda individen är lika bra. Det FN dock menar är att genom att använda ett direkt rättighetsspråk ges makt åt enskilda individer att hävda sin rätt. Att säga att någon har rätt till att exempelvis inte bli diskriminerad på grund av ålder är ett starkare uttryck än att en region skriver att de ska främja likabehandling. Även skillnaden mellan rättighet och behov är stor. Både för de som arbetar med frågan, men främst för den

⁴⁹ HRBA portalen (2011) "FAQ on Human Rights-Based Approach to Development Cooperation. Tillgängligt via http://hrbaportal.org/?page_id=3386 2011-11-01

⁵⁰ World Health Organization och UN Human Rights Office of the High Commissioner (2011). "A Human Rights-Based Approach to Health". Tillgängligt via http://www.who.int/hhr/news/hrba_to_health2.pdf 2011-11-01

⁵¹ HRBA portalen (2011) a.a.

⁵² HRBA portalen (2011). a.a.

⁵³ HRBA portalen (2011). a.a.

enskilda individen. En rättighet kan inte prioriteras bort, till skillnad mot behov som oftast ställs emot varandra.

Resultat: Syftet med allt utvecklingsarbete är att skapa ett jämställt samhälle där alla individer kan ta del av sina rättigheter och att det ska fungera långsiktigt. Därför är det viktigt att resultatet av de genomförda projekten bidrar till att stärka individers egen förmåga att kräva och tillgodogöra sig sina rättigheter, samtidig som de som är ansvarsbärare stöttas i uppgiften att uppfylla sina skyldigheter.⁵⁴

4.1 En människorättsbaserad situationsanalys

Mycket av det som nämnt ovan faller in under en rättighetsbaserad situationsanalys. Det kan låta som en väldigt omfattande analysapparat, men egentligen faller de flesta steg in under en vanlig situationsanalys med den stora skillnaden att allt utgår ifrån statens åtagande i relation till den enskilde individens mänskliga rättigheter. World Health Organization (WHO) och FN:s högkommissariat för mänskliga rättigheter har tagit fram en modell för en sådan analys som utgår ifrån fyra steg:

1. Behovsbedömning – Vilket är problemet och vilka är mest drabbade?

Vilka rättigheter är inblandade i hälsoutmaningen och vilka är det som drabbas hårdast av det som sker? Genom att fokusera på aktuella rättigheter kan det vara lättare att identifiera de olika aspekterna av en utmaning, då de oftast är av intersektoriell karaktär. Det här kan kopplas till jämlikhet och icke-diskriminering i ett rättighetsbaserat arbetssätt, där det är viktigt med uppdelad information utifrån bland annat ålder, kön, etnicitet osv. för att tydliggöra skillnader mellan grupper och identifiera de som är värst drabbade.

2. Orsaksanalys - Vad är orsaken till problemen?

Här bör fokus ligga på de underliggande orsakerna till problemet och vilka systematiska utmaningar som man måste hantera. Ett intersektionalitetsperspektiv⁵⁵ kan vara en nödvändighet, då hälsorelaterade utmaningar oftast har en bred orsaksbild och för att kunna förstå problemet krävs kunskap om hur olika orsaksdimensioner samverkar.

3. Rollanalys - Vem/vilka har ansvaret att göra någonting och vilkas rättigheter är det som inte tillgodoses?

En tydlig analys där ansvarsbärare identifieras ner på myndighet eller förvaltningsnivå möjliggör för att upptäcka luckor i ansvarsfrågan. Det kan även vara så att det finns verksamheter som överlappar varandra. Ansvarsfrågan kan också vara delad på olika nivåer eller mellan olika parter och allt kanske därför inte ligger inom ramen för den egna verksamheten. Det behöver inte vara ett problem i sig, utan kan leda till att nya områden för samverkan utkristalliseras eller att man då får lyfta frågan hos dem där ansvaret ligger.

⁵⁴ WHO och UN Human Rights Office of the High Commissioner (2011). a.a.

⁵⁵ Intersektionalitet handlar förenklat om att studera hur olika diskriminerande maktordningar samverkar i samhället i relation till konkreta problem. Exempelvis kan orsaken till ett problem ha sin grund i både frågan om etnicitet och kön, eller ålder och etnicitet. Nationalencyklopedin (2011) ”Intersektionalitet”. Tillgängligt via <http://www.ne.se/intersektionalitet> 2011-12-16

4. Kapacitetsanalys - Vilka resurser och kapacitet krävs för att de drabbade ska kunna ta del av sina rättigheter och ansvarsbärarna att uppfylla sina skyldigheter?

Identifiera vilka färdigheter, förmågor, resurser, ansvar, befogenheter och motivationsmedel som behövs för att rättighetsbärarna ska kunna tillgodose sig sina rättigheter och ansvarsbärarna att fullgöra sina skyldigheter. Den här delen återkopplar till resultatsdiskussionen i det rättighetsbaserade arbetssättet, där det handlar om att identifiera vägar för "empowerment". Det finns inget riktigt bra svenskt ord för det, men direkt översatt är det något i stil med egenmakt och syftar till individens förmåga och förutsättning att själv påverka sin rättighetssituation.

Ett sista steg i analysen och syftet med den är att kunna kartlägga och klargöra var och hur resurser kan användas för att de ska få störst effekt och effektivast uppfylla målet.⁵⁶

5. Hur kan enheten för folkhälsofrågor gå vidare?

Att helt övergå till ett rättighetsbaserat arbetssätt eller genomföra människorättsbaserade situationsanalyser kan vara ett stort steg, som dessutom kräver en tydlig politisk förankring. Däremot kan enheten ta många mindre steg, eller mer aktivt tänka till vid olika steg i arbetet för att sätta större fokus på mänskliga rättigheter.

En första, mindre steg är att börja tala om och skriva i rättighetstermer. Det gäller i egna dokument, men även börja efterfråga det i projektansökningar och eventuellt även i tjänsteutlåtanden eller liknande dokument som är riktade till politikerna. Att använda ett rättighetspråk mot politikerna kan verka svårt om de själva saknar kunskap i rättigheter eller en vilja att arbeta med dem. Förutom att rättigheter i sig är ett starkare begrepp än både behov och att främja, så är det ett bra sätt att påminna sig om det ansvar som vilar på staten, regionerna och kommunerna. En ökad kunskap om vilka rättigheter som gäller ger även en bredare grund att stå på i sina tjänsteutlåtanden och övrig verksamhet.

Därefter krävs det kartläggningar och analyser om vilka utmaningsområden det finns, vilka grupper som är särskilt drabbade och hur just den gruppen kan nås. Oftast behövs kombinationen mellan stora, kvantitativa studier för att tydliggöra mönster och förekomster och kompletterande fördjupningsstudier för att få en förståelse för orsakssamband samt identifiera möjliga lösningar. Känns det som en för omfattande uppgift för den egna verksamheten kan kartläggningsuppgiften läggas på olika frivilligorganisationer eller studenter på olika nivåer. Särskilt bland studenter finns det en önskan om att ens uppsats ska ha en mottagare och är därför ofta villiga att skriva på beställning. Områden som är värda att undersöka vidare kan vara hur kommunikation med de olika äldregrupperna bäst fungerar, men även öppnare förstudier där fokus ligger på målgruppens egna upplevelser om eventuella problem. Att då använda sig av delar av den rättighetsbaserade situationsanalysen skulle kunna vara intressant, för problemet i sig men även för att se vilka delar som fungerar som analysmetoder för enhetens verksamhet.

Ett konkret uppdrag som redan enheten arbetar med är handlingsplanen⁵⁷. Till uppdraget finns det bland annat en stor arbetsgrupp, samt referensgrupper, men det är dock många som saknar en "egen" representant där. Ett bidrag till handlingsplanen, och i framtiden även modellen⁵⁸, bör därför

⁵⁶ World Health Organization och UN Human Rights Office of the High Commissioner (2011) a.a.

⁵⁷ I 2011 års budget gav regionfullmäktige regionstyrelsen ett uppdrag att skapa en handlingsplan för jämlik hälsa i hela Västra Götaland. Det samordnande ansvaret för uppdraget fick Enheten för folkhälsofrågor och ska därför tillsammans med kommittén för rättighetsfrågor, regionutvecklingsnämnden, kulturnämnden, hälso- och sjukvårdsutskottet samt hälso- och sjukvårdsnämnderna ta fram ett förslag till handlingsplanen. Västra Götalandsregionen (2011)

"Handlingsplan för jämlik hälsa". Tillgänglig via <http://www.vgregion.se/jamlikhalsa> 2011-12-16

⁵⁸ Tillsammans med uppdraget om handlingsplanen ligger även uppdraget om att utvärdera folkhälsoarbetet samt skapa en modell för hur folkhälsoarbetet ska organiseras.

vara tydligare delaktighet från målgruppen äldre. Det kan göras genom dialogforum eller någon/några mindre studier. Det finns redan en del forskning som talar om målgruppen äldre och vilka åtgärder som är effektiva, men samtidigt finns det stora delar av gruppen som alltid faller utanför insatserna eller som är den gruppen där inte önskat resultat uppnåtts. Det är dem som är viktiga att fånga upp nu och ge en röst åt. Delaktighet och inflytande nämns som oerhört viktiga delar i ett rättighetsbaserat arbetssätt. I bland annat arbetet för barns rättigheter har begreppet ”barnets perspektiv” fått genomslagskraft och syftar till att ge barnen själva en röst i diskussioner om dem. På samma sätt kan de äldres röst behövas ge utrymme och att därför se till den ”äldres perspektiv” ökar delaktigheten. Genom att inför och under arbetet med handlingsplanen testa former för att fånga in de äldres perspektiv studeras samtidigt vägar för kommunikation, vilket kan komma till användning inom den övriga verksamheten också.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tillsammans med Diskrimineringsombudsmannen (DO) och arbetsgruppen för MR-indikatorer tagit fram ett material för hur kommuner kan arbeta systematiskt med mänskliga rättighetsindikatorer. *”Indikatorer syftar med andra ord till att mäta om det finns lagstiftning, policy och liknande på plats som syftar till förverkligandet av mänskliga rättigheter, om och i så fall vilka åtgärder som vidtas för förverkligandet av rättigheter och hur rättighetssituationen ser ut inom ett visst område, särskilt sådant där det utgör resultat av offentliga organs åtgärder.”*⁵⁹ Det finns tre typer av indikatorer som alla speglar olika aspekter av ett rättighetsarbete; strukturella indikatorer, processindikatorer och resultatindikatorer. Strukturella indikatorer berör frågan om det finns exempelvis visions- eller policydokument som understödjer arbetet att skapa förutsättningar för en god hälsa. Processindikatorer däremot handlar om de vägar man tar för att uppnå målet, så som vilka fastslagna aktiviteter, uppdrag och liknande finns för att främja rätten till hälsa eller hur samverkan och organisationsstrukturen ser ut för arbetet. De indikatorer som det ges flest exempel på i materialet är resultatindikatorer, varav de flesta redan används inom folkhälsoarbetet, så som medellivslängd, ohälsotal och upplevd hälsa. Det materialet kan bidra med är främst en sammanhängande bild av hur de olika typerna av indikatorer hänger samman och hur ett systematiskt arbete med dem kan se ut. Modellen för ett indikatorbaserat arbete bifogas i bilaga 2 och kan fungera som inspiration till att ta fram mer relevanta eller, för enheten, tidigare oanvända indikatorer för att arbeta vidare. För arbetet med handlingsplanen, som ligger närmast i tiden, kan ett ökat fokus på processindikatorer vara lämpligt. Särskilt då de är tydligast kopplade till den befintliga strukturen med situationsbeskrivningar och åtgärder som handlingsplanen bygger på.

Avslutningsvis är det alltid ett bra mål att arbeta för att äldre och deras rättigheter blir en naturlig del av verksamheten. Genom att vara tydlig med det arbete som görs och varför påminns andra, då främst politiker, om att frågan ständigt är aktuell. Begreppet ”mainstreaming” är det som genomsyrar Madrid International Plan of Action och får stå som ett exempel på hur viktigt det är att inte bara göra en fråga synlig, utan även till ett naturligt perspektiv och en vanlig analysdel i verksamheten.

Ett arbete med mänskliga rättigheter bör vara en integrerad del i verksamheten och inte ännu ett perspektiv. Fram till dess är det här förslag på olika förändringar och aspekter som kan börja sätta fokus på rättigheter. Att det kanske verkar extra svårt då det inte talas lika mycket om äldres rättigheter, gör egentligen ingen skillnad. Rättigheterna är desamma och arbetssättet ser likadant ut. Det handlar i slutändan främst om en ökad kunskap och förståelse för hur rättighetssystemet hänger samman och varför det är viktigt att sätta människors, i det här fallet äldres, rättigheter i fokus.

⁵⁹ Nationella nätverket för mångfald och mänskliga rättigheter (2010). a.a., s 10

6. Källförteckning

Abiri, E., Brodin, A. & Johansson, P. (2008). "Mänskliga rättigheter...? Jag vet att de finns och jag tror att Sverige är bra på dem". Stockholm: Fritzes

Arbetsmarknadsdepartementet (2010) "Ny struktur för skydd av mänskliga rättigheter". SOU 2010:70

European Committee of Social Rights (2009) "Conclusions 2009 (SWEDEN)". Tillgängligt via http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/conclusions/State/Sweden2009_en.pdf

Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, 1950

FN:s kommitté för mänskliga rättigheter (1995) "The economic, social and cultural rights of older persons", General comment 6

Folkhälsokommittén (2011). "Detaljbudget 2011". Tillgänglig via <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/Regionstyrelsens%20kansli/Ekonomiavdelningen/Budget/Folkh%20sokommitt%20E9n%20detaljbudget%202011.pdf>

HRBA portalen (2011) "FAQ on Human Rights-Based Approach to Development Cooperation". Tillgängligt via http://hrbaportal.org/?page_id=3386

HRBA portalen (2011) "The UN and the Human Rights-Based Approach to Development". Tillgängligt via http://hrbaportal.org/?page_id=929

Kommittén för mänskliga rättigheter (2000) "General Comment no 14". Tillgängligt via http://www.escr-net.org/resources_more/resources_more_show.htm?doc_id=425238

Mégret, Frédéric (2011). "The Human Rights of Older Persons: A Growing Challenge". Human Rights Law Review 11:1, Oxford University Press

Nationalencyklopedin (2011) "Intersektionalitet". Tillgängligt via <http://www.ne.se/intersektionalitet>

Nationella nätverket för mångfald och mänskliga rättigheter (2010). "Indikatorer för mänskliga rättigheter - modell för systematiskt arbete på kommunal nivå". Tillgängligt via http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc39836_1.pdf

Regeringens proposition 2007/08:110. "En förnyad folkhälsopolitik".

Regeringskansliet (2011). "Kommuners och landstings uppgifter". Tillgängligt via <http://www.regeringen.se/sb/d/1906/a/152464>

Regeringskansliet, Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter (2011), "De mänskliga rättigheterna". Tillgängligt via http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?module_instance=3&

Regeringskansliet, Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter (2011), "Konventioner om mänskliga rättigheter som Sverige har undertecknat." Tillgängligt via http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/document/?instance=1&action_show_document.66.=1

Regeringskansliet, Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter (2011). ”Riksdag, regering och myndigheter”. Tillgänglig via

http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?id=77&module_instance=6&action=pod_show&navid=1&subnavid=77&subnavinstance=6

Regionfullmäktige (2005) ”*Vision Västra Götaland - Det Goda Livet*”

Regionfullmäktige (2009) ”*Folkhälsopolitisk policy, Västra Götaland*”.

Socialdepartementet (2005) ”*Riv Åldrestrappan! Livslopp i förändring*”. Diskussionsbetänkande från SENIOR, SOU 2002:29

Statens folkhälsoinstitut (2011). ”*Äldres hälsa*”. Tillgängligt via <http://www.fhi.se/aldreshalsa>

Västra Götalandregionen (2011) ”*Budgetunderlag för 2012-2014*”. Tillgängligt via <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/Regionstyrelsens%20kansli/Ekonomiavdelningen/Budget/Budgetunderlag%202012-2014.pdf>

Västra Götalandsregionen (2011) ”*Handlingsplan för jämlik hälsa*”. Tillgänglig via <http://www.vgregion.se/jamlikhalsa>

Västra Götalandsregionen (2011). ”*Om Västra Götalandsregionen*”. Tillgängligt via <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Politik/Detta-arbetar-regionen-med/>

Västra Götalandsregionen (2011) ”*Så styrs Västra Götalandsregionen*”. Tillgänglig via <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Om-Vastra-Gotalandsregionen/Regionorganisationen/Sa-styrs-Vastra-Gotalandsregionen/>

World Health Organization och UN Human Rights Office of the High Commissioner (2011). ”*A Human Rights-Based Approach to Health*”. Tillgängligt via

http://www.who.int/hhr/news/hrba_to_health2.pdf

Litteraturstudien är genomförd av Maria Berhé, student vid Göteborgs universitet på masterprogrammet för mänskliga rättigheter, under sin praktikperiod på enheten för folkhälsofrågor, Västra Götalandsregionen.

Elektronisk kopia finns på:
www.vgregion.se/folkhalsa