



LUNDS
UNIVERSITET

Mot en äldrevänlig framtid

En studie av Helsingborgs stads äldreperspektiv i planeringen

Jonna Ekeröth

Kandidatuppsats i Samhällsplanering - Urban och regional utveckling

Lunds universitet, Institutionen för kulturgeografi och ekonomisk geografi

SGEL36, VT24

Handledare: Ann-Katrin Bäcklund

Abstract

In Sweden, as in many other countries, there is an increasing elderly population, which poses both challenges and opportunities for municipalities. Nevertheless, it is crucial to address their needs to ensure healthy aging and continued social inclusion to advance the prospects. The World Health Organization (WHO) has developed a framework to encourage cities to become more age-friendly, focusing on enabling elderly to stay actively engaged in society and fostering social health. The framework encompasses eight themes of planning perspectives, which this study intends to use to examine how Helsingborg stad incorporates the elderly friendly concept into their urban planning.

The work is based on a case study utilizing both content analysis of five official planning documents from Helsingborgs stad and interviews conducted with two employees specializing in urban planning. The findings indicate that Helsingborgs stad integrates elderly-friendly characteristics across multiple dimensions, aligning with the framework produced by WHO. In some cases their planning goes beyond, demonstrating a deliberate emphasis on dementia friendly planning. Nevertheless, there are still areas for improvement according to the framework, which might be enabled by joining the WHO's global network for elderly friendly cities and communities.

Keywords: Elderly friendly cities, elderly perspective, social health, healthy aging

Sammanfattning

I Sverige, liksom många andra länder, pågår en trend av en ökad äldre befolkning, vilket medför både möjligheter och utmaningar för kommuner. Det är avgörande att bemöta deras behov för att säkerställa hälsosamt åldrande och fortsatt social inkludering för att främja möjligheterna som en äldre befolkning besitter. Världshälsoorganisationen WHO har tagit fram ett ramverk för att uppmuntra och hjälpa städer att bli mer äldrevänliga, genom att fokusera på att möjliggöra äldre att fortsatt vara aktivt engagerade i samhället och främja social hälsa. Ramverket innehåller åtta teman med koppling till planeringen, vilka denna studien avser att använda för att undersöka om och i så fall hur Helsingborgs stad inkorporerar det äldrevänliga konceptet i sin planering.

Arbetet baseras på en fallstudie, genom att utgå från en innehållsanalys av fem av Helsingborgs stads kommunala planeringsdokument samt intervjuer genomförda med två av kommunens anställda. Resultatet visar att Helsingborgs stad integrerar flera perspektiv som går i linje med WHO:s äldrevänliga ramverk. I vissa hänseenden vidareutvecklar kommunen konceptet, genom att specifikt fokusera på demensvänlig planering, något som inte beaktas i ramverket. Däremot indikerar analysen på att det återstår områden för utveckling i Helsingborgs stad planering med äldrevänlighet utifrån ramverket, vilket skulle kunna möjliggöras genom ett medlemskap i WHO:s globala nätverk för äldrevänliga städer.

Nyckelord: Äldrevänliga städer, äldreperspektiv, social hälsa, hälsosamt åldrande

1. Inledning.....	5
1.1 Syfte och frågeställning.....	5
1.2 Avgränsning och centrala begrepp.....	6
2. Bakgrund.....	7
2.1 Demografiska förändringar.....	7
2.2 Helsingborgs demografi och nulägesbeskrivning.....	7
2.3 Hälsosamt åldrande.....	8
2.4 Vem är äldre?.....	9
3. Teori.....	9
3.1 Begreppsdefinitioner och kunskap inom relaterad forskning.....	10
3.1.1 Äldrevänliga städer.....	10
3.2 Teoretiskt ramverk.....	12
3.2.1 Social hälsa.....	12
3.2.2 Planeringens roll för social hälsa.....	14
3.3 Analytiskt ramverk.....	14
3.3.1 WHO:s ramverk för äldrevänliga städer.....	14
4. Metod.....	17
4.1 Fallstudie som forskningsdesign.....	17
4.2 Dokumentanalys.....	18
4.2.1 Avgränsning, för- och nackdelar.....	18
4.3 Intervju.....	19
4.3.1 Genomförande, fördelar och nackdelar.....	20
4.4 Analysmetod.....	21
4.4.1 Innehållsanalys av Helsingborgs stads planeringsdokument.....	21
4.4.2 Analys av intervjuerna.....	22
4.5 Etiska överväganden.....	23
5. Resultat och analys av det empiriska materialet.....	23
5.1 Helsingborgs stads syn på äldres behov.....	23
5.1.1 Behov av fysisk karaktär.....	23
5.1.2 Behov av social karaktär.....	25
5.2 Helsingborgs stads planering för äldre utifrån WHO:s ramverk.....	26
5.2.1 Planering av fysisk karaktär.....	27
5.2.2 Planering av social karaktär.....	30
6. Diskussion.....	32
6.1 Hur äldrevänligt är Helsingborg?.....	32
6.1.1 WHO:s fysiska aspekter.....	32
6.1.2 WHO:s sociala aspekter.....	36
6.2 Helsingborgs definition av äldre.....	38
6.3 Demensvänlighet: ett steg vidare?.....	39
7. Slutsats.....	39
Referenslista.....	41

Bilagor.....	45
Bilaga 1: Intervjuguider.....	45
Intervjuguide, tjänstepersoner från Helsingborgs stad.....	45
Bilaga 2: Citat från intervjuerna.....	46
Respondent 1: Tjänsteman på kommunen (gestaltungsarkitekt).....	46
Respondent 2: Tjänsteman på kommunen (översiktsplanerare).....	48

1. Inledning

I Sverige, liksom i många andra länder, ökar andelen äldre i befolkningen. Andelen invånare över 65 år förväntas stiga i Sveriges samtliga regioner (SCB, 2022a), vilket kräver en omställning i samhället som möter nya förutsättningar och behov. Det demografiska skiftet skapar både utmaningar och möjligheter för kommuner. En längre livstid möjliggör längre karriärer men förutsätter att hälsan består, vilket kan påverkas av hur vi planerar våra städer. Inte minst då hälsan till stor del påverkas av den fysiska och sociala miljön som vi växer upp i (WHO, 2022). Den ökade äldre befolkningen kan även medföra ett större behov av hälso- och sjukvård, tillgänglighetsanpassade bostäder och äldreomsorg, vilket utmanar kommunernas planering (Region Skåne, 2021:6). Kommuner behöver därför vidta strategiska åtgärder för att möta utmaningarna hos samhällsviktiga funktioner. Samtidigt behövs åtgärder som skapar förutsättningar för människor att hålla sig friska längre, genom att möjliggöra för individer att fortsätta kunna utföra vardagliga aktiviteter av intresse trots eventuell nedsatt fysisk förmåga eller andra begränsningar (WHO, 2022).

World Health Organisation (WHO) har tagit fram ett ramverk för att hjälpa städer att bli bättre anpassade till en åldrande befolknings behov. Ramverket belyser aspekter som förväntas generera möjligheter för äldre att fortsätta delta i samhället och även stärka det sociala välmåendet. Äldre drabbas i större omfattning av ensamhet, isolering och minskade sociala kontakter på grund av exempelvis minskad rörlighet och tillgänglighet. Därför är det viktigt att undersöka hur kommuner arbetar för att främja äldres förutsättningar och möjligheter i samhället.

1.1 Syfte och frågeställning

Rapportens syfte är att studera hur äldreperspektivet behandlas i Helsingborgs stads planering och om det stämmer överens med riktlinjerna i WHO:s ramverk för äldrevänliga städer. Genom att tillämpa ett socialt hälsoperspektiv, kan vi förstå hur den fysiska och sociala miljön påverkar människor och framförallt den äldre befolkningen. Syftet ämnas att uppnås genom att besvara följande frågeställningar:

- Vilka behov hos äldre framhålls som viktiga att beakta i Helsingborgs stads planering?
- Hur äldrevänligt är Helsingborgs stad med utgångspunkt i WHO:s ramverk för äldrevänliga städer?

1.2 Avgränsning och centrala begrepp

Undersökningen utgår ifrån ett planeringsperspektiv på kommunal nivå och avgränsas geografiskt till Helsingborgs stad. Således inkluderas inte invånarnas subjektiva perception om äldrevänlighet och sin sociala hälsa. Det bör även belysas att studiens resultat avgränsas till kommunen och kan därför skilja sig i andra städer.

Nedan ges en kort beskrivning av studiens användning av centrala begrepp.

Äldrevänliga städer: I undersökningen syftar äldrevänliga städer till att en stad har en planering som främjar aktivt och hälsosamt åldrande. Detta innebär att äldre invånare har goda förutsättningar att fortsätta delta i samhället, såväl inom sociala, kulturella som ekonomiska aktiviteter.

Äldreperspektiv: I detta arbete syftar begreppet till att förklara hur kommunen behandlar äldre i planeringen. Detta gäller både för hur äldre inkluderas i planeringsprocessen men även hur plandokumentet och intervjupersoner belyser äldre som målgrupp.

Social hälsa: Begreppet används teoretiskt i arbetet för att förklara hur äldre kan påverkas av planeringen på diverse sätt. En avgränsning för arbetet är att fokusera på social hälsa i relation till planering och exkluderar därför andra individuella socioekonomiska faktorer såsom inkomst och utbildning, vilka i annat fall kan påverka social hälsa.

Hälsosamt åldrande: I undersökningen används hälsosamt åldrande för att belysa de faktorer i samhället som bidrar till äldres förlängda hälsa. Med det menas faktorer som hjälper äldre att förbli friska och välmående längre i sitt liv.

2. Bakgrund

I följande avsnitt presenteras begreppet demografiska förändringar generellt och i koppling till studieområdet Helsingborg för att ge en grundförståelse för ämnets relevans. Därefter framhålls hälsosamt åldrande för att skapa en förståelse för varför vi behöver planera för våra äldre. Slutligen förs en diskussion om hur äldre definieras.

2.1 Demografiska förändringar

Den pågående trenden av ökad andel äldre förekommer i flera delar av världen. FN:s rapport visar att åldersgruppen 65+ har blivit tre gånger så stor under perioden 1980-2022 och prognostiseras att öka från 771 miljoner till 1.6 miljarder fram till år 2050 (UN, 2022:7). Den växande befolkningsgruppen är ett resultat av förbättrade levnadsvillkor och därmed ökad livslängd (Region Skåne, 2017). Till skillnad från ovanstående, upplever Afrika och Asien en allt mer yngre befolkning. Skillnaden i de demografiska förändringarna beror bl.a. på fertilitetsnivån sjunker i exempelvis Europa och Nordamerika, medan Afrika upplever högre fertilitet (UN, 2022:5).

Enligt Boverket är var sjätte person över 70 år 2022 (Boverket, 2023). För Skånes del sker den största ökningen för åldrarna 80+, vilket är den ålder där ökat vårdbehov och tillgänglighetsanpassade bostäder är vanligare (Region Skåne, 2021:19). De geografiska skillnaderna är däremot stora. I många mindre kommuner är andelen äldre större på grund av hög nettoutflyttning av yngre invånare medan större kommuner såsom Malmö har minst andel invånare över 60 år (ibid:22). Således ställs krav på att planeringen beaktar dessa förändringar och behov, något som WHO (u.åA), tillsammans med sina medlemsstäder arbetar för inom ett nätverk för äldrevänliga städer.

2.2 Helsingborgs demografi och nulägesbeskrivning

I Helsingborg bor idag ca 151 000 invånare (SCB, 2023). Ungefär 27.600 av dessa var 2019 över 65 år och förväntas öka kommande år (Helsingborg stad, 2019: 5). Helsingborgs stads befolkningsprognos för åren 2022-2035, visar att åldersgruppen 65-79 år förväntas öka med

ca 15%, vilket innefattar ungefär 3400 personer och åldersgruppen 80+ prognostiseras att nå 11 000 år 2035 (ibid: 20).

Helsingborgs stad kan därför anses behöva ägna uppmärksamhet åt en planering som behandlar den kommande befolkningsutvecklingen. Kommunen är idag en extern samverkanspartner med CASE (Centre for Aging and Supportive Environments), vilket är en tvärvetenskaplig forskningsmiljö vid Lunds universitet som forskar kring stödjande miljöer för äldre (CASE, 2023). Därutöver har kommunen även startat ett projekt för ett “demensvänligt Helsingborg”, med demensvänliga stråk och grönområden. De belyser att antalet dementa förväntas öka från 2100-3000 fram till år 2035 och att en utveckling av staden är nödvändig för att bidra till god livskvalitet för människor med kognitiva problem (FoU Helsingborg, u.å).

2.3 Hälsosamt åldrande

Folkhälsomyndigheten är den myndighet som ansvarar för kunskapshöjande insatser för vår folkhälsa, vilket genomförs i samverkan med andra aktörer. Myndigheten har även i sitt uppdrag från regeringen att följa upp och identifiera de faktorer som påverkar hälsoläget hos Sveriges invånare (Folkhälsomyndigheten, 2023). Folkhälsomyndigheten menar att den äldre befolkningen löper större risk för försämrad psykisk hälsa, vilket kan grunda sig i exempelvis ökad ensamhet, levnadsvanor, sociala och fysiska förändringar. Beskrivna viktiga faktorer för äldres hälsa är bland annat social gemenskap, en känsla av meningsfullhet och fysisk aktivitet. Myndigheten betonar därför att vi kan stärka det friska hos människor med hjälp av hälsofrämjande planering. Med hälsosamt åldrande möjliggör vi även för att äldre förblir en resurs och möjlighet, snarare än en börda eller kostnad (ibid.). Ett synsätt som WHO tagit i beaktande genom att beskriva den förlängda livslängden som gynnsam för samhället i sin helhet (WHO, 2022a).

WHO definierar begreppet hälsosamt åldrande som ett upprätthållande av funktionaliteter som möjliggör fortsatt hälsa och välbefinnande för äldre människor. Dessa funktionaliteter innefattar både individens egna fysiska och mentala förmåga, miljön som vi växer upp i och samspelet mellan dessa. Med funktionalitet menas att individen kan utföra subjektivt attraktiva aktiviteter (WHO, 2015: 28). Gemensamt med WHO, beskriver flera artiklar hur

den fysiska miljön spelar in på äldres välmående, både i form av fysisk utformning (WHO, 2020: 4) och utbud och tillgänglighet (Alidoust et al., 2019; Alidoust och Bosman, 2015). WHO exemplifierar i sin rapport från 2015 att två individer med lika rörelseförhinder påverkas olika beroende på tillgängligheten från sitt hem. Förutsättningarna i miljön påverkar således möjligheterna till mobilitet i staden (WHO, 2015: 29).

2.4 Vem är äldre?

I WHO:s rapport *World report on ageing and health* (2015) uttrycker att äldre ofta behandlas som en homogen grupp med utgångspunkten att alla har lika behov och förutsättningar. Samtidigt identifieras äldre i många fall som en börda för samhället på grund av ökad risk för kroniska sjukdomar, behov av hälso- och sjukvård eller pensionskostnader, vilket i många fall inte stämmer överens med verkligheten (ibid: 8). Därmed belyser de att äldre är en heterogen grupp med individuella skillnader inom fysiska och mentala förutsättningar trots samma ålder. De uttrycker även att äldre i flera fall kan ha lika bra hälsa som någon i betydligt yngre ålder (ibid: 7). Det finns argument för att människor som är nära sin pensionsålder vill fortsätta arbeta och delta i samhället medan andra inte har samma fysiska och mentala förutsättningar (ibid: 10). Diversiteten i hälsa och behov utgör det faktum att planeringen behöver särskilja på äldre som grupp för att tillgodose de varierande behoven (ibid.). WHO menar att det finns två sätt att göra detta: att arbeta stärkande för individens mentala och fysiska förutsättningar att fortsätta leva ett hälsosamt liv och att hjälpa de med minskad fysisk förmåga att fortsätta ta del av aktiviteter som upplevs av värde (ibid: 32).

3. Teori

För att undersöka frågeställningarna, krävs en överblick av konceptet äldrevänliga städer och hur det appliceras inom forskningen. Således kan en förståelse för äldreperspektivet i planering skapas, vilket bidrar till relevansen för det analytiska ramverket. Avsnittet inleds med en presentation av den tidigare forskningen kring äldrevänliga städer. Därefter introduceras min avgränsning inom det teoretiska ramverket social hälsa kopplat till planering. Det teoretiska ramverket hjälper till att sätta konceptet äldrevänliga städer i relation till äldres behov i sin miljö. Avslutningsvis utgör det sista avsnittet en redogörelse för

det ramverk som ligger till grund för analyserna: WHO:s ramverk för äldrevänliga städer. En kombination av teoretiskt- och analytiskt ramverk förväntas generera en bredare förståelse för äldrevänlighet och planeringens roll i att främja äldres plats i staden.

3.1 Begreppsdefinitioner och kunskap inom relaterad forskning

3.1.1 Äldrevänliga städer

Konceptet äldrevänliga städer har fått allt större påverkan i stadsplaneringen genom att belysa hur en åldrande befolkning påverkar och påverkas av samhället (Buffel et al., 2012: 598). Tidigare forskning definierar konceptet äldrevänliga städer på lite olika sätt men möts ofta i argumentet att städer behöver främja aktivt åldrande (Scott, 2021) eller vad andra benämner som hälsosamt åldrande (WHO, u.åB; Folkhälsomyndigheten, 2022). Med detta menas att människan ska ha möjligheten att fortsätta vara aktiv i sociala sammanhang oberoende av sin ålder (Scott, 2021; WHO, u.åB). Konceptet bygger på människans hela livscykel och betonar att vi ska ha så goda förutsättningar som möjligt att delta i samhället, såväl i sociala och kulturella som ekonomiska aktiviteter, vilket anses bidra till ett ökat välmående hos människan (Scott, 2021: 458). Ytterligare definition är att äldre i en äldrevänlig stad har förutsättningar för att vara aktiva i samhället med tillräckligt stöd från infrastruktur och service (Buffel och Phillipson, 2016: 95).

Hur en äldrevänlig stad förväntas skapas, kan skilja sig åt mellan studier. Buffel et al. (2012) beskriver att modeller och metoder för att mäta äldrevänlighet varierar, där vissa har ett större fokus på fysisk miljö såsom byggnader eller parker medan andra lägger vikt vid den sociala miljön, det vill säga sociala relationer (ibid: 600). Buffel et al. (2012) har ett kritiskt synsätt på studier kring konceptet och undersöker bland annat vilka möjligheter och begränsningar som finns för äldre i urban miljö (ibid: 598). De menar även att WHO och andra studier behöver förändra sitt synsätt från att belysa en idealstad för äldre, till att ställa frågan om hur äldrevänliga städer faktiskt är. Deras resultat visar att äldre i hög grad är påverkade av förändringar i sin fysiska närmiljö, ibland utifrån ett behov av närhet till service men också platsens betydelse för människans identitet (ibid: 601). Sociala relationer kan även inom grannskapsområdet bli allt viktigare om individen får ett minskat rörelsemönster (ibid: 602). Befintliga och potentiella möjligheter innefattar att städer erbjuder sociala och kulturella miljöer som ökar äldres livskvalitet, något som andra studier styrker. Närheten till sådana

platser spelar därmed roll för äldres möjligheter att utnyttja resurserna (Scott, 2021; Buffel et al., 2012; WHO, 2021b; Alidoust et al., 2019). För att utveckla en äldrevänlig stad behöver samverkan ske mellan offentliga myndigheter, samhällsorganisationer, arkitekter och målgruppen äldre (Buffel & Phillipson, 2016: 95).

Scott (2021) presenterar en rad studier som baseras på den byggda miljöns påverkan på sociala och fysiska förutsättningar hos äldre, vilka används för att avgöra hur äldrevänliga städer är. Han menar att många städer inte är förberedda inför en åldrande befolkning och behöver genomföra åtgärder som främjar aktivt åldrande (ibid: 459). Studiens resultat visar bland annat att planeringen behöver främja upplevd säkerhet, vilket påverkas positivt om äldre har fysisk närhet till rekreationsområden, gångavstånd och god tillgång till serviceverksamheter såsom restauranger, dagligvaruhandel och andra butiker. Scott (2021) framhäver även att covid-19 pandemin avslöjade hur människan påverkas av sin fysiska miljö och de ojämlikheter och utmaningar som finns i stadsmiljöer, specifikt för äldre. Att skapa ett samhälle där äldre inkluderas betonas. Däremot utmanas detta av den mångfald av äldres behov och önskemål, samt att allas röst behöver höras för att en äldrevänlig stad ska uppnås (ibid.), något som WHO delar åsikt om genom att framhålla att planeringen behöver involvera äldres subjektiva upplevelser om åtgärderna ska bli effektfulla (WHO, 2007a).

Andra författare tar konceptet ett steg vidare och diskuterar demensvänliga städer. Äldre människor löper större risk för demenssjukdomar, vilket i olika grad påverkar den kognitiva funktionsförmågan. Vanligt förekommande är försämrat omdöme, minnesförlust och svårigheter att orientera sig (Baert et al., 2022: 312). Den fysiska och sociala miljön kan därför vara möjliggörande och hindrande för dementa och behöver anpassas för att alla ska förstå och kunna ta del av funktioner i samhället (ibid: 314). Buffel et al. (2012) betonar att behoven hos dementa förbisetts inom stadsutvecklingen. Studien, som omfattar deltagare med demens i intervjuer, identifierar att miljöer med varierad användning innehar en högre grad av demensvänlighet jämfört med formella platser. Respondenterna uttrycker sådana miljöer som mer avslappnade och inkluderande, vilket skapar en känsla av välkomnande för individer som yttrar en oro av att förlora insikten kring de normer och förväntningar som finns i samhället (ibid: 604). Baert et al. (2022) förtydligar att konceptet äldrevänliga städer behöver vidareutvecklas för att främja demensvänlighet (ibid: 315) och att den fysiska miljön kan anpassas, exempelvis genom att ta bort hinder och utforma en stad som upplevs säker. En person med demens löper större risk för fallolyckor, vilket förstärks med ogenomtänkt

utomhus- och inomhusmiljö av exempelvis trösklar i golvet och trappor. Anpassning bör ske genom att ta bort trösklar, bygga ramper och gatumiljöer med god belysning och tydlig gångväg (ibid: 316).

Fernández-Mayoralas et al. (2022) undersöker äldrevänlighet utifrån begreppet *självbild* och menar att stereotyper kring äldre och åldrande kan påverka deras sätt att se på sig själva. De förutfattade meningarna om äldre som en homogen grupp med nedsatt hälsa och funktionsförmåga, reducerat socialt engagemang och allmänt sårbara, kan riskera att äldres självbild försämras (ibid: 88). Självbilden kan vidare påverka den fysiska och mentala hälsan och leda till att individen internaliserar stereotypen. Således sammanfattar författaren att respekt och social inkludering behöver anammas i alla hänseenden inom planeringen, såväl inom transport, byggnader och bostäder, för att eliminera stereotypen och främja äldres levnadsförhållanden (ibid: 89).

Likt ovanstående uttrycker flera andra studier att skapandet av äldrevänliga städer även handlar om att förändra inställningen och synen på äldre samt att se möjligheter istället för hinder (OECD, 2015; Folkhälsomyndigheten, 2023; WHO, 2022; Buffel et al., 2012). Det kan handla om lokala initiativ där äldre får möjlighet att delta och vara en del av ett sammanhang eller de sociala band som kan skapas i grannskapsområden (Buffel et al., 2012: 604-605). Andra aspekter innefattar volontärarbete, vilket är vanligare att äldre är involverade i. Således tydliggörs dem som resurser i samhället, snarare än en kostnad (OECD, 2015: 58). Torku et al. (2020) understryker att det både är ekonomiskt och socialt positivt för städer att arbeta för äldrevänliga städer (ibid: 2242).

3.2 Teoretiskt ramverk

3.2.1 Social hälsa

Redan år 1946 omdefinierade WHO begreppet hälsa från att enbart beskriva avsaknad av sjukdom och handikapp till att inkludera fysisk, mental och social hälsa (Alidoust och Bosman, 2015: 177). WHO menade att hälsan påverkas av den miljö som vi växer upp och lever i, samt de förutsättningar som finns (WHO, u.åA). Organisationen har tagit fram sociala determinanter som beskrivs ha inverkan på människans hälsa såsom ekonomi, utbildning, social inkludering, arbetsförhållanden m.m. WHO beskriver social hälsa utifrån ett

jämlikhetsperspektiv och menar att ovanstående faktorer är ojämlikt fördelade i världen. De menar exempelvis att människor med lägre ekonomiska förutsättningar, löper större risk för ohälsa och lägre förväntad livslängd (ibid).

Annan forskning använder teorin för att studera vikten av socialt liv och gemenskap för social hälsa (Alidoust et al., 2019: 1461). Sociala nätverk beskrivs som en nödvändighet för människans välmående. Arbuthnott (2023) betonar att både fysiska och mentala välmåendet gynnas av sociala relationer. De fysiska hälsoeffekterna är exempelvis en reducerad risk för stresseffekter och kroniska sjukdomar medan mentala effekter innebär bland annat minskad risk för depression (ibid: 1). Artikeln presenterar även en ytterligare definition av begreppet social hälsa utifrån ett individuellt perspektiv: *“förmågan att forma och bibehålla relationer och likväl en känsla av gemenskap, acceptans och tillhörande”* (ibid: 2, egen översättning).

Sociala relationer kan riskera att minska i takt med att man blir äldre och pensionerar sig. Eventuella hälsofaktorer kan reducera socialt engagemang eller göra kontakter utanför familjen blir mer sällan förekommande (Yu et al., 2015: 1845), vilket understryker behovet hos äldre att inkluderas i sociala sammanhang. Alidoust et al. (2019) undersöker konceptet sociala kontakter för att mäta graden av socialt liv hos äldre och därmed även äldres förmåga att bibehålla och utveckla nya kontakter (ibid: 1462). Resultatet visar på att behovet av “third places”, det vill säga platser utanför hemmet som inte är på arbetet eller skolan, är större hos äldre för att möjliggöra socialt engagemang (ibid: 1459). “Third places” innefattar exempelvis caféer, restauranger, parker och torg, dvs. offentliga inomhus och utomhusmiljöer (ibid: 1462). Samtidigt framhåller Alidoust och Bosman (2015) att det finns en korrelation mellan äldres tillgänglighet till lokala transporttjänster och en högre grad av social interaktion (ibid: 181).

Social hälsa är ett mångfacetterat begrepp med flera underkategorier, vilket ovan beskrivningar visar. Social inkludering, sociala nätverk, socialt engagemang och socialt stöd är exempel på faktorer som ökar människors välmående, vilket omfattas av begreppet social hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2024). Trots sitt breda omfång, är forskningen överens om att relationer mellan människor är nödvändiga för goda levnadsvillkor (Alidoust et al., 2019; Alidoust och Bosman, 2015; Helliwell och Putnam, 2004). Samtidigt utgör den fysiska miljön barriärer eller möjligheter för människor att skapa och bibehålla sociala relationer (Buffel et al., 2012).

3.2.2 Planeringens roll för social hälsa

Planeringens roll är att skapa de förutsättningar som behövs för att främja social hälsa hos människor, vilket inkluderar både fysiska och sociala aspekter i samhället. De fysiska aspekterna omfattas bland annat av transport, utomhusmiljöer och bostäder medan de sociala innefattar social deltagande, social inkludering m.m. (Scott, 2021: 3). Den utvecklade kunskapen om en ökad äldre befolkning och dess betydelse för planering visar att äldre kan vara mer känsliga för förändringar i den urbana miljön, vilket gäller specifikt för äldres närområde eftersom det kan påverka känslan av identitet och sammanhang. Trots detta har diskussionen kring äldre och urban förändring inte lyfts fram (Buffel et al., 2012).

Alidoust et al. (2019) betonar att äldre invånare i stor grad använder kollektivtrafik som transportmedel, vilket framhäver vikten av att den fysiska planeringen behöver inriktas på att tillgängliggöra och effektivisera kollektivtrafiken för äldres möjligheter till förflyttning (Alidoust et al., 2019: 1460). Likaså identifierar WHO (2007b) att tillgängligheten av transporttjänster, informationsspridning och byggnader har en betydande roll för möjligheterna till att nå sociala mötesplatser och främja socialt deltagande hos äldre (ibid: 38). Alidoust och Bosman (2015) framhåller att den upplevda tillgängligheten till nödvändiga målpunkter påverkas positivt om de nås inom fem minuters gångavstånd från äldres bostäder (ibid.).

Planeringen har en väsentlig roll för att främja ett hälsosamt åldrande. Den kan formas på ett sätt som stärker individens potential i samhället och täcka de behov som finns. Omvänt kan den fysiska och sociala miljön skapa hinder som begränsar ett hälsosamt åldrande. Genom att belysa Helsingborgs stads planering utifrån ett socialt hälsoperspektiv, kan kommunens arbete med äldrevänlighet diskuteras utifrån dess påverkan på äldres sociala hälsa.

3.3 Analytiskt ramverk

3.3.1 WHO:s ramverk för äldrevänliga städer

WHO etablerade år 2007 ett ramverk för skapandet av äldrevänliga städer. Ramverket togs fram i samverkan mellan 33 städer i 22 länder och resulterade i åtta övergripande teman,

vilka förväntas underlätta främjandet av de äldre i planeringen av städer. Fokusgrupper av äldre, servicearbetare och vårdgivare ingick i arbetet, vilket möjliggjorde en förståelse för differentierade behov och hinder i samhället som planeringen behöver beakta (WHO, 2007a: 7). Ramverkets teman innefattar utformandet av den fysiska miljön men också andra åtgärder som ger äldre större möjligheter att delta i samhället, vilket i sin tur förväntas leda till hälsosamt åldrande hos den äldre befolkningen (WHO, u.åB). WHO framhåller att en äldrevänlig stad anpassar sina strukturer och servicetjänster för att tillmötesgå olika behov och förutsättningar som kan utvecklas i äldre åldrar. Det handlar om att skapa ett samhälle som främjar aktivt åldrande med möjligheter för äldre att fortsätta delta i samhället, bibehålla sin hälsa och livskvalitet (WHO, 2007b).

År 2010 skapade organisationen ett nätverk för att koppla samman städer världen över och skapa en gemensam vision om hur äldrevänliga städer kan uppnås. Syftet var att ge städerna förutsättningar att identifiera på vilka sätt som de kan bli mer äldrevänliga (ibid: 11). Idag är 1542 städer från 51 länder medlemmar i nätverket. I dagsläget är Helsingborgs stad inte medlem i WHO:s nätverk för äldrevänliga städer, vilket flera andra städer i Sverige är, såsom Göteborg, Östersund, Stockholm, Uppsala, Gävle och Hallstahammar. Lokala insatser ses som nödvändiga för ett lyckat resultat men nätverket används för att samla erfarenheter, inspiration och kunskap som städerna kan dela med varandra (WHO, u.åC). WHO har tagit fram skräddarsydda insatser med fokus på äldre, vilka samlats till åtta teman som presenteras i tablå 1. I detta arbete kommer WHO:s ramverk tillämpas för att analysera planering i Helsingborg.

Tablå 1 WHO:s övergripande teman för äldrevänliga städer

Teman	Förklaring av temat
Samhällsservice och hälsotjänster	<ul style="list-style-type: none"> - Bra tillgång till samhällsservice och hälsotjänster till överkomligt pris. - Varierat utbud av hälso- och sjukvårdsverksamheter. - Närhet från hemmet - Öka medvetenhet hos äldre om tillgängliga vårdområden - Vårdboenden inom bostadsområden
Transport	<ul style="list-style-type: none"> - God tillgänglighet med kollektivtrafik. - Kollektivtrafiken är säker och har ett

	<p>överkomligt pris.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Äldrevänliga kör- och parkeringsmöjligheter (upplysta gator och tydlig skyltning)
Bostäder	<ul style="list-style-type: none"> - Anpassade bostäder till överkomligt pris. - Bostäderna har anpassade funktioner (hissar, breda gångar med plats för rullstol). - Närhet till hälso- och sjukvård samt serviceanläggningar. - Anpassade bostäder för varierande behov.
Utomhusmiljöer och byggnader	<ul style="list-style-type: none"> - Ren utomhusmiljö med många grönytor. - Säkra gångvägar och byggnader. - Säkra övergångsställen och trottoarer. - Stort utbud av viloplatser. - Känsla av säkerhet på utomhusplatser.
Socialt deltagande	<ul style="list-style-type: none"> - Ett varierat utbud av aktiviteter som möter olika behov och intressen. - Överkomligt pris. - Anpassade tider och lokalisering efter äldres behov. - Äldre är informerade om vilka aktiviteter som finns. - Uppmuntran av deltagande och integration mellan olika åldersgrupper.
Respekt och social inkludering	<ul style="list-style-type: none"> - Ökad kunskap om äldre och relaterade problem och utmaningar för att öka respekt för dem. - Inkludering av äldre i sociala aktiviteter som de har erfarenhet av. - Äldre är med och tar beslut som rör dem.
Medborgardeltagande och sysselsättning	<ul style="list-style-type: none"> - Infrastruktur som inte hindrar äldre från att fortsätta arbeta och volontärarbeta. - Stödjande för entreprenörmöjligheter för äldre. - Äldre blir inte åldersdiskriminerade på arbetsplatser, utan blir fortsatt rekryterade. - Äldres deltagande i politiska processer främjas genom plattformar, även i beslut som påverkar dem.
Kommunikation och information	<ul style="list-style-type: none"> - Informationsspridning är anpassat för äldre till överkomligt pris. - Information som påverkar äldre, når dem i god tid och genom kanaler som de använder. - Kommunikationen når även de med nedsatt syn och hörförmåga. - Prisvärd tillgång till datorer för äldre att använda i gemenskapsanläggningar.

4. Metod

I följande avsnitt presenteras och diskuteras den forskningsdesign som ligger till grund för studien. Vidare beskrivs metoderna vid insamling av material, vilka är *dokumentanalys* och *intervjuer*. Dessa metoder har valts i syfte att undersöka hur kommunen behandlar äldreperspektivet i sin planering och för att studera WHO:s teman.

Avsnittet inleds med en beskrivning av en fallstudie. Därefter behandlas metoderna för insamling av data samt en diskussion kring dess för- och nackdelar och materialets tillförlitlighet. Vidare presenteras analysmetoderna och avslutningsvis redogörs för de etiska överväganden som gjorts under arbetets gång.

4.1 Fallstudie som forskningsdesign

Undersökningen baseras på en fallstudie av Helsingborgs stad som en specifik enhet. Fallstudier är lämpligt för att studera komplexiteten av särskilda fenomen, vilket i denna undersökning avser komplexiteten inom äldrevänlig planering i Helsingborg. Forskningsstrategin karaktäriseras som holistisk och möjliggör en mer djupgående analys som kan identifiera hur kommunen ser på äldres behov, vilka åtgärder som de anser är viktiga och hur äldrevänlig kommunen kan anses vara enligt WHO:s riktlinjer (Denscombe, 2010: 53). Studien är därför även kvalitativ i sin utgångspunkt, vilket betyder att kvantitet inte är viktigast, snarare att undersöka på vilka sätt som äldre framhålls i planeringen. Följaktligen skapas en diskussionsgrund kring social hälsa och hur planeringen kan påverka äldre på olika sätt.

Nackdelen med studier av enstaka fall är att de kan skapa svårigheter att generalisera resultatet (ibid: 62). På grund av tidsbegränsningen och studiens omfattning, krävdes en avgränsning där flera fall inte kunde undersökas och jämföras. En sådan analys hade kunnat stärka resultatets tillförlitlighet (ibid.). Det är därför viktigt att betona att resultatet gäller för Helsingborgs stad och kan skilja sig från andra kommuner, beroende på olika förutsättningar och prioriteringar.

4.2 Dokumentanalys

Den primära metoden för att besvara frågeställningarna är genom en dokumentanalys av kommunala plandokument (se tablå 2).

Tablå 2. *Plandokument av Helsingborgs stad som inkluderas i studien.*

Plandokument	År
Översiktsplan	2021
Fördjupad översiktsplan	2011
Livskvalitetsprogram	2016-2019
Plan för lika möjligheter	2022
Trafikplan	2017

Översiktsplanen från 2021 är den gällande, kommunövergripande planeringen för användning av mark och vatten. Den *Fördjupade översiktsplanen H+* är ett vägledande plandokument som behandlar stadsförnyelsen i Helsingborgs stads centrala stadsdelar. *Livskvalitetsprogrammet från 2016-2019* är ett styrdokument som anger långsiktiga ambitioner av livskvalitet i Helsingborg. *Plan för lika möjligheter 2022-2025* anger specifika åtgärder och tidsramar för flera av de ambitioner som nämns i Livskvalitetsprogrammet. *Trafikplan 2017* är en handlingsplan som omfattar åtgärder för kommunens utmaningar inom trafiksystemet.

Valet av dokument syftar till att möjliggöra en identifiering av om ett äldreperspektiv inkluderas och i så fall på vilka sätt. Flera dokument ansågs av vikt att inkludera för att skapa en komplett bild av frågan och för att fånga WHO:s alla teman i ramverket. Således valdes dokumenten selektivt. Både fysiska planer och andra handlingsplaner och program inkluderades i analysen utifrån deras olika fokusområden med relevans för att identifiera både planeringen för fysiska strukturer men också de sociala aspekterna kring planering.

4.2.1 Avgränsning, för- och nackdelar

De dokument som är inriktade på områdesnivå såsom detaljplaner valdes bort från analysen eftersom studien har ett mer översiktligt fokus på hela Helsingborg och ämnar inte belysa skillnader mellan områden. Vidare bör även noteras att kommunen har fler plandokument som inte tagits med i studien. Aspekter som inte finns med i dokumenten *kan* således vara inkluderade i dokument som inte medtagits. Det kan även finnas dokument som inte är offentliga. Däremot kompletterar intervjuerna med information som eventuellt missas i dokumentanalysen, vilket ger ett mer heltäckande resultat och bidrar till högre reliabilitet för studien.

Vid användning av dokument som empiriskt material är det även av vikt att ha förståelse för validiteten, vilket kan analyseras i fyra steg: autenticitet, representativitet, betydelse och trovärdighet (Denscombe, 2010: 222; egen översättning). I denna studie används offentliga kommunala planeringsdokument, vilket gör dokumenten autentiska. Dokumentens författare är kända och även dess representativitet eftersom att det är styrdokument med visioner om kommunens utveckling. Det som presenteras i dokumenten är ett verktyg för kommunen, vilket stärker trovärdigheten för dem. Denscombe (2010) betonar att ju mer konkret information som presenteras, desto större trovärdighet anses den ha (ibid: 224). Detta tas i beaktande vid analysen av materialet för att tydliggöra var äldreperspektivet belyses.

Aktualitet är ett ytterligare perspektiv som tagits hänsyn till vid valet av dokument. Att välja dokument som är publicerade nära i tiden är att föredra, eftersom förutsättningar och behov kan förändras över tid (ibid.). Däremot är det väsentligt att ha i åtanke att kommuner är en politisk organisation, vilket kan ha betydelse för hur visioner och planer presenteras. Därför finns en risk för bias i texterna till förmån för kommunen.

4.3 Intervju

Studiens andra metod består av två separata intervjuer som genomfördes med två tjänstepersoner på Helsingborgs stad, varav en arbetar i kommunen som gestaltande landskapsarkitekt. Därutöver har personen även en roll som tillgänglighetsrådgivare på allmän platsmark, där respondenten ger råd och granskar planer för att se till att tillgänglighetskraven uppnås. En intervju med personen är relevant för studien, eftersom en djupare förståelse för kommunens arbete med tillgänglighetsanpassning och äldreperspektivet

kan uppnås. Den andra intervjupersonen arbetar med översiktsplanering i kommunen, vilket skapar möjligheter att bredda förståelsen av hur kommunen behandlar äldreperspektivet både i kommunala plandokument men också generellt i planeringsprocessen.

I förberedande syfte genomfördes även en intervju med en representant från SPF Seniorerna. Intervjupersonen besitter gedigen kunskap om äldreperspektiv i planering, både utifrån sin roll som arkitekt, boendekunnig på SPF Seniorerna men även som tidigare biträdande generaldirektör på Boverket. Informationen från intervjun gav en bra bild av ämnesområdet. Däremot ansågs inte informationen relevant för att besvara frågeställningarna och togs därför inte med i studien.

För intervjuerna med tjänstepersonerna diskuterades även medborgardeltagande med fokus på äldre, vilket är ett av WHO:s teman. Aspektet ansågs behöva komplettera dokumentanalyserna med information som inte framgick i plandokumentet. Genom att inkludera diskussionen med båda respondenter, kunde medborgardeltagande fångas från flera perspektiv, vilket ansågs relevant då de arbetar i olika delar av planeringsprocessen. Valet av intervjupersoner bygger även på att de har djupare inblick i kommunens planering. Denscombe (2010) beskriver detta som privilegierad information, vilket innebär att intervjupersonen besitter specifik information genom sin position som eventuellt inte kan nås på andra sätt (ibid: 174).

4.3.1 Genomförande, fördelar och nackdelar

Inför samtliga intervjuer kontaktades utvalda personer via mejl med en beskrivning av studien och dess syfte. Således kunde personerna avgöra om deras befattning och kunskap var relevant för studien. Båda tjänstepersonerna från Helsingborgs stad som kontaktades, framhöll att äldreperspektiv i planering förekommer i deras vardag genom att de arbetar externt i dialoger med äldre samt att äldreperspektivet implementeras inom både översiktsplanering och planering av gestaltning. Därefter föreslogs datum och tid för intervjuerna, varav samtliga genomfördes digitalt, eftersom intervjupersonerna befann sig på andra orter.

Intervjun med representanten från SPF seniorerna skedde via telefon och resterande på Teams. Digitala intervjuer är fördelaktiga då det är kostnadseffektivt och tidseffektivt

(Denscombe, 2010: 178). Nackdelen framkom däremot tydligt inför intervjun med representanten från SPF seniorerna, då tekniska fel med Teams hindrade intervjun, som istället fick ske via telefon. Genom att den visuella kontakten förlorades, kan möjligheterna att upptäcka visuella ledtrådar förhindras, såsom läsandet av ansiktsuttryck eller andra gestikuleringar (ibid: 191). Detta gällde inte för resterande intervjuer där videosamtalet möjliggjorde samtal med kamera.

Intervjuerna var semistrukturerade, vilket beror syftet att få fördjupad information om studiens fokusområde. Denscombe (2010) betonar att semistrukturerad intervju har en tydlig linje för samtalet, men frågorna är mer öppna och tillåter intervjupersonen att prata mer fritt i sina svar (ibid: 175). Således togs det i beaktande i framtagandet av intervjufrågorna (se bilaga 1 och 2).

Fördelen med en intervju som metod är att respondenterna får möjlighet att utveckla sina svar där de förtydligar sina åsikter och idéer (Denscombe, 2010: 192), vilket är av vikt för studiens syfte då intervjuerna användes som komplettering till det som framkom i dokumenten. Nackdelen med metoden är att transkribering och kodning av intervjuer är tidskrävande. Dessutom bör intervjuvaren inte ses som objektiva, utan påverkas av specifik kontext och intervjuperson, vilket kan ha effekt på reliabiliteten (ibid: 193). Däremot kan detta till viss del motverkas genom uppbackning av dokumentanalyserna, vilket minskar risken att studien enbart baseras på respondenternas tolkningar, något som Denscombe benämner triangulering (ibid: 189).

4.4 Analyismetod

4.4.1 Innehållsanalys av Helsingborgs stads planeringsdokument

En innehållsanalys gjordes av kommunens plandokument, vilket innebär att jag identifierade kategorier eller teman i texterna som är av intresse för att besvara frågeställningarna. För att kunna besvara frågeställningen om vilka behov som kommunen framhåller som viktiga, användes fördefinierade sökord i dokumenten, vilka innefattade: *äldre*, *pensionär*, *behov* men även kombinerade sökord som *äldres behov*. De behov som identifierades i dokumenten delades upp mellan ett specifikt fokus på äldre och ett generellt fokus på människan, både för

att tydliggöra i vilka sammanhang som äldres behov betonas men också för att de beskrivna behoven i många fall omfattar alla människor.

För att kunna besvara frågeställningen om Helsingborgs stad är äldrevänligt enligt WHO:s riktlinjer, användes de presenterade åtta teman för äldrevänliga städer som koder (se tablå 1). Således möjliggjordes en identifiering av hur äldrevänliga perspektiv inkluderas eller exkluderas i kommunens planering. Koder för Trafikplanen 2017 skiljdes åt från resterande planer på grund av dess snäva fokus på trafik och transport. För Trafikplanen fanns därför inga fördefinierade sökord. Istället användes WHO:s punkter inom temat transport som teman för analysen (se tablå 1).

Denscombe (2010) framhåller att en innehållsanalys är förmånlig för att kvantifiera specifikt innehåll i en text, vilket delvis följer syftet med undersökningen (ibid: 282). Däremot är det av större intresse att identifiera i vilket sammanhang som innehållet beskrivs och vad som prioriteras. Nackdelen med innehållsanalys är de risker som följer med att plocka ut ord och fraser från sitt ursprung, vilket riskerar att avvika från författarens idé och tanke med texten. Underliggande mening är svårare att analysera med genom innehållsanalys (ibid: 283). Däremot anses detta inte utgöra en risk för studien, eftersom syftet inte är att hitta en dold mening, snarare att avgöra vilka aspekter av äldreperspektiv som uttryckligen behandlas i texterna.

4.4.2 Analys av intervjuerna

Intervjufrågorna utformades efter WHO:s ramverk. Intervjuerna transkriberades och analyserades därefter utifrån fördefinierade koder som baserades på centrala begrepp inom WHO:s teman. Dessa var behov, tillgänglighet, anpassning, samverkan, medborgardeltagande samt hinder och möjligheter kring att arbeta med äldrevänlig planering. I transkriberingen markerades citaten med olika färger för att sammanställa på vilket sätt som respondenten pratade om de olika aspekterna. Detta möjliggjorde för en djupare förståelse för kommunens arbete samt kompletterande den information som framkom i dokumentanalysen. I bilaga 2 presenteras de mest relevanta citaten för studien.

4.5 Etiska överväganden

Användningen av dokument som empiriskt material är fördelaktigt då inga etiska överväganden behöver göras, till skillnad från intervjuer (Denscombe, 2010: 220). När informationen om människor används i datainsamling är det betydligt viktigare att vara noggrann med etiska aspekter.

Inför samtliga intervjuer blev respondenterna informerade om studiens syfte. Respondenterna bekräftade sitt samtycke till både medverkan och inspelning via mobiltelefon. Respondenterna presenteras inte med namn. Istället benämns de som respondent 1 och 2. Deras namn anses inte nödvändigt för studien, utan enbart individernas befattning, vilket är väsentligt för att bidra till svarens trovärdighet. Etiska aspekter har även vidtagits genom att materialet inte behålls längre än nödvändigt.

5. Resultat och analys av det empiriska materialet

I detta kapitel redovisas i enlighet med frågeställningen de *behov hos äldre som framhålls som viktiga i Helsingborgs stads planeringsdokument*. Därefter jämförs Helsingborgs stads plandokument med WHO:s ramverk för äldrevänliga städer.

I följande kapitel, nr 6 besvaras frågan om *Helsingborgs stad kan anses äldrevänligt utifrån WHO:s ramverk*.

5.1 Helsingborgs stads syn på äldres behov

5.1.1 Behov av fysisk karaktär

I Översiktsplanen 2021 skriver Helsingborgs stad “för att skapa en hållbar stad behöver vi utforma den fysiska planeringen utifrån människors erfarenheter och behov” (Helsingborgs stad, 2021a: 13). I takt med att kommunens befolkning växer, behöver invånarnas bostadsbehov tillgodoses. I Översiktsplanen framhävs att förtätning är ett verktyg för

bostadsutvecklingen i stadskärnan men att marken behöver användas resurseffektivt för att tillmötesgå ökade behov av grönytor och andra offentliga platser när staden blir allt mer kompakt (ibid: 56).

I kommunens fem utvalda planeringsdokument diskuteras flertalet av människans varierande behov som anses behöva tas i beaktande. De fysiska planerna som Översiktsplan 2021, Fördjupade översiktsplan 2011 och Trafikplan 2017 ingriper i större grad den fysiska miljön medan Livskvalitetsprogram 2016-2024 och Plan för lika möjligheter 2022 betonar sociala aspekter av planering. Däremot bör förtydligas att dessa även kan överlappa. I Översiktsplanen framhålls behovet av platser som bidrar till upplevelse, lek, aktivitet, vila, motion och möten mellan människor. Dessa behov varierar mellan befolkningsgrupper, vilket kommunen menar är en utmaning i gestaltningen av offentliga platser (Helsingborgs stad, 2021a: 283).

För målgruppen äldre betonas vikten av fysisk närhet och god tillgång till kommersiell och offentlig service såsom matbutiker, vårdcentraler och apotek men också grönstruktur, träffpunkter m.m. (Helsingborgs stad, 2017). Tillgänglighet beskrivs på olika sätt i plandokumentet, varav fysisk tillgänglighet innefattar tillgång med hjälp av kollektivtrafik eller gång. För kollektivtrafiken anser kommunen att behovet av att tillgänglighetsanpassa busshållplatser är av vikt för att möjliggöra för alla att utnyttja färdmedlet (ibid.). Vilket typ av behov kring tillgänglighetsanpassning som planeras diskuteras inte i dokumentet. Däremot beskriver tjänstepersonen i intervjun att:

“Tillgänglighetsaspekterna är väldigt viktiga just specifikt för busshållplatser. Det är så viktigt för ens självständighet för att kunna röra på sig i staden” (Respondent 1, 2024).

Gällande gångtrafik kan det utläsas att äldre, tillsammans med barn och människor med funktionsnedsättning, har större behov av ökad framkomlighet än övriga befolkningsgrupper. Det uttrycks att gångvägar behöver vara gena, säkra, trygga och orienterbara (Helsingborgs stad, 2017). En utmaning som framhålls av respondent 2 är:

“Vi i Helsingborg har många vägar och även järnvägar som leder hit med tanke på hamnens verksamhet. Men det blir ju kanske svårt utifrån den mänskliga faktorn, att ta sig över alla de här ibland flera körfält, höga hastigheter” (Respondent 2, 2024).

Den fysiska tillgången till målpunkter diskuteras även i samband med ett ökat behov av vårdboenden i Helsingborg. Kopplat till trygghetsboenden och vårdboenden tyder plandokumenterna på att kommunen ser ett specifikt behov av närhet till kollektivtrafik, service, mötesplatser, grönområden, gång- och cykelstråk. Däremot uttrycks även hur vissa boenden behöver avskildhet och lokaliseras därför med avstånd från exempelvis kollektivtrafik och service (Helsingborgs stad, 2021a: 59).

Den åldrande befolkningen i Helsingborg efterfrågar en förändring i bostadsutbudet. Behovet av vårdboenden anses öka med 50% fram tills år 2035 (ibid.). Gällande specialbostäder förväntar sig kommunen en ökning av behovet främst de kommande fem till tio åren (ibid: 13). Genom dialoger har även äldre uttryckt ett behov av mindre bostäder för att kunna bo kvar i kommunen (ibid: 18). Helsingborgs stad betonar att bostäderna kan behöva anpassas med specifikt stöd och funktioner som är individuellt utformade för att möjliggöra att människor lever ett självständigt liv (ibid: 59). Respondent 2 uttrycker även:

“Vi har ju också ganska tydligt här att man i den mån det går ska få anpassat boende hemma också och det är ju såna ställningstagande vi har med i våra planer” (Respondent 2, 2024).

5.1.2 Behov av social karaktär

Tillgänglighet används även i plandokumenterna för att beskriva social tillgänglighet. I Livskvalitetsprogrammet (2021b) betonas att äldre ofta lider av ofrivillig ensamhet och understryker äldres behov av tillgång till sociala mötesplatser. Kommunen framhåller även betydelsen av fysisk aktivitet för hela befolkningen, särskilt för äldre och unga, som anses ha särskilt stort behov av det. En aktiv vardag kan underlättas av god tillgänglighet i den fysiska miljön men även genom att uppmuntra till deltagande i föreningsliv och organiserad idrott (Helsingborgs stad, 2021b: 13).

Fortsättningsvis beskrivs att invånarna i Helsingborg känner lägre tillit och trygghet än riksgenomsnittet och invånarna upplever ojämlikhet kring delaktighet och påverkan på samhället. Kommunen ser därför ett behov av att öka tryggheten och sysselsättningen hos invånarna. Om de även syftar på äldre framkommer inte i dokumentet. Däremot skriver

kommunen att äldre som uppnått pensionsåldern upplever att deras kunskap och erfarenheter inte tas i beaktande av arbetsgivare (ibid: 11). I Plan för lika möjligheter (2022) framkommer även att ålderism, dvs. en negativ syn på äldre, samt diskriminering i arbetslivet upplevs av målgruppen (ibid: 4).

Gällande delaktighet betonas att äldre tillsammans med utlandsfödda, har lägre social delaktighet än genomsnittet i samhället. Ur en generell bemärkelse framhäver de som inte känner sig inkluderade att det finns brister kopplat till “respekt och bemötande, lagar och regler, kunskap och kompetens, representation och delaktighet samt trygghet och säkerhet” (Helsingborgs stad, 2022: 6). För äldres del betonas även ett digitalt utanförskap som ett hinder för deltagande. Samtidigt uttrycks att det finns behov av att tillgänglighetsanpassa deras lokaler för att säkerställa att den fysiska miljön möjliggör för alla att delta i aktiviteter såsom medborgardialoger. Den fysiska tillgången anses påverkas av trösklar, hissar, hörslingor m.m. De sociala aspekterna belyses bl.a. av bemötande och jargong, vilket möjliggör eller hindrar den sociala tillgången för individer (ibid.). Dessa aspekter beskrivs inte specifikt för äldre i plandokumentet, utan ur ett generellt perspektiv.

5.2 Helsingborgs stads planering för äldre utifrån WHO:s ramverk

WHO framhåller att städer behöver anpassas efter äldres behov och förutsättningar, för att betraktas som äldrevänliga. Ramverket som tagits fram ska hjälpa städer att främja hälsosamt åldrande och äldres plats i staden. De åtta teman som ramverket omfattas av, utgör modellen för att avgöra om Helsingborgs stad är äldrevänlig. Redovisningen av resultatet är uppdelat efter fysisk- och social karaktär, där samhällsservice och hälso tjänster, transport, bostäder och utomhusmiljöer och byggnader tillhör den fysiska miljön, medan resterande beskrivs som social karaktär.

I analysen av dokumenten har samtliga teman i WHO:s ramverk identifierats, vilket redovisas i tablå 3. I Översiktsplanen berörs alla teman medan resterande dokument inkluderar majoriteten av dem i olika grad. Avvikande är Trafikplanen, vilken enbart behandlar temat transport.

Tablå 3. Plandokument i Helsingborgs stad som behandlar WHO:s åtta teman för äldrevänliga städer.

Plandokument	WHO:s teman för äldrevänliga städer							
	Samhällsservice och hälsojourer	Transport	Bostäder	Utomhusmiljöer och byggnader	Socialt deltagande	Respekt och social inkludering	Medborgardeltagande och sysselsättning	Kommunikation och information
Översiktsplan (2021)	X	X	X	X	X	X	X	X
Fördjupad översiktsplan, H+ (2011)		X	X	X	X		X	X
Livskvalitetsprogram (2021)	X		X	X	X	X	X	X
Plan för lika möjligheter (2022)				X	X	X	X	X
Trafikplan (2017)		X						

5.2.1 Planering av fysisk karaktär

För att möta de nya behoven som uppstår, planerar kommunen att anpassa bostäder och lokaliseringen av vård- och trygghetsboenden. De betonar att det ska finnas förutsättningar för de som kan, att fortsätta bo hemma, vilket ska främjas med hjälp av stöd i hemmet och praktiska boenden (Helsingborgs stad, 2021a: 59). Samtidigt uttrycker planen att bostäder som möter människors olika behov är en bristvara i kommunen och att det finns en vilja att öka utbudet på bostäder med varierande upplåtelseform, pris, storlek och läge. För gruppen äldre, beskrivs att boenden ska lokaliseras nära grönstruktur, service och kollektivtrafik. Detta gäller såväl för ett enskilt boende, som för trygghets- och vårdboende. För det sistnämnda argumenteras även för en god tillgänglighet till mötesplatser, välplanerade gång- och cykelvägar samt viloplats (ibid.). Intentionen är att människor med lägre mobilitet ska ha närhet till lokala servicepunkter för att öka jämlikheten kring hälsa (ibid: 261).

I Översiktsplanen framhålls även att de genom den fysiska planeringen kan stärka folkhälsan genom att ge företräde åt grönytor, vilket skapar förutsättningar för rekreation (ibid: 14). Samtidigt beskrivs att fysisk närhet till sådana områden är väsentligt för att en god folkhälsa

ska uppnås (ibid: 30). Bostadsnära grönområden anses bidra till sociala möten (ibid: 262). I takt med befolkningstillväxten, behöver även andelen gröna och blåa strukturer öka för att möta det växande behovet och kommunen menar att 300 meter till närmsta park inte bör överstigas och heller inte innehålla kraftiga barriärer (ibid: 32).

I skapandet av fler grönområden anser kommunen att de behöver sammankopplas för att rekreationsmöjligheterna, fysisk aktivitet och möten ska tillskapas (ibid: 262). Den Fördjupade översiktsplanen H+ framhäver även vikten av att en mångfald av funktioner utvecklas kring grön-blå strukturer för att möta olika behov och preferenser (Helsingborgs stad, 2011a: 15). Däremot medges att parker och grönyta i stadens centrum kan begränsas i takt med att staden förtätas, vilket påverkar ytor för avkoppling, lek och möten (ibid: 30). För att motverka detta, beskrivs grönska behöva behandlas tidigt i planeringsprocessen, i takt med utbyggnaden av områden (ibid: 36).

I Trafikplanen (2017) framgår att transportsystemets grundfunktion är att skapa tillgänglighet för alla människor. Målet är en förändrad färdmedelsfördelning där större andel ska välja kollektiva transportmedel. Därav presenteras åtgärder som hög turtäthet och närliggande hållplatser som väsentliga för att bidra till ett förändrat transportbeteende. En högre turtäthet anses möjliggöras av att rätta ut kollektivtrafiklinjer, vilket kan medföra längre avstånd till hållplatser och minska tillgängligheten. Därav föreslås en utveckling av en anpassad kollektivtrafik, där linjen planeras gå nära äldre invånares bostäder och genom deras målpunkter för att uppnå högre turtäthet. Andra åtgärder som framkommer i Trafikplanen är att tillgänglighetsanpassa busshållplatser. På vilket sätt framgår inte i planen men däremot förväntas det minska behovet av färdtjänst och öka tillgängligheten för människor med funktionsnedsättning (ibid.).

I intervjun med respondent 2, framkommer att kommunen utgår från lagkraven för tillgänglighet i anpassningen av busshållplatser och att det finns ett samspel med Skånetrafiken. Det uttrycks att det därav kan bli en fråga om vems ansvar det är. Respondenten framhäver även att Skånetrafiken inte är lika hård med tillgänglighetskraven som kommunen och att de ofta kan behöva försöka hitta en samsyn mellan parterna (Respondent 2, 2024).

Vidare framhålls hur utomhusmiljön ska anpassas för att främja äldre, barn och människor med funktionsnedsättning att tryggt kunna förflytta sig till fots. I Översiktsplanen uttrycks:

“Gångnätet behöver vara attraktivt, tryggt, säkert, lättorienterat och väl sammankopplat för att göra det möjligt för alla, inklusive barn, äldre samt personer med funktionsnedsättning, att röra sig tryggt och säkert inom samtliga av våra tätorter” (ibid: 76).

Åtgärder såsom sammanhängande gångnät, gatubelysning, säkra passager över bilvägen och trafikdämpande åtgärder exemplifieras som lösningar. På det sammanhängande gångnätet prioriteras även en mångfald av målpunkter, exempelvis arbetsplatser, skolor och bostäder (ibid: 76).

Trygghet i den offentliga miljön förekommer även i relation till stadens utformning. I Översiktsplanen skriver de att känslan av trygghet kan öka genom att “stärka geografiska, mentala och sociala kopplingar i staden” (ibid: 13). I den Fördjupade översiktsplanen H+ framhävs att stadens struktur är segregerad, vilket kan minskas genom att ta bort fysiska barriärer mellan stadsdelarna (Helsingborgs stad, 2011a: 10). Samtidigt behöver kvalitet och tillgänglighet prägla utvecklingen av sammanbindande stråk för att binda ihop stadsdelarna (ibid: 22).

Kommunens syn på behoven är att tillgängligheten är av specifik vikt för äldre befolkningsgrupper. I intervjun med respondent 2 presenteras en *Handbok för tillgängligare utemiljö* som behandlar åtgärder för att bland annat äldre, barn och människor med funktionsnedsättning ska ha lika goda förutsättningar att vistas och röra sig i den fysiska miljön. Handboken inkluderar exempelvis funktionskrav och alternativa lösningar kring gestaltning. Dessutom beskrivs att vid all ombyggnation och nybyggnation ska man använda handboken och företrädesvis i ett tidigt skede i planeringsprocessen (Helsingborgs stad, 2011b: 2). Några av de praktiska åtgärder som respondenten framhåller är sittutrustning i form av arm- och ryggstöd, ledstänger i trappor och skyltning som gör det tydligt hur du ska röra dig i staden. Respondent 1 ger även information om en reviderad handbok:

“Jag håller på just nu och skriver en handbok om tillgänglighet för allmän platsmark, för hur vi i Helsingborg ibland både tolkar och ibland även har hårdare krav än de som är i lagen” (Respondent 1, 2024).

5.2.2 Planering av social karaktär

I plandokumentet och intervjuerna framkommer att Helsingborgs stad på olika sätt behandlar äldreperspektivet även utifrån ett socialt perspektiv. I kommunen ser man ett stort engagemang från stadens äldre generellt i planeringsprocessen, vilket beskrivits ovan. I *Översiktsplanen* framkommer att äldre var en välrepresenterad grupp under samrådsprocessen, vilket även understryks i intervjuerna. Respondent 1 beskriver hur de under projekt inkluderar målgruppen äldre:

“Senaste åren har vi haft mer inriktade dialoger och samarbeten med de målgrupper som vi vill jobba med och det har varit mycket äldre faktiskt [...] och då har vi involverat dem, vi har träffats vid allt från 1-4 tillfällen där vi tar reda på behov och utmaningar men också konkret mer vad vi vill av platsen vi jobbar med eller området” (Respondent 1, 2024)

Det framkommer även i intervjun att kommunen tidigare haft en större omfattning av medborgardeltagande men att detta inte resulterade i djupa, välutvecklade svar. Istället anser de att en mindre grupp ger högre kvalitet på samtalen, vilket betonas som positivt för planeringen (Respondent 1, 2024).

I Livskvalitetsprogrammet (2021b) belyses att alla i Helsingborg ska känna gemenskap och tillhörighet i samhället. Åtgärder som framhålls är “trygghetsskapande åtgärder och aktiviteter, utbildning, stadsutveckling, kulturupplevelser, äldreomsorg, miljöskydd, samt socialt stöd” (ibid: 5). Det argumenteras för att stadsutvecklingen kan skapa möjligheter för olika människor att mötas, vilket bidrar till ökad trygghet och delaktighet hos invånarna (ibid: 11). Aktiviteter uttrycks i samband med att förbättra hälsan och att alla människor ska ha lika förutsättningar för aktiviteter av intresse. De tydliggör att det behöver finnas god tillgänglighet och möjlighet för alla att delta (ibid: 12).

I Plan för lika möjligheter (2022) belyses åtgärder för att minska diskriminering. Kommunen arbetar därför normkritiskt, vilket innebär att hitta brister hos organisationen och verksamheten och åtgärda dessa för att bli mer inkluderande (ibid: 8). Åtgärder som beskrivs i planen är exempelvis att analysera statistik utifrån olika diskrimineringsgrunder, där äldre ingår. De planerar att införa dialoger med individer för att få upplysning om upplevelser kring diskriminering (ibid: 19-20). Kommunen diskuterar även att kommunikationen, såväl internt

som externt, behöver vara normkritisk och därmed motverka fördomar och normer för att minska stereotyper (ibid: 21).

För att lyfta äldreperspektivet i planeringen, samverkar kommunen med Pensionärsrådet och Vård- och omsorgsförvaltningen. Respondent 2 framhåller att de tidigt i processerna inkluderar pensionärsrådet och att Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar inom strategiska frågor som berör äldre tillsammans med dem (se bilaga 2). Däremot anser respondent 1 att Pensionärsrådet kommer in för sent i processen, vilket beror på resurser och tidsbrist (Respondent 1, 2024). Vidare beskrivs att kommunen har ett funktionshinderråd som består av människor från olika pensionärsföreningar, vilka de får input från i sina projekt. Därutöver har kommunen också stående möten med Pensionärsrådet och respondenten uttrycker att de har en god dialog inom projekten (ibid.). Respondent 2 betonar även samverkan med privata aktörer:

“I staden är det bara en del som vi har rådighet över, men vi behöver ju också jobba med de andra som också gränsar till de här offentliga platserna. Att de gör sitt. Och det tror jag vi har en bra dialog kring” (Respondent 2, 2024).

Vidare diskuterar kommunen även en del utmaningar och möjligheter kring planeringen för äldrevänliga städer. Gällande samverkan med pensionärsrådet säger respondent 1:

"Det är ganska svårt ibland att presentera projekt som inte är så färdiga för dem. För att man ska kunna tolka planer och det är så tidigt i projekt, så har vi inte så mycket visuellt material” (Respondent 1, 2024).

Däremot upplevs inte det vanligt förekommande att pensionärsrådet ställer sig negativ till vad de presenterar (ibid.).

Ytterligare utmaning benämns i relation till ekonomi och budget. Respondent 2 menar att projekten ska passa en budget och samtidigt prioriteras i relation till andra projekt. Samtidigt framhålls att det är en politiskt styrd organisation, vilket kan avgöra hur olika projekt prioriteras (Respondent 2, 2024).

Trots utmaningarna, beskriver respondent 1 att Helsingborgs stad i många fall har ekonomiska medel för att testa nya, innovativa sätt framåt i planeringen. Ett projekt som exemplifieras är att de planerar att anpassa offentliga toaletter för människor med demens, vilket innebär att miljön behöver vara enkel och tydlig att orientera sig i. De arbetar därför med exempelvis planlösning, skalar av onödig information och färger för specifika funktioner (Respondent 1, 2024).

6. Diskussion

I detta avsnitt diskuteras resultatet i koppling till WHO:s ramverk och det teoretiska ramverket social hälsa, vilket förväntas ge en tydligare bild av hur äldreperspektivet behandlas i kommunen samt om Helsingborg kan anses vara äldrevänlig utifrån valda principer. Diskussionen möjliggör även för identifiering av korrelationer eller kontraster mellan Helsingborgs planering och WHO:s ramverk. Slutligen kan även en teoretisk bild skapas av hur äldres sociala hälsa kan påverkas av Helsingborgs stads planering.

6.1 Hur äldrevänligt är Helsingborg?

Analysen av plandokumenterna och intervjuerna visar att Helsingborgs stads syn på äldres behov är att de behöver fysisk närhet och god tillgänglighet till offentlig och kommersiell service samt grönområden. Detta gäller speciellt för vårdboenden och trygghetsboenden. Vidare belyses säkerhet och anpassning i trafikmiljön, bostäder som är anpassade efter äldres behov, tillgång till sociala mötesplatser, ökad social delaktighet, ökad fysisk aktivitet och en miljö som främjar detta. Kommunen anser att diskriminering bl.a. förekommer med koppling till ålder, där synen på äldre är negativ och framhåller ett behov av förändring för att främja jämlika förhållanden i samhället. Kommunen lyfter sina riktningar i planeringen för att möta äldres behov, vilka diskuteras i relation till WHO:s ramverk nedan och social hälsa nedan.

6.1.1 WHO:s fysiska aspekter

Resultatet visar att flera av WHO:s teman berörs i Helsingborgs stads planering, vilket betonar kommunen som äldrevänlig utifrån dessa hänseenden. På vilka sätt och hur det kan påverka social hälsa hos äldre behandlas i detta avsnitt.

I WHO:s riktlinjer för transport betonas att äldre ska ha god tillgänglighet med kollektivtrafik och den ska vara säker och ekonomiskt överkomlig för resenärerna. Dessutom framhävs att staden behöver ha äldrevänliga körförhållanden med bil, vilket är ett nödvändigt transportmedel för många som bor utanför centrum. I äldre dagar kan även nedsatt syn förekomma, vilket utgör vikten av bl.a. god belysning och tydlig skyltning för att främja bilistens säkerhet.

Äldreperspektivet i relation till temat transport berörs främst i Helsingborgs stads Översiktsplan och Trafikplan, där utvecklingen av anpassad kollektivtrafik planeras med utgångspunkt i var äldre bor och deras målpunkter. Busshållplatser planeras även att tillgänglighetsanpassas, vilket belyser Helsingborgs stads planering som äldrevänlig. Däremot framkommer inte information om prissättning för kollektivtrafiken eller vilken typ av anpassning som planeras, i plandokumentet. Vidare kan det inte utläsas att planeringen belyser äldreperspektivet i relation till bilism, utan det framkommer främst med koppling till kollektivtrafik eller gång. Hur äldre utanför stadskärnan påverkas kan därför anses mer svårtolkat där bil som transportmedel är vanligare. Helsingborgs stad kan därför anses ha ett tydligare fokus på äldreperspektivet inom kommunens centrala delar, snarare än de som exempelvis bor på landsbygden. Enligt WHO:s ramverk är detta en brist då planeringen missar de äldre som använder bil som transportmedel (se tablå 1).

Helsingborgs stads transportplanering kan beskrivas påverka äldres sociala hälsa med hjälp av Alidoust et al. (2019), vars studie visar att äldre framförallt använder "third places" för att bibehålla och utveckla nya sociala kontakter och belyser att kollektivtrafiken är ett väsentligt transportmedel för äldre att ta sig till sådana platser på ett bekvämt och effektivt sätt (ibid: 1460). Likaså beskriver Arbuthnott (2023) att social hälsa främjas av möjligheterna att känna gemenskap, tillhörighet och acceptans, vilket påverkas av hur vi skapar nya eller upprätthåller tidigare relationer (ibid: 2). Genom att Helsingborgs stad planerar för att effektivisera och anpassa kollektivtrafiken för äldre, kan de skapa större möjligheter för sociala möten, vilket i sin tur bidrar till äldres sociala hälsa. Däremot anser WHO:s riktlinjer att prissättningen påverkar äldres vilja att använda kollektivtrafiken och att detta bör tas i beaktande vid

planeringen av transport. Det bör även belysas att analysen inte kan avgöra *hur* kommunen arbetar med tillgänglighetsanpassning av busshållplatser, då detta inte framkommer i plandokumentet eller intervjuerna. Planeringens koppling till äldres bilanvändning är en aspekt som både Alidoust et al. (2019) och Helsingborgs stad inte inkluderar, men som WHO anser är väsentligt för den äldrevänliga staden. Ett större fokus på äldre på landsbygd kan därför anses av vikt för deras möjligheter att skapa nya- och upprätthålla sociala kontakter (Arbuthnott, 2023: 2). Varför detta inte inkluderas i Helsingborgs stads planering kan bero på deras fokus att försöka ändra transportbeteendet som beskrivits ovan. Risker kvarstår däremot att äldre som använder bil får svårare att delta i sociala sammanhang.

WHO:s riktlinjer inom temat utomhusmiljöer och byggnader belyser att de bl.a. ska vara säkra, såväl gällande gångvägar, övergångsställen, passager som byggnader. Det ska finnas ett stort utbud av grönytor och viloplatsar att vistas på. I enlighet med riktlinjerna, visar Helsingborgs stads planering på äldrevänlighet kopplat till utomhusmiljöer och byggnader. Närheten till grönytor betonas som viktig för äldre, såväl för enskilda boenden som för äldreboenden och 300 meter används som maxtak för avståndet mellan bostäder och grönytor (Helsingborgs stad, 2021a: 32). Dessa planeras även utformas för att främja olika behov och användningsområden såsom mötesplats, vila och lek med en välplanerad gång- och cykelväg till och från platsen. Vidare framhäver plandokumentet säkra och gena utomhusmiljöer som främjar äldres mobilitet i staden (ibid: 76), vilket även uttrycks av WHO:s riktlinjer. Däremot identifierar kommunen fysiska barriärer som breda vägar med höga hastigheter, vilket kan minska äldres mobilitet. Buffel et al. (2012) menar att en dålig fysisk miljö kan bidra till en känsla av osäkerhet hos äldre, i form av risk för fall (ibid: 603).

Utifrån ett socialt hälsoperspektiv, framhåller Alidoust och Bosman (2015) att äldre i hög grad skapar och bibehåller sociala nätverk inom sitt grannskapsområde och tydliggör vikten av att fokusera på utbudet av grönytor, gator och "third places" i närheten av äldres bostäder. Dessa identifieras som möjliggörande för sociala möten men optimeras av den fysiska närheten (ibid: 183). Grönytor kan även bidra till en minskad känsla av ensamhet trots att individen inte samtalar med andra. Utifrån dessa aspekter kan Helsingborgs stads planering anses möjliggöra för stärkt social hälsa hos äldre. Däremot identifierar kommunen utmaningar med sin ambition om förtätning, vilket riskerar att minska grönytor. En sådan utveckling kan utifrån Alidoust och Bosman (2015) anses påverka möjligheten till socialt liv, vilket i sin tur påverkar äldres sociala hälsa.

I relation till byggnader framkommer det att kommunen planerar för att anpassa deras lokaler för att tillgängliggöra alla medborgare att delta i olika aktiviteter. Både fysiska och sociala tillgänglighetsaspekter exemplifieras (Helsingborgs stad, 2022: 6), vilket enligt WHO:s riktlinjer bidrar till säkerheten hos byggnaderna. Dessa innefattar exempelvis borttagande av trösklar och införandet av hissar i kommunalt ägda byggnader. Vidare belyser Helsingborgs stad attityder, hörselslingor och bemötande som sociala tillgänglighetsaspekter. Dessa ambitioner kan medföra att människor med nedsatt hörsel och funktionsförmåga känner sig mer inkluderade och välkomna samt ökar deras deltagande i aktiviteter. WHO (2007) belyser att sådana aspekter bidrar till möjligheterna att nå sociala mötesplatser och öka socialt deltagande hos äldre, vilket är stärkande ur ett hälsoperspektiv (ibid: 38), speciellt eftersom mer tid spenderas i hemmet och att det minskar risk för social isolering (Buffel et al., 2012).

Vidare diskuterar WHO:s ramverk äldrevänlighet i relation till bostäder, vilket sammanfattningsvis innefattar att bostäder ska vara anpassade för äldres varierande behov och till överkomligt pris samt att bostaden ska ha närhet till hälso- och sjukvård och serviceanläggningar.

I Helsingborgs planering uttrycks ett fokus på att bemöta den växande befolkningen av äldre kring bostadsbehovet. Individuell anpassning i hemmet och varierande priser diskuteras i plandokumentet. Helsingborgs stad uttrycker även att äldre ska få de hjälpmedel som behövs för att bo kvar hemma, vilket är faktorer på äldrevänlighet enligt WHO:s riktlinjer. Dessutom framhävs vikten av närhet till service, mötesplatser, grönytor, dagligvaruhandel, bibliotek, träffpunkter, viloplatser m.m. från bostäderna för att främja detta. Vilken typ av service de menar och om detta innefattar andra hälso- och sjukvårdsverksamheter än sjukhus och apotek, kan inte utläsas i kommunens plandokument men har ur ett äldrevänlighetsperspektiv en påverkan på äldres självständighet och hälsa (WHO, 2007b: 66). Detta eftersom hälsosamt åldrande påverkas av individens möjligheter till service såsom förebyggande vård, rehabilitering eller hemtjänst. WHO belyser även att om alla olika serviceverksamheter finns tillgängliga inom korta avstånd från äldres boenden, kan de få vård inom området de känner sig bekanta med (WHO, u.åB). Detta kan ur ett demensperspektiv vara positivt eftersom kognitiva förmågor kan försämrats och individen får svårare att lokalisera sig (Baert et al., 2022: 312). Helsingborgs stad kan därför anses behöva utveckla vilka typer av service som

ska lokaliseras i staden och se till att dessa placeras nära äldres hem för att betraktas som äldrevänliga ur detta hänseende.

En generell utgångspunkt kring kommunens planering av bostäder är att öka självständigheten hos äldre, vilket kan möjliggöras genom att förbättra förutsättningarna i hemmet med hjälp av anpassningar. Fernández-Mayoralas et al. (2022) belyser att stereotypen av äldre, exempelvis nedsatt funktionsförmåga, kan påverka äldres syn på sig själva och vidare resultera i en internalisering av stereotypen. Helsingborgs stad som arbetar med anpassning av hemmet kan således argumenteras för att främja fortsatt funktionsförmåga och därmed stärka självbilden hos äldre (ibid: 89). Däremot finns andra aspekter som kommunen har identifierat: negativ syn på äldre och diskriminering i arbetslivet som upplevs av målgruppen (Helsingborgs stad, 2022: 4). Enligt WHO är detta en brist inom temat medborgardeltagande och sysselsättning där man betonar att äldre inte ska bli åldersdiskriminerade i arbetslivet. Kommunen har i *Plan för lika möjligheter* redogjort för åtgärder mot detta såsom att arbeta normkritiskt, vilket indikerar på att de verkar mot äldrevänlighet. I planen framkommer delvis hur de planerar att arbeta normkritiskt. Äldreperspektivet utvecklas däremot inte i förhållande till diskriminering i arbetslivet och hur de ska motverka detta. Den tydligaste indikationen på att kommunen arbetar för äldres plats i arbetslivet är att de ska "öka samverkan med näringslivet om insatser för antidiskriminering och lika möjligheter" (Helsingborgs stad, 2022: 29). Risken finns då att andra diskrimineringsgrunder prioriteras före äldreperspektivet, vilket påverkar äldrevänligheten enligt WHO:s ramverk.

6.1.2 WHO:s sociala aspekter

Med utgångspunkt i WHO:s riktlinjer: *socialt deltagande, kommunikation och information, medborgardeltagande och sysselsättning* samt *respekt och social inkludering*, kan Helsingborgs stad anses vara äldrevänlig ur flera hänseenden. Det framhålls både i plandokumentet och intervjuerna att äldre är en framträdande grupp inom medborgardeltagande, vilket tyder på att de blir informerade i kanaler som når dem i rätt tid (WHO, 2007b: 51). Helsingborgs stad uttrycker även att de inför medborgardialoger tagit hänsyn till äldre och bestämt en plats som är lättillgänglig och anpassad (Respondent 2,

2024). Även i deras egna lokaler framhålls att människor med nedsatt hörsel kan få mer jämlik delaktighet med hjälp av exempelvis hörslingor (Helsingborgs stad, 2022: 6).

I relation till socialt deltagande betonas att kommunen ska förse invånarna med varierande utbud av aktiviteter, vilket förväntas påverka folkhälsan positivt. De menar att det ska vara god tillgänglighet och möjlighet för alla att delta (Helsingborgs stad, 2021b: 12). Däremot bör betonas att äldre inte benämns specifikt, vilket försvårar analysen av äldrevänligheten kring dessa aspekter. WHO:s riktlinjer uttrycker att aktiviteterna ska ha passande tider för äldre och att de ska vara informerade om var och vilka aktiviteter som finns. Dessutom ska aktiviteterna ha ett överkomligt pris. Sådana perspektiv belyses inte i kommunens plandokument. Således kan inte analysen avgöra hur väl äldreperspektivet implementeras i dessa hänseenden. Däremot kan det argumenteras utifrån WHO:s ramverk att sådana aspekter kan behöva tydliggöras i plandokumentet för att främja äldrevänlighet och inte riskera att behoven förbises.

För att koppla till social hälsa, är det av vikt att sociala aktiviteter är utformade efter äldres behov och förutsättningar. Socialt deltagande är väsentligt för att bibehålla sin sociala hälsa för alla människor. För de äldre som möjligen har ett minskat socialt nätverk är detta av specifik vikt. Aktiviteter utanför hemmet kan ses som en arena för nya kontakter, vilket kan vara värdefullt för äldres sociala hälsa (Arbutnott, 2023: 6). I Helsingborgs fall framkommer det att tillgängligheten till sociala mötesplatser och aktiviteter är viktigt för äldre, både genom gång- och kollektivtrafik. Det finns även tillgänglighetsplanering i Helsingborgs stad som går utanför WHO:s ramverk för äldrevänliga städer, vilket diskuteras i avsnitt 6.3.

Sammanfattningsvis behandlas WHO:s åtta teman för äldrevänliga städer i Helsingborgs planering på en rad punkter. Därutöver finns brister som kommunen själv identifierat, såsom diskriminering och fysiska barriärer i staden men vilka det i vissa fall finns planerade åtgärder för. Vidare visar analysen på perspektiv som kan behöva vidareutvecklas i plandokumentet. I flera planer benämns inte äldre som specifik målgrupp, vilket skapar svårigheter att utläsa om åtgärderna är anpassade för äldre eller inte. Att äldre inte nämns kan även resultera i att deras behov förbises i staden om riktlinjerna inte är skarpa nog, vilket därmed påverkar äldrevänligheten. Flera punkter inom somliga av WHO:s teman behandlas inte heller i plandokumentet, exempelvis inom temat *transport* som belyser äldrevänliga kör- och parkeringsmöjligheter. Med koppling till temat *socialt deltagande* inkluderas inte heller

främjandet av prisvärda och tidsanpassade sociala aktiviteter för äldre i plandokumentet. Om sådana aspekter tillkommer i ett senare skede i planeringen kan inte analysen avgöra. Däremot kan det argumenteras för att öka risken att äldreperspektivet i dessa hänseenden inte tas i beaktande.

6.2 Helsingborgs definition av äldre

Som presenterades i bakgrunden, behandlas ofta äldre som en homogen grupp där skillnader kring förutsättningar och behov inte framkommer. Dessutom förekommer ofta en negativ bild av äldre som en börda för samhället med ökade risker för sjukdomar och behov av stöd. WHO (2015) betonar att vi behöver motverka fördomarna och planera för äldres varierande förutsättningar. Detta innebär att främja möjligheter för pensionärer och äldre som vill och kan fortsätta arbeta och engagera sig i samhället. Det handlar även om att underlätta för de som behöver extra stöd att fortsätta kunna ta del av aktiviteter och sociala sammanhang som de finner attraktiva.

I Helsingborgs stads planering kan utläsas att de inte har en specifik definition av äldre, utan beskriver antingen målgruppen tillsammans med Helsingborgs invånare i sin helhet eller i vissa fall "äldre", utan djupare beskrivning. Däremot belyses oftast det faktum att äldre har diversifierade behov och förutsättningar, vilket går i linje med WHO:s rapport från 2015. Det framkommer även i intervjun med respondent 1 att kommunen arbetar med riktade dialoger och workshops med den målgrupp som de anser behöver lyftas eller som de vill arbeta med i specifika projekt, vilket i många fall varit äldre. Dessutom beskriver respondenten att de brukar fråga om specifik ålder i dialoger, där 65+ varit målgruppen. Detta gäller främst i koppling till statistik och enkätfrågor. Att särskilja på äldre kan med utgångspunkt i WHO:s rapport anses möjliggöra att specifika åtgärder skapas (WHO, 2015). Att inte kategorisera äldre som en homogen målgrupp kan även minimera risken för fördomar, något som Helsingborgs stad möjligtvis kan uppnå genom sina riktade dialoger och workshops. Således får varje deltagande invånare redogöra för sina specifika preferenser, behov och förutsättningar, snarare än att kommunen förutspår vad äldre behöver.

6.3 Demensvänlighet: ett steg vidare?

I WHO:s ramverk för äldrevänliga städer ligger vikten vid äldres varierande behov, förutsättningar och preferenser. Helsingborgs stad tar konceptet ett steg vidare genom att planera för demensvänlighet. Således specificeras åtgärderna för den specifika målgruppen, vilket ur detta hänseende kan anses mer träffsäkert än WHO:s riktlinjer. Baert et al. (2022) belyser att konceptet äldrevänliga städer behöver utvecklas för att omfatta demensvänlighet, något som Helsingborgs stad bevisligen implementerar i sin planering. Som beskrevs inledningsvis i arbetet, har Helsingborgs stad arbetat med sitt koncept Demensvänligt Helsingborg där man fokuserat på att skapa demensvänliga utemiljöer. Två parker har planerats utifrån deras behov, vilka identifierades tillsammans med målgruppen och deras anhöriga. Önskemål hos målgruppen var bl.a. att främja sociala möten utanför ramen för vård och sjukdom. Platser utomhus där de kan träffa bekanta och vänner (FoU Helsingborg, u.å.).

Det är tydligt enligt ovanstående att sociala relationer är en väsentlig del av livet. För människor med demens kan den fysiska och sociala miljön vara extra hindrande eller möjliggörande (Baert et al., 2022). Buffel et al. (2012) visar i sin studie att människor med demens kan uppfatta miljöer med blandad användning som mer välkomnande än formella platser på grund av att de ger en avslappnad och inkluderande känsla (ibid: 604). Helsingborgs stad som planerar för nya parker kan argumenteras för att främja det Buffel et al. (2012) och Baert et al., (2022) belyser eftersom att parker är offentliga områden som möjliggör för olika aktiviteter. Även genomförandet av projektet kring demensvänliga offentliga toaletter, som beskrevs tidigare i arbetet, indikerar på det vidareutvecklade perspektivet. Slutligen visar ovanstående att Helsingborg implementerar och vidareutvecklar konceptet äldrevänlighet och går utanför WHO:s riktlinjer.

7. Slutsats

Att vi behöver planera för en ökad äldre befolkning är ett faktum, vilket denna studien belyser ur ett socialt hälsoperspektiv. Genom att studera Helsingborgs stads planering utifrån WHO:s ramverk för äldrevänliga städer har en slutsats om deras arbete för äldrevänlighet kunnat dras.

Det kan konstateras att Helsingborgs stad är äldrevänlig ur flera hänseenden enligt WHO:s riktlinjer. Samtliga åtta teman som presenteras i ramverket behandlas på något sätt i kommunens planering. Resultatet visar att kommunen har ett starkt medborgardeltagande av äldre, de arbetar för att tillgänglighetsanpassa staden, såväl byggnader och bostäder som utemiljö och trafik. Kommunen har även plandokument som belyser sociala aspekter av planering, vilket går i linje med WHO:s riktlinjer. Däremot finns det aspekter i WHO:s ramverk som Helsingborgs stad inte behandlar i sin planering, vilket påverkar graden av äldrevänlighet. Dessa innefattar äldreperspektivet i koppling till biltrafik, *hur* de planerar att tillgänglighetsanpassa busshållplatser, *hur* de ska motverka diskriminering av äldre i arbetslivet och *vilka* olika hälso- och sjukvårdstjänster som ska lokaliseras nära äldres hem. Dessutom finns argument för att Helsingborgs stad kan behöva tydliggöra äldreperspektivet i planeringen för att främja äldrevänlighet. Många perspektiv beskrivs utifrån *alla människor*, vilket kan påverka hur väl äldres behov tas i beaktande. I dagsläget utgör därför bristerna att äldre inte framhävs tillräckligt tydligt i plandokumentet och att flera riktlinjer inte följs, något som ett medlemskap i WHO:s nätverk skulle kunna påverka, då det ställer krav på medlemsstädernas arbete med äldrevänlighet. Ett medlemskap kan även vara positivt ur det sammanhang att Helsingborg tagit ett steg vidare inom äldrevänlighet med sitt fokus på demensvänlighet. WHO:s nätverk används för att sprida erfarenheter och kunskap, vilket Helsingborgs stad kan göra genom att dela med sig av och påverka andra städer att gå i samma riktning men samtidigt även öka sitt eget äldreperspektiv i planeringen.

Denna undersökning bidrar med att synliggöra Helsingborgs stads styrkor och svagheter kring äldrevänlig planering med utgångspunkt i WHO:s ramverk. Samtidigt identifieras svagheter inom ramverket när Helsingborgs stad tar steget vidare med demensvänlighet, vilket kan indikera på att ramverket kan behöva revideras för att utforma fler inriktade planeringsåtgärder. För framtida undersökningar rekommenderas att intervjuer genomförs med äldre invånare i Helsingborg för att stärka träffsäkerheten och således bekräftande om Helsingborg är en äldrevänlig stad eller inte. En sådan undersökning kan bidra med subjektiva upplevelser som inte fångas i denna studie. Det kan även vara av relevans att jämföra Helsingborgs äldrevänlighet i planeringen med städer som är medlemmar i WHO:s nätverk, vilket kan avgöra om ett medlemskap ökar chanserna för att bli en äldrevänlig stad eller inte.

Referenslista

Alidoust, S., Bosman, C. och Holden, G. (2019) Planning for healthy ageing: how the use of third places contributes to the social health of older populations. *Aging & Society* (39)7, 1459-1484.

Alidoust, S. och Bosman, C. (2015). Planning for an ageing population: links between social health, neighbourhood environment and the elderly. *Australian planner*, 52(3), 177-186, doi:10.1080/07293682.2015.1034145.

Arbuthnott, D. K. (2023). Nature exposure and social health: Prosocial behavior, social cohesion, and effect pathways. *Elsevier*, 90. doi.org/10.1016/j.jenvp.2023.102109.

Baert, V., Cornelis, E., & DeVriendt, P. (2022). Dementia-Friendly Communities and Challenges from Built Environment Design: The Belgian Case. I Menéndez, P. E., & García, H. E. (red). *Urban Design and Planning for AgeFriendly Environments Across Europe: North and South*. 19. Springer, s. 311-334.

Boverket (2023a). *Allt fler 80+ i befolkningen*. <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/olika-grupper/aldre/#:~:text=Denna%20andel%20kommer%20%C3%B6ka%20och,413%20000%20personer%202023%E2%80%932030> (Hämtad 2024-04-01).

Boverket (2023b). *Kommunal fysisk planering*. <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/sa-planeras-sverige/kommunal-planering/> (Hämtad 2024-04-01).

Buffel, T. & Phillipson, C. (2016). Can global cities be ‘age-friendly cities’? Urban development and ageing populations. *Elsevier* 55: s. 94-100. doi.org/10.1016/j.cities.2016.03.016

Buffel, T., Phillipson, C. och Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments: Developing ‘age-friendly’ cities. *Sage Journals* 32(4): s. 597-617. doi:10.1177/0261018311430457

CASE (2023). *Forskning vid CASE*. <https://www.case.lu.se/forskning-vid-case> (Hämtad 2024-04-01).

Denscombe, M. (2010). *The Good Research Guide for Small Scale Research Projects*. 4. Buckingham: Open University Press. <https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=582a0dbf217e20276533f5a5&assetKey=AS:428404664213506@1479151039119> (Hämtad 2024-05-07).

Fernández-Mayoralas, G., Rodríguez-Rodríguez, V., Sánchez-González, D., & Rojo-Pérez, F. (2022). Active Ageing and Age-Friendly Communities: Constructing an Image of Old Age and Ageing. I Menéndez, P. E., & García, H. E. (red). *Urban Design and Planning for Age-Friendly Environments Across Europe: North and South*. 19. Springer, s. 87-114.

Folkhälsomyndigheten (2024). *Sociala relationer är viktiga för vår psykiska hälsa*. <https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/nara-relationer/> (Hämtad 2024-03-27).

Folkhälsomyndigheten (2023). *Folkhälsomyndighetens uppdrag*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/vart-uppdrag/> (Hämtad 2024-03-25).

Folkhälsomyndigheten (2022). *Hälsosamt åldrande*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/halsosamt-aldrande/> (Hämtad 2024-03-25).

FoU Helsingborg (u.å). *Demensvänligt Helsingborg*. <https://fou.helsingborg.se/projekt/demensvanligt-helsingborg/> (Hämtad 2024-04-01).

Helliwell, F. J. och Putnam, D. R. (2004). The social context of well-being. *THE ROYAL SOCIETY* 359(1449): s. 1435–1446. doi: 10.1098/rstb.2004.1522

Helsingborgs stad (2019). *Perspektiv. Helsingborgs demografi: Om vilka som bor och flyttar i Helsingborg 2019*. <https://media.helsingborg.se/uploads/networks/1/2021/05/helsingborgs-demografi-2019.pdf> (Hämtad 2024-04-01).

Helsingborgs stad (2022). *Plan för lika möjligheter 2022-2025*. <https://media.helsingborg.se/uploads/networks/4/sites/146/2021/09/plan-for-lika-mojligheter-final220315.pdf> (Hämtad 2024-04-10).

Helsingborgs stad (2011a). *FÖP H+. Fördjupning av översiktsplan för H+.* https://media.helsingborg.se/uploads/networks/1/2014/12/fop_hplus_antagandehandling_dell_avstampochforslag_sbf.pdf (Hämtad 2024-04-10)

Helsingborgs stad (2011b). *Handbok för en tillgängligare utemiljö.* https://media.helsingborg.se/uploads/networks/1/2015/03/handbok_for_tillganglig_utemiljo_2011_sbf.pdf (Hämtad 2024-04-19).

Helsingborgs stad (2021a). *Översiktsplan för Helsingborgs stad.* <https://media.helsingborg.se/uploads/networks/4/sites/151/2021/12/op2021-texthandlingen-lov.pdf> (Hämtad 2024-04-10).

Helsingborgs stad (2021b). *Livskvalitetsprogram 2016-2024.* https://media.helsingborg.se/uploads/networks/4/sites/141/2022/01/livskvalitet_2021-12-14_.pdf (Hämtad 2024-04-08).

Helsingborgs stad (2017). *Trafikplan Helsingborg.* <https://helsingborg.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=617c882218a34335a889c3d160270c5d> (Hämtad 2024-04-08).

OECD (2015). *Ageing in Cities.* OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264231160-en>

Region Skåne (2021). *Förstudie om Skånes åldrande befolkning, kopplat till bostäder och framtidens vård och omsorg.* https://utveckling.skane.se/siteassets/verksamhetsomraden/regional-fysisk-planering/dokument/ru_forstudie_aldre_bostader_rapport-final.pdf (Hämtad 2024-03-21).

Region Skåne (2017). *Region Skånes omvärldsanalys 2017: Demografiska förändringar.* <https://utveckling.skane.se/digitala-rapporter/region-skanes-omvarldsanalys/demografisk-forandring/> (Hämtad 2024-04-01).

SCB (2023). *Folkmängd, topp 50, 31 december 2023.* <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/folkmangd-och-befolkningsforandringar---heltersstatistik/folkmangd-topp-50/> (Hämtad 2024-04-01).

SCB (2022). *Äldre - inte en homogen grupp.* <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/demografisk-analys/pong/statistiknyhet/efter-60.-en-beskrivning-av-aldre-i-sverige-2020#:~:text=Med%20%C3%A4ldre%20avses%20h%C3%A4r%20personer,%C3%A5ren%20samt%20deltagande%20i%20samt%20allslivet> (Hämtad 2024-03-27).

Scott, M. (2021). Introduction. *Planning for Age-Friendly Cities*. *Routledge* 22(3): s. 457-462. doi:10.1080/14649357.2021.1930423

Torku, A., Chan, C. P. A., & Yung, K. H. E. (2021). Age-friendly cities and communities: a review and future directions. *Aging & Society* 41: s. 2242-2279. doi:10.1017/S0144686X20000239

United Nations. (2022). *World Population Prospects 2022, Summary of results*. Department of Economic and Social Affairs. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf (Hämtad 2024-03-21).

WHO (2022). *Aging and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (Hämtad 2024-03-21).

WHO. (2020). *UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021–2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action> (Hämtad 2024-03-25).

WHO. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1. (Hämtad 2024-03-28).

WHO. (2007a). *Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362949/WHO-FCH-ALC-2007.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Hämtad 2024-03-27).

WHO. (2007b). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43755/9789241547307_eng.pdf?sequence=1 (Hämtad 2024-04-28).

WHO (u.åA). *Social Determinants of Health*. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 (Hämtad 2024-04-01).

WHO (u.åB). *The WHO Age-friendly Cities Framework*. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-cities-framework/> (Hämtad 2024-04-01).

WHO (u.åC). *About the Global Network for Age-friendly Cities and Communities*. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/> (Hämtad 2024-04-01).

Yu, P. R., Mccammon, J. R., Ellison, B. N. och Langa, M. K. (2016). The relationships that matter: social network site use and social wellbeing among older adults in the United States of America. *Aging and Society* 36(9): s. 1826-1852. doi:10.1017/S0144686X15000677

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguider

Intervjuguide, tjänstepersoner från Helsingborgs stad

1. Vill du först berätta lite om din roll på kommunen?
2. Vilka definierar ni som äldre?
3. Vilka behov hos äldre kring sin fysiska miljö, anser du behöver beaktas i planeringen?
4. Hur definierar du äldreperspektiv?
5. Inkluderas äldreperspektiv i kommunens fysiska planering? Om ja, på vilka sätt? Om nej, varför inte?
6. Om ja på ovanstående, finns det skillnader kring äldreperspektivet mellan olika planer?
7. I planeringsdokument framkommer att ni arbetar med och ser behov av tillgänglighetsanpassning i flera hänseenden. Exempelvis busshållplatser, era lokaler osv. Hur arbetar ni praktiskt med tillgänglighetsanpassning?
8. Hur ser ert samspel ut med pensionärsrådet? Har de någon inverkan på kommunens planering för äldre?
9. Samverkar ni med äldre/seniorföreningar inom planering? Om ja, på vilka sätt? Om nej, varför inte? - i vilket skede av planeringen?
10. Hur upplever du äldres deltagande i samhället generellt? Aktiviteter, volontärarbete osv.
11. Ni nämner i planeringsdokument att deltagande från målgruppen är av vikt för att åtgärderna ska bli träffsäkra. Samverkar ni med äldre kring planeringen? Om ja, på vilka sätt/om nej, varför inte?

12. Ni nämner i trafikplanen 2017 att ni önskar att rätta ut kollektivtrafiklinjer och även skapa en anpassad linje som går där äldre bor och förbi deras målpunkter. Vad finns det för utmaningar eller möjligheter att genomföra detta? Och hur planerar ni att genomföra det?
13. Anser du att Helsingborg är en äldrevänlig stad? Varför/varför inte?
14. Vilka utmaningar och möjligheter finns i kommunen för att skapa en äldrevänlig stad?

Bilaga 2: Citat från intervjuerna

Respondent 1: Tjänsteperson på kommunen (gestaltungsarkitekt)

Koder	Citat
Behov	“Äldre går ju också in där för vi ser sämre, vi hör sämre, asså det är mycket som blir försämrat när vi blir äldre”.
Tillgänglighet	<p>“Jag håller på just nu och skriver en handbok om tillgänglighet för allmän platsmark, för hur vi i Helsingborg ibland både tolkar och ibland även har hårdare krav än de som är i lagen”</p> <p>“Vi har byggt om många busshållplatser i stan på grund av de här nya elbussarna och det varierar ju lite, för Skånetrafiken är ju också inblandad där, så det är ju väldigt så att vems ansvar det är”.</p> <p>“Skånetrafiken är ju inte lika hårda som vi på tillgänglighetskraven, där går vi emot varandra. Vi vill ju ha högre krav på tillgängligheten”.</p> <p>“Tillgänglighetsaspekterna är väldigt viktiga just specifikt för busshållplatser. Det är så viktigt för ens självständighet för att kunna röra på sig i staden”.</p> <p>“Men så vet vi ju att vi blir allt äldre, det är en av grupperna som växer allra mest. Och de finns ju överallt i stan, så det behöver ju vara god närhet och tillgänglighet över hela staden”.</p>
Anpassning	<p>“Egentligen är det mycket kopplat till lagkraven för människor med rörelsenedsättning. Att det finns ledstång i trappor, att det är bra lutningar både på gångvägar och i trappor, att det finns sittutrustning med armstöd och ryggstöd, att det är tydligt i miljön hur du rör dig, skyltning och hur gångvägar, att det är intuitivt hur du ska röra dig”.</p> <p>“De lokaler som jag kommer på nu på allmän platsmark är ju våra offentliga toaletter. Där är tillgängligheten viktigt. Vi gör en demensvänlig toalett nu och</p>

Koder	Citat
	<p>det är ju äldre som vi har pratat mest med och de har varit väldigt involverade i processen. Sen gäller ju för alla våra toaletter att vi säkerställer att de uppfyller lagkraven för tillgänglighet [...] lagen säger att det ska vara miljöer som är enkla att orientera sig i och att de ska vara tydliga om man har kognitiva funktionsnedsättningar”</p>
Samverkan	<p>“Vi har både i kommunen ett funktionshinderråd där politiker och tjänstemän och människor från olika föreningar som från SRF och RVU sitter med. Men vi har också en Kommunala pensionshinderrådet, så det är också ett råd som vi presenterar projekt för, för att få input från”.</p> <p>“Vi har stående möten där vi som förvaltning kommer dit med projekt som vi tänker att de tycker är intressanta eller där vi behöver deras input (pensionärsrådet) [...] vi har en bra dialog med dem”.</p>
Medborgardeltagande	<p>“När vi gör projekt, utifrån den analysen vi gör och vi ser att det är en målgrupp vi behöver lyfta och att det är de äldre, då gör vi ibland riktade dialog och workshops med den målgruppen och det har vi gjort i vissa projekt. Till exempel i Oceanhamnen [...] och Husensjö”.</p> <p>“Ibland när vi är i dialog så frågar vi om ålder och då brukar det vara, jo men vi har nog 65 och uppåt men det är mer när vi gör enkätfrågor”.</p> <p>“I Husensjö var det äldre men också människor med kognitiv sjukdom, dvs demens. Vi hade en dagverksamhet som vi hade hjälp av men det var väl från 60 upp till 90”.</p> <p>“Senaste åren har vi haft mer inriktade dialoger och samarbeten med de målgrupper som vi vill jobba med och det har varit mycket äldre faktiskt [...] och då har vi involverat dem, vi har träffats vid allt från 1-4 tillfällen där vi tar reda på behov och utmaningar men också konkret mer vad vi vill av platsen vi jobbar med eller området”</p> <p>(äldre) “Det är nog den målgrupp som är mest aktiv. Jag skulle säga att de är väldigt aktiva och engagerade”.</p> <p>“Vilken grupp är det vi missar som inte hörs och i analysen kom fram till att det var äldre och framförallt utlandsfödda äldre. Så det är dem man har haft dialog och workshops med om vad det är för platser vi behöver skapa här. En plats som de har fått vara medskapande av, tycka till om vad man vill ha här”.</p> <p>“Innan hade vi dialog med större kvantitet med människor som var med. Nu har vi färre men det blir mycket högre kvalitet har vi märkt”.</p>

Koder	Citat
Hinder i arbetet med äldrevänlighet	<p>“Ofta tycker jag att vi kommer in för sent och det är framförallt en fråga om resurser och tid framförallt (pensionärsrådet)”.</p> <p>”Det är ganska svårt ibland att presentera projekt som inte är så färdiga för dem. För att man ska kunna tolka planer och det är så tidigt i projekt, så har vi inte så mycket visuellt material”</p> <p>“Vi har ju den problematiken egentligen överallt i stan oavsett vad vi gör, för när vi kommer till en plats, oavsett vad vi ska göra så tittar vi på den socioekonomiska, hur det ser ut i området nu men det kanske inte ser likadant ut om 5 år, och det har vi svårt att påverka”.</p>

Respondent 2: Tjänsteperson på kommunen (översiktsplanerare)

Koder	Citat
Behov	<p>“[...] men en stor andel som blir äldre och då har man ju också ett behov kanske kopplat till lokalerna. Hur nyttjar vi dem vi har idag? Vad har vi för behov framåt?”.</p> <p>“Sen är det väl äldre äldre som är den gruppen som kanske i större utsträckning är i behov av stöd och ett boende och som behöver resurser. Men jag tror att den gränsen går från 80 som är rent statistiskt”.</p>
Tillgänglighet	<p>[...] “Också beroende på vilken typ av boende, men att det ska ligga med tillgång till till hållplatser och kollektivtrafik, om man har den förmågan att kunna röra sig mer fritt i samhället och ska ha tillgång till annan typ av service och mötesplatser. Det kan ju både vara träffpunkter eller bibliotek, eller också en form av dagligvaruhandel. Ja, men vi pratar också om grönstruktur och tillgången till park och natur, utifrån den här målgruppen”.</p> <p>“Vi väger ju samma alla synpunkter och jag tror att det dem framförde nu var nog mycket utifrån platserna vi skapar. Att de är tillgängliga och trygga [...] Det är inte heller bara de som lyfter det här med trygghet och alltså att platsen ska vara välgestaltad, utan det kommer från flera”.</p> <p>“Ju längre man kommer till den här utformningen så blir det säkert en naturlig del att lämna synpunkter utifrån framkomlighet eller tillgängligheten”.</p> <p>“Komma över barriär eller stärka kopplingar, där de är tydliga, alltså utifrån den fysiska strukturen. Där har vi nog kanske mer att jobba på”.</p>

Koder	Citat
	<p>“Vi i Helsingborg har många vägar och även järnvägar som leder hit med tanke på hamnens verksamhet. Men det blir ju kanske svårt utifrån den mänskliga faktorn, att ta sig över alla de här ibland flera körfält, höga hastigheter”</p>
<p>Anpassning</p>	<p>“Vi har ju också ganska tydligt här att man i den mån det går ska få anpassat boende hemma också och det är ju såna ställningstagande vi har med i våra planer”</p> <p>“Avdelningen som jobbar med gestaltning av våra offentliga parker och rum och bör det ju rymma, så där tycker jag ofta man är att han pratar om lutningar eller materialval eller strukturer”.</p> <p>“Det är delvis äldre men tänker också andra målgrupper som inte har samma möjlighet att ta sig fram, alltså som barn och unga till exempel”.</p>
<p>Samverkan</p>	<p>"Sen har vi ju representanter, ofta från vård- och omsorgsförvaltningen som jobbar med strategiska frågor hos dem”.</p> <p>"Pensionärsrådet [...] det är också några vi jobbar med tidigt”.</p> <p>“vi har precis nu avslutat ett samrådsskede just för den här hamnflyttsplanen och då de är ju kommunala pensionärsrådet en av våra formella råd som vi har med i samrådet”.</p> <p>“Men att det har byggts ett trygghetsboende tror jag i en av våra byar och där tänker jag att de har varit en mer aktiv grupp säkert att lämna synpunkter”</p> <p>“I staden är det bara en del som vi har rådighet över, men vi behöver ju också jobba med de andra som också gränsar till de här offentliga platserna. Att de gör sitt. Och det tror jag vi har en bra dialog kring”</p>
<p>Medborgardeltagande</p>	<p>“Det brukar generellt vara så också även i andra planer att målgruppen är oftast äldre”.</p> <p>“Nu har vi till exempel varit på biblioteket och det är en plats som kanske både är tillgänglighetsanpassad och så och där det nämligen är lätt att nå en mer bred målgrupp. Jag tänker även äldre”.</p> <p>“Utan att vi behöver anstränga oss, så möter vi oftast ändå arbetsföra upp till 65, men också de som är. Vet inte om vi haft att över det spannet, men säkert ja, men upp till 80 eller 75-80”.</p> <p>“Det var också gruppen som var äldre var också välrepresenterad på de tillfällena”.</p>

Koder	Citat
Hinder i arbetet med äldrevänlighet	<p>“Det ska passa en budget och vi har också en prioritering gentemot andra satsningar och sen också tänker jag vi som jobbar i en ändå på något sätt en politiskt styrd organisation där politiken också är mer och diskuterar och delvis prioriterar”.</p> <p>“Även om vi på de som försöker väga olika intressen mot varandra så blir det liksom någonstans en skarp prioritering när det gäller ekonomi”.</p>
Möjligheter i arbetet med äldrevänlighet	<p>“Och jag tror att vi har en en, vad ska man säga? En möjlighet att både som testa för innovation, att sätta nytt och prova och hitta nya vägar framåt och så och har väl också kanske i många fall ekonomiska muskler”.</p>