Sociologiska institutionen

Äldrevänlighet för vem?

Representation och inkludering i Uppsala kommun

Annemari Salomonsson

Kandidatuppsats: SOCK04, 15 hp
Vårterminen 2020
Handledare: Sara Eldén

Abstract

I denna uppsats analyseras hur en ”äldrevänlig kommun” skapas i en svensk kontext, med Uppsala kommun som exempel. Begreppet äldrevänlighet har vuxit fram genom WHOs arbete och nätverk *Age-friendly cities and communities*, som syftar till att bemöta en globalt ökande andel befolkning över 60 år. I detta nätverk är idag sex svenska kommuner medlemmar, bland annat Uppsala, och fler än 750 städer deltar internationellt. Syftet med denna uppsats är att undersöka diskurser om hur äldrevänliga kommuner förväntas skapas, vilkas perspektiv inom gruppen äldre som inkluderas respektive exkluderas i detta arbete, med utgångspunkt i Uppsala kommuns *Program för äldrevänlighet*. Vidare undersöks vilka effekter vissa dominerande perspektiv får för programmet. För att besvara undersökningens syfte har en diskursanalys gjorts. Analysen visar att Uppsalas program för äldrevänlighet bygger på antaganden om att en ökad äldre befolkning är en ekonomisk risk för den gemensamma välfärden, men även att kommunen har ett ansvar att till viss del anpassa strukturer och infrastruktur efter en äldre befolkning. Dessa problemrepresentationer följer förväntningar på successful ageing, ett hälsosamt åldrande och ett *fortsatt* aktivt liv utifrån en omarkerad yngre ålder, samtidigt som vissa perspektiv och marginaliserade äldre gruppers erfarenheter osynliggörs. Det riskerar också att leda till en dikotomisering av äldre, där vissa ses som en resurs för samhället och andra som en börda.

Nyckelord: diskursanalys, policyanalys, äldrevänlighet, äldrevänliga städer, problemrepresentationer, inkludering/exkludering

Antal ord: 10 370

Innehåll

1. Introduktion 4
1.1 Syfte och frågeställning 5
1.2 Forskningsfältet 5
2. Teori 7
2.1 Kritisk gerontologi 7
2.2 Intersektionalitet 8
2.3 Bekännelsepolitik 8
2.4 Foucault, makt och kunskap 9
2.5 Markerad/omarkerad ålder 9
2.6 Successful ageing 10
3. Metod 11
3.1 Diskursanalys 11
3.2 What's the problem represented to be? 11
3.3 Utförande 13
4. Program för äldrevänlig kommun i Uppsala 16
5. Resultat och analys 17
5.1 Uppsala kommuns internationella, nationella och lokala kontext 17
5.2 Vad är "problemet" representerat att vara i Uppsalas Program för äldrevänlig kommun? 21
5.3 Vilka antaganden ligger till grund för denna representation av "problemet"? 23
5.4 Vad lämnas oproblematiskt i problemrepresentationen? 27
6. Avslutande diskussion och problemrepresentationens effekter 30
Referenser 32

1. Introduktion

Världshälsoorganisationen (WHO) introducerade år 2010 projektet Global Network for Age-Friendly Cities and Communities (GNAFCC), som ett svar på en förväntad ökad äldre population i världen. Ur ett globalt perspektiv har andelen personer över 60 år nästan fördubblats till 23 procent 2013, jämfört med för 70 år sedan. År 2050 beräknas denna grupp istället utgöra cirka en tredjedel av världens befolkning (Rémillard-Boilard, 2018:13). Sverige följer en liknande linje och om 40 år förväntas personer över 65 år uppgå till en fjärdedel av befolkningen (SCB, 2020:1). Konceptet ”äldrevänliga städer”, som vuxit fram i och med förväntningar på en ökande andel äldre personer, bygger på att inkludera äldre i samhälls-planering och utvecklingsarbete, för att gynna social inkludering, tillgänglighet och möjligheter till ett självständigt och aktivt åldrande (Rémillard-Boilard, 2018).

Med fler än 760 deltagande städer sedan uppstarten 2010 (WHO, 2018) är projektet minst sagt omfattande och påverkar många städers arbete för äldre. Uppsala gick 2016 med i nätverket GNAFCC och har sedan dess fortsatt arbeta för att utveckla kommunens inkludering av äldre (Uppsala kommun, 2020a:4). En grundläggande strategi för att skapa äldrevänlighet har varit att genom medborgardialog och en baslinjemätning inkludera äldre och på så sätt förankra projektet i de behov som finns hos målgruppen (Uppsala kommun, 2020a:6-7). Medborgardialog, baslinjemätningar och förankringen i den äldre befolkningens perspektiv är grundläggande i WHO:s riktlinjer kring hur städer kan göras mer tillgängliga. Det är målgruppen själva som anses kunna definiera sina behov och vilka strategier som ger en direkt påverkan för deras möjligheter att leva ett självständigt liv (a.a.:6; WHO, 2018). Sex svenska kommuner är idag medlemmar i WHO:s nätverk GNAFCC (WHO, 2020a). Uppsala är i framkanten vad gäller kommuners äldrevänliga arbete i Sverige som andra kommun efter Göteborg att gå med i nätverket och med sin i Äldrenämnden godkända handlingsplan och program för en äldrevänlig kommun.

En grundpelare i arbetet med GNAFCC är som nämnt att äldre ska inkluderas i skapandet av en äldrevänlig stad (Rémillard-Boilard, 2018:20-1). I Sverige däremot saknas forskning kring hur de deltagande städerna arbetar och kan arbeta med representation och inkludering. Inom fältet för diskursanalys och kritisk gerontologi (läran om åldrande) har problem lyfts gällande vilka röster som hörs i deltagande forskning, och att perspektiv från marginaliserade grupper ofta fortsätter att vara i periferin (Buffel et.al. 2018a:278; Ray, 2007:73,87). Även i Uppsalas *Program för äldrevänlig kommun* lyfts detta fram som ett problem (2020a:7).

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med denna uppsats är därför att undersöka hur en äldrevänlig kommun skapas, samt vilka perspektiv som lyfts fram, i Uppsala kommuns *Program för äldrevänlig kommun,* och tillhörande *Handlingsplan för äldrevänlig kommun,* hur detta påverkar vad som presenteras som problem, vilka subjektspositioner som osynliggörs och hur alternativa perspektiv kan förändra problemrepresentation och inkludering. Således kommer följande frågeställningar att besvaras:

> Hur skapas en ”äldrevänlig kommun” i en svensk kontext, med Uppsala som exempel?
>
> Vilka och vems perspektiv representeras, och vilka perspektiv representeras *inte* för skapandet av en äldrevänlig kommun?
>
> Vilka effekter får detta för Uppsalas program för äldrevänlighet?

1.2 Forskningsfältet

I en svensk kontext har intresset för åldrandets effekter, samt äldres villkor och livssituationer vuxit de senaste tjugo åren. Kvantitativ forskning visar bland annat hur hälsa i åldrande skiljer sig åt mellan olika grupper utifrån födelseland och socioekonomisk situation (Agahi et al. 2019). Janlöv med kollegor (2015a, 2015b) har utifrån kvalitativa intervjustudier undersökt hinder och möjligheter för ett aktivt och hälsosamt åldrande för personer, 60 år och äldre, med ett medvetet urval av deltagare med olika socioekonomiska situationer och funktionsvariationer.

Intresset för äldres levnadssituation och även Världshälsoorganisationens äldrevänliga arbete är utbrett. Vid KTH i Stockholm skrevs fyra masteruppsatser i ämnet stadsplanering och åldrande mellan 2015 och 2019, som alla inkluderade WHO:s nätverk på olika sätt (Eriksson 2015; Elfström 2017; Lundström 2018; Koutani, 2019). Nordens Välfärdscenter har också publicerat två rapporter (Jönsson, 2018; 2019) angående arbetet för åldersinkludering i Norden, och lyfter bland annat fram Uppsalas arbete med dialogmöten och hembesök för äldre över 80 år (Jönsson, 2018:29). I rapporten står det: “att vara ”åldersvänlig” är mer än att enbart vara en bra plats att leva på för äldre människor. Det är en plats för människor i alla åldrar att växa upp och åldras på. Om man planerar en stad för – och tillsammans med – äldre invånare så gynnar det ofta personer i alla åldrar” (a.a.:17). Ovanstående uppsatser och publikationer ger både breda och avgränsade perspektiv på åldersinkludering, med fokus på stadsplanering, äldres uttryckta behov för möjligheter till ett aktivt liv, och hur

socioekonomiska villkor eller utländsk bakgrund sammanfaller med hälsa. Denna forskning är nödvändig och användbar för utvecklandet av policys. Samtidigt tenderar de att sakna ett mer kritiskt perspektiv på vilka i gruppen äldre som inkluderas respektive riskerar att exkluderas i kommuners arbete för äldrevänlighet.

Iwarsson med kollegor (2019:2) däremot har undersökt utmaningar och möjligheter i deltagande forskning med äldre, i syfte att synliggöra vad som borde prioriteras inom äldreforskning. Författarna lyfter representationsproblem både i Sverige och internationellt, ett problem som också tas upp i Uppsalas program. Forskning och policy-produktion menar författarna, måste ta hänsyn till äldre grupper som vanligtvis inte tar del i och av forskning, och/eller som befinner sig i en marginaliserad position. Tine Buffel som länge forskat inom äldrevänlighet, framförallt i relation till GNAFCC lyfter också fram representation som ett problem inom äldreforskningen. Tidigare forskning om communities[1], med målet att stärka lokala communities för äldre har, enligt Thomése, Buffel och Phillipson (2018:36-9), ofta fokuserat på *individer* och därför saknat perspektiv på hur specifika kontexter och kollektiva sociala konstruktioner formar lokala nätverk och individers plats i dem. Thomése et.al. (2018:44) påpekar därför att perspektiv, inte bara på åldersdiskriminering utan också äldres erfarenheter av till exempel rasism och gentrifiering, behövs för att förstå communities ur ett bredare perspektiv och hur communities kan förstärkas och bli mer inkluderande. Att ett perspektiv på individer, utan hänsyn till större samhälleliga strukturer, blir bristande i arbetet för äldrevänlighet, presenteras i Buffels (2017:5,10) intervjuer med äldre migranter från Turkiet i Bryssel. Dessa specifikt orienterade intervjuer möjliggjorde alternativa perspektiv på hur "ageing in place"[2] görs. Bland annat genom bevarande av transnationella relationer, i motsats till att åldras i fysisk närhet till sitt sociala nätverk, och genom lokala och kulturellt specifika mötesplatser, i motsats till mötesplatser organiserade efter exempelvis ålder. Dessa blev betydelsefulla faktorer för upplevt välbefinnande. Policys, menar Buffel, bör utformas för att inkludera även dessa perspektiv. I och med att Uppsala är först i Sverige med att producera ett kommunpolitiskt program för äldevänliga städer, är det viktigt att i ett tidigt skede göra en kritisk läsning av de lösningar som presenteras för ökad samhällsinkludering av äldre. Genom att analysera Uppsalas policy[3] och försöka förstå vilka perspektiv som saknas, kan fortsatt marginalisering av redan exkluderade grupper och perspektiv synliggöras och

[1] I brist på svensk översättning används det engelska ordet community. Ett comnunity är ett begrepp som ramar in lokala, sociala anordningar, som är utanför hemmets privata sfär, men tillräckligt nära för att inte upplevas vara en del av samhället i stort (Thomése et.al., 2018:35).
[2] Begreppet "Ageing in place" förekommer ofta inom äldreforskning och hänvisar till idén om att personer ska kunna bo kvar hemma, i sitt community så länge som möjligt också när man blir äldre (Buffel, 2017:2).
[3] I uppsatsen använd policy ibland som synonym till Uppsalas program, för att ge ett varierat språk.

problematiseras inför andra städers framtida arbete för att bli mer äldrevänliga.

2. Teori

I uppsatsen görs en diskursanalys utifrån Carol Bacchis metodologi, vilka diskuteras i metodavsnittet. Nedan kommer de grundläggande teorier som använts för att identifiera och dekonstruera dominerande diskurser i Uppsalas program att beskrivas. Uppsatsen utgår från kritisk gerontologi och ett intersektionellt perspektiv. För att ytterligare kunna identifiera diskurser, naturaliserade antaganden och alternativa perspektiv har Sara Ahmeds begrepp bekännelsepolitik, Foucaults teori om makt och kunskap, samt begreppen omarkerad/ markerad ålder, respektive successful ageing använts, vilka diskuteras i tur och ordning.

2.1 Kritisk gerontologi

I uppsatsen analyseras texterna utifrån kritisk gerontologisk teori. Denna teoribildning utvecklades som en kritik mot framförallt tre områden inom gerontologin (studier om åldrande) och socialgerontologin, nämligen: det att begreppen *social construction of dependency* och *ålderism* var otydliga inom fältet och krävde en definition, som en kritik mot dogmen att fysisk och mental försämring var en naturlig del av åldrande, samt för att belysa ekonomiska och sociala strukturer inom det gerontologiska fältet (Estes et al., 2003:2). Denna uppsats kommer framförallt använda den kritiska gerontologin för att undersöka föreställningar om naturliga tillstånd hos äldre och vad ett gott åldrande förväntas innebära. Estes med kollegor skriver att "a critical approach to theory and policy is one that goes beyond everyday appearance and the unreflective acceptance of established positions" (a.a.:3). Vidare syftar kritisk gerontologi till att inte bara belysa sociala konstruktioner av åldrande, utan att också *förändra* dem (Bernard & Scharf, 2007:6).

Genom att belysa vilka perspektiv på åldrande som förs fram i Uppsalas policy och vilka som saknas, är förhoppningen att möjliggöra alternativa förståelser som kan bidra till att äldre med olika erfarenheter och behov i större utsträckning ska kunna inkluderas i framtida arbete för äldrevänlighet. Martha Holstein och Meredith Minkler (2007:14-5) menar att kritisk gerontologi även kräver ett intersektionellt perspektiv och gör skillnad på så kallad *content diversity* som innebär ett erkännande av skillnader (som klass, kön, etnicitet, utan djupare teoretiskt förklaringsvärde), och ett *approach diversity* som, i linje med det intersektionella, syftar till att belysa hur makt och olika maktrelationer påverkar hur det sociala livet konstrueras. När olika positioner uppmärksammas utan en teoretisk förklaringsgrund till dess

effekter, är det inte möjligt att belysa hur *olika och multipla* former av ojämlikhet och förtryck påverkar exempelvis livscykeln. Ovanstående teorier har en tydlig sociologisk förankring i och med det fokus som läggs på hur sociala konstruktioner, produktion av kunskap och normer påverkar äldre personers plats i samhället.

2.2 Intersektionalitet

Begreppet intersektionalitet kommer från svarta kvinnors självständighetskamp i USA under 60- och 70-talet. Mellan svarta manliga arbetarklassrörelser och vita kvinnorörelser, saknades det sociala rörelser som inkluderade erfarenheter av multipla förtryck av att vara rasifierad, arbetare och kvinna. Patricia Hill Collins och Sirma Bilge skriver att: "When it comes to social inequality, people's lives and the organization of power in a given society are better understood as being shaped not by a single axes of social division, be it race or gender or class, but by many axes that works together and influence each other" (2016:2). Begreppet används alltså för att förstå hur olika förtryck samverkar. På grund av individers komplexa och mångfacetterade identiteter, skiljer erfarenheter av att vara till exempel arbetare sig åt utifrån bland annat ras och/eller genus (a.a.:3). Som Holstein och Minkler skrivit, bidrar det intersektionella perspektivet till att synliggöra olika former av makt och maktrelationer formar livscykeln. Genom att göra en diskursanalys utifrån ett intersektionellt perspektiv har problem med att synliggöra åldrandets skilda effekt hos olika individer kunnat identifieras och belysas.

2.3 Bekännelsepolitik

Sara Ahmeds begrepp bekännelsepolitik har för analysen ytterligare bidragit till det intersektionella perspektivet och gränsdragningen mellan *content diversity* och *approach diversity*. Utöver att *content diversity* saknar teoretisk förklaring, belyser Ahmeds begrepp att institutioner och individer genom att "erkänna" olika former av dålig praktik, kan frånsäga sig ansvar till handling, genom att erkännandet kan bli ett bevis på att institutionen i sig inte längre *är* problematisk. Själva "erkännandet" betraktas som en "god praktik". Exempelvis arbetade Ahmed med en anti-rasistisk policy inom en institution och genom policyn kunde institutionen inta en position av "god praktik", vilket samtidigt bidrog till att de inte ansåg sig ansvariga att genomföra ett praktiskt, medvetet anti-rasistiskt arbete (Ahmed, 2011:206). På så sätt kan erkännande av olika "identiteter" och synliggörandet av ett behov av mångfald, samtidigt fungera som en "god praktik" för att visa att institutionen är "medveten". Begreppet

har bidragit till att synliggöra eventuella risker av just ett erkännande av *content diversity* i Uppsalas program, utan en djupare teoretisk förklaring av hur olika subjektspositioner och makt kan påverka inte bara individers åldrande, utan även policyns utformning.

2.4 Foucault, makt och kunskap

Carol Bacchis metodologi och teoretiska utgångpunkt utgår till stor del från Michel Foucaults teorier om makt, diskurs och subjektspositioner. Foucault menar att makt är positiv på så sätt att makt formar oss och ”får saker att hända”. Makt formar också hur vi uppfattar oss själva i världen och gör vissa subjektspositioner tillgängliga (Bacchi, 2009:37). Genom att producera en viss typ av kunskap, och att göra anspråk på att ”veta sanningen” om ett visst fenomen, legitimeras specifika handlingar och perspektiv (a.a.:35). I denna kunskapsprocess (re)produceras binära positioneringar och kategorier, som ingår i en hierarkisk ordning, samt överordnade och underordnade kunskaper. Underordnade kunskaper är de som marginaliserats och förminskats därför att de anses vara ogiltiga och opålitliga, men som också utmanar dominerande diskurser och verklighetsuppfattningar. Exempelvis anses mentalt sjuka som grupp/kategori, till skillnad från läkaren som motsatt grupp/kategori, inte pålitliga eller kunniga nog att definiera och förklara psykisk ohälsa. På så sätt premieras läkare som objektivt vetande och utifrån detta legitimeras ett visst handlande (a.a.:35-6). Att läkare/patient definieras som två hierarkiskt motsatta positioner är en form av *dividing practices* som möjliggör just en viss typ av styrning (läkaren kan bestämma vilken behandling patienten ska ha) (Bacchi, 2010:15-8). Dessa begrepp och teoretiska verktyg diskuteras vidare i metodavsnittet.

2.5 Markerad/omarkerad ålder

Begreppet markerad/omarkerad hämtar sociologen Clary Krekula och etnologen Barbro Johansson från Paolo Freire, som menar att makt “ligger hos den som har rätt att “benämna” världen, och därmed att definiera både sig själv och andra” (Krekula & Johansson, 2017:29). Genom att definiera sig själv utifrån vad en *inte* är, definieras det andra som avvikande, och utifrån positionen att själv definiera världen, bli denna position omarkerad, normaliserad, står för det “allmänna”. Även ålder går att dela in i omarkerade och markerade åldrar, där vissa åldersgrupper gynnas på bekostnad av andra (a.a.29-30). Exempelvis kritiserar Kerstin Nilsson (2017:175-7) hur pensionsåldern förstärker föreställningar om äldre som mindre kompetenta och kapabla utifrån kronologisk ålder, där normen utgörs av den medelålders

medarbetaren som en omarkerad ålder. Det leder i sin tur både till en exkludering av äldre som vill fortsätta arbeta, och till ett osynliggörande av att de som arbetar i "en fysiskt krävande miljö" tenderar att snabbare få sina kroppar slitna, även före pensionsåldern. Begreppet omarkerad/markerad kommer att användas för att belysa och problematisera hur medelåldern, men även en socioekonomiskt stabil, psykiskt välmående och vit medelålder, utgör en omarkerad ålder i Uppsalas program för äldrevänlighet.

2.6 Successful ageing

Begreppet successful ageing[4] har en lång historia inom gerontologin och hör ihop med det som vanligtvis brukar kallas aktivitetsteori. Denna teori utvecklades som ett svar på första generationen gerontologi, där ålderdomen ansågs vara en förberedelse inför livets slut och att äldre därför blev mer passiva och tillbakadragna (Estes et al., 2003:14). Som en kritik mot första generationens antaganden, som ansågs sakna grund, växte aktivitetsteorin fram. Denna teoribildning, fokuserade istället på hur ett fortsatt aktivt liv kan främja mentalt och socialt välmående. Välmående och aktivitet kopplades ihop och skapade antaganden om ett normativt bra beteende hos äldre (a.a.:12-4). Begreppet successful ageing introducerades och blev synonymt med hur vissa universella faktorer och beteenden bidrog till "livstillfredställelse", genom att äldre hanterade och anpassade sig till sitt åldrande (a.a.:15, 69). Begreppet har även ett fokus på att behålla eller fortsätta med de intressen, aktiviteter och relationer som individen byggt upp tidigare i sitt liv (a.a.:15). Parallellt är detta perspektiv också ett svar på underliggande problematisering av äldre som icke-produktiva och till följd av det en börda för samhället. Det blir ett individorienterat begrepp där "misslyckad" successful ageing anses bero på individens agerande, utan att ta hänsyn till ojämlikhet och livsvillkor. Trots denna kritik, menar författarna att begreppet också har bidragit till att ifrågasätta föreställningen om åldrande som en passiviserande degenerering för äldre personer, och synliggjort hur självutveckling, makt och självkontroll också finns hos den äldre befolkningen (a.a.:68-70). Begreppet har alltså både problematiska undertoner och en positiv effekt mot diskurser om gruppen äldre som passiva/beroende. Successful ageing används i uppsatsen för att belysa och förstå hur normer av gott åldrande till viss del (re)produceras i Uppsalas policy.

[4] I brist på jämbördigt begrepp i svenskan, används det engelska begreppet i uppsatsen.

3. Metod

För att besvara frågeställningarna har en diskursanalys gjorts utifrån Carol Bacchis metod *Whats the problem represented to be?*. Nedan kommer diskursanalys att diskuteras, liksom Bacchis metodologi och undersökningens genomförande.

3.1 Diskursanalys

Syftet med att göra en diskursanalys av programmet för äldrevänlighet bygger på antagandet om att idéer inte är en representation av "verkligheten", utan snarare en representation av *uppfattningar* om hur verkligheten är beskaffad (Bergström & Boréus, 2015:354). Texter (språk) ger både möjligheter och hinder för att förklara hur verkligheten ser ut och därmed ramar språket i programmet och handlingsplanen in möjligheterna för att tänka och handla (ibid.). Inom kritisk diskursanalys definieras diskurs som "the use of language in speech and writing - as a form of "social practice"" (Fairclough och Wodak i a.a.:356). Det vill säga att språket formar det handlande som följer efter det att en fastställd text, kunskap eller definition av ett fenomen formulerats. Bacchi (2009:5) utvecklar synen på diskurser och menar att det är mer än språk. Diskurser är också begreppsliga logiker uppbyggt av antaganden och värderingar. Begreppslig logik avser de meningar och tankemönster som måste vara etablerade för att en viss problemrepresentation ska framstå som rimlig. I linje med andra diskursteoretiker, håller Bacchi fast vid att diskurser begränsar och möjliggör vad som kan säga, tänkas och göras (a.a.:16). Programmet och handlingsplanen kan alltså sägas skapa ramar för de handlingar som kommunen kommer att genomföra, och således sätter språk, värderingar och antaganden i texterna också ramarna för dessa sociala praktiker. Att studera diskurser och sociala praktiker, innebär också att undersöka *hur* sociala praktiker inkluderar vissa grupper och exkluderar andra (Bergström & Boréus, 2015:356; Bacchi, 2009:5). Nedan kommer Bacchis teoretiska utgångspunkt och metodologi att presenteras.

3.2 What's the problem represented to be?

Bacchis metod är en kritik av tidigare policyanalys i väst, framförallt inom EU och internationella organisationer som just WHO, vilka hon menar okritiskt brukar anta att det "problem" som anses vara orsaken för en policyskrivning är givet, grundat i "verkliga" problem. Bacchi menar istället att *hur* problem och lösningar i en policy är *representerade*,

hur begreppen konceptualiseras, avgör dess effekt och riktning för handling. Men den avgör inte bara hur *problemet* representeras, utan också hur grupper/personer representeras och vilka effekter det får för olika samhällsgrupper och individer i den konkreta vardagen (Bacchi, 2010:1,4). Bacchi utgår från ett poststrukturalistiskt och socialkonstruktionistiskt perspektiv som ser kunskap som en social konstruktion. Därmed finns det ingen "objektiv" position utifrån vilken det går att skapa en för samhället objektivt bra policy. Det innebär att hon undersöker på vilka grunder ett problem definieras och vad som *legitimerar* en specifik problemrepresentation (2009:33-4). Problemrepresentationer, "Does not imitate the reality, but are the practices through which things take on meaning and value" (Michael Shapiro i a.a.:35). Det vill säga att hur ett visst "problem" konstrueras och tar plats i en icke-diskursiv "verklighet", förhandlas mellan diskurser. Diskurser i sin tur är "socially produced forms of knowledge that sets limit upon what it is possible to think, write or speak about a "given social object or practice" " (Bacchi, 2009:35.). Genom att göra anspråk på att "veta sanningen" om ett visst fenomen, är det alltså möjligt att agera på fenomenet (ibid.). Policy verkar också genom subjektifiering, det vill säga genom att skapa en viss idealtyp som möjliggör och begränsar hur individer kan tänka om sig själva och handla utifrån detta. Om kvinnors underordnade position på arbetsmarknaden till exempel anses bero på att kvinnor inte är lika utbildade som män, blir lösningen *mer* utbildning för kvinnor. För att bli jämlika män, i den diskursen och utifrån dessa villkor, förväntas det således att kvinnor dels ser sig själva som mindre utbildade (anta den subjektspositionen) och *utbildar sig* för att bli jämlika män (Bacchi, 2010:5-6). I analys av Uppsala stads policy, är det därför viktigt att dekonstruera "problemets" formulering, samt hur det påverkar både identiteten "äldre" och kommunens syn på gruppen äldre. För att förstå hur denna process går till är Foucaults analys av makt som positiv/aktiverande användbar, vilken är tongivande för det diskursanalytiska fältet. Makt "utvecklas i relationer mellan människor och innebär begränsningar för vissa, möjligheter för andra" (Bergström & Boréus, 2015:361). Att makten är produktiv, innebär att individen, i reaktionen på de möjligheter och begränsningar som makten ger för handlande, också kan utmana den bland annat med hjälp av de underordnade kunskaper som existerar i diskursernas marginal (Bacchi, 2009:37-8). Genom att analysera policyn utifrån detta perspektiv på makt, går det att urskilja *vilka* i gruppen äldre som inkluderas och vilka som exkluderas, och därmed vilka maktförhållande som utmanas eller riskerar att reproduceras genom policyn. Genom den produktion av kunskap om hinder och möjligheter för ett äldrevänligt Uppsala, styrs projektet i en viss riktning och därmed också *vem man riktar sig till* (se Bergström & Boréus, 2015:361). För att analysera policy utifrån hur problemen

representeras har Bacchi utvecklat ett "What's the problem Represented to Be-Approach", på svenska WPR-metod, uppdelad i sex frågor att ställa till texten:

1.Vad är "problemet" representerat att vara i den specifika policyn?
2.Vilka antaganden ligger till grund för denna representation av "problemet"?
3.Hur har denna representation av "problemet" kommit till?
4.Vad lämnas oproblematiskt i denna problemrepresentation? Var finns tystnaden? Kan man tänka annorlunda kring "problemet"?
5.Vilka effekter ger denna representation av "problemet"?
6.Hur har representationen av detta "problem" producerats, spridits och försvarats? Hur kan det ifrågasättas, störas och omformuleras?

(Bacchi, 2010:7-8, *min översättning)*

Med hänsyn till uppsatsens omfattning har den sjätte och sista frågan uteslutits. I följande avsnitt kommer uppsatsens genomförande och metoden förklaras mer utförligt.

3.3 Utförande

Bacchis metodologiska strategi och frågor besvarades under arbetets gång i nummerordning, men presenteras här i ordning efter syftet att besvara forskningsfrågorna på ett tydligt sätt. Nedan följer därför en beskrivning av Bacchis frågor och hur de har besvarats enligt uppsatsens disposition.

Först besvaras Bacchis tredje fråga. Den syftar till att synliggöra de förhållanden som tillåter att en viss problemrepresentation blir dominant. Det gjordes genom att dels granska policyprocessen och hur man kommit fram till policyns problemrepresentation i Uppsala, dels genom att placera policyn i en kontext av motstridiga diskurser både inom WHO och i en svensk, historisk kontext. Genom att kritiskt läsa programmet och policyprocessen i relation till svensk, historisk befolkningspolitik och Folkhälsomyndighetens syn på åldrande idag, samt projektet GNAFCC har den tredje frågan besvarats.

Därefter besvaras den första frågan, med syfte att klargöra vilka "problem" som har identifierats och vad man med policyn vill förändra. Genom att kritiskt läsa problemformuleringar i programmet, de lösningar som presenteras i handlingsplanen och vad man vill *förändra* så har de dominerande problemrepresentationerna identifierats. Ofta finns motstridiga problem och lösningar inom samma policy, vilket också har synliggjorts (Bacchi,

2009:4).

Vidare är syftet med fråga två, den följande fråga som besvaras, att på ett djupare plan förstå *varför* ett visst "problem" identifierats och vilket tankemönster som ligger till grund, genom att undersöka dess orsak och begreppsliga logiker. Detta gjordes genom att identifiera binära konstruktioner, centrala begrepp och kategoriseringar, grundläggande för strukturen i en begreppslig logik (Bacchi, 2009:5ff). För att undersöka begreppsliga logiker i problemrepresentationen användes också Ernesto Laclau och Chantal Mouffes analytiska verktyg för att urskilja ekvivalenskedjor. Med ekvivalenskedjor menas hur ett begrepp i en diskurs associeras med en mängd andra antingen positiva eller negativa ting. I dessa ekvivalenskedjor och diskurser finns element, det vill säga ord eller tecken, som är mångtydiga men i den specifika diskursen får en specifik definition. Vissa element är en nod i diskursen, vilket innebär att just det begreppet eller ordet har en avgörande position i diskursen (Bergström & Boréus, 2015:365-7). I programmet som analyseras framställs en mängd binära positioneringar, framförallt genom de centrala begrepp som definierar ett eftersträvansvärt åldrande hos äldre och som man genom policyn vill möjliggöra.

Den fjärde frågan i sin tur, handlar om att belysa problemrepresentationens begränsningar och tystade perspektiv i policyn. Det gjordes dels genom att gå tillbaka till fråga två och undersöka vilka effekter och tystnader som uppstår genom det binära, kategorier och nyckelbegrepp i policyn, dels genom att undersöka så kallade underordnade kunskaper utifrån Foucaults definition. Underordnade kunskaper är de som marginaliserats och förminskats därför att de anses vara ogiltliga och opålitliga men som också kan utmana dominerande diskurser och verklighetsuppfattningar (Bacchi, 2009:35-6).

Den femte och sista frågan fick knyta ihop en avslutande diskussion. Fråga fem syftar till att synliggöra vem som tjänar respektive förlorar på en viss policy och diskurs, genom att belysa *diskursiva effekter* (begränsningar i vad som kan sägas och tänkas), *subjektifierande effekter* (vilka subjektspositioner som konstrueras och görs tillgängliga) och *levda effekter* (de materiella effekterna). Det görs genom att undersöka vilka strukturer som förväntas förändras eller bevaras, vem som tjänar och vem som förlorar på policyn, samt hur problemrepresentationen påverkar målgruppen och invånarnas syn på dessa (Bacchi, 2009:15-8). I uppsatsen har fokus legat på att undersöka vilka förväntade förändringar som finns i policyn, samt vilka subjektspositioner som möjliggörs och begränsas, vilka besvaras i de tidigare frågorna. Hur problemrepresentationerna direkt och på ett djupare plan påverkar målgruppen, vilka förändringar de upplever och hur invånarnas syn på gruppen äldre kan komma att påverkas, lämnar jag för framtida forskning. Under processen att besvara följande frågor, har

jag försökt att även ifrågasätta mina egna antaganden och förhålla mig kritiskt till hur den diskurs och kontext som jag befinner mig i kan påverka analysen (a.a.:20). Genom att försöka hålla ett öppet sinne och fånga upp trådar som jag instinktivt inte dras till, har jag försökt att analysera materialet utöver mina vardagliga diskursiva begränsningar.

4. Program för äldrevänlig kommun i Uppsala

Programmet för äldrevänlig kommun har tagits fram på begäran av Uppsala kommun, efter det att kommunen år 2016 ingick medlemskap i GNAFCC. Det ska vara ett "aktiverande dokument som sätter ramarna för och prioriterar hur kommunens äldrepolitik ska stärkas och utvecklas" (Uppsala kommun, 2020a:3). Programmet definierar utvecklingsområden och kommunens arbete för målgruppen 60+ framöver, och vänder sig både till kommunalt finansierade verksamheter, liksom nämnder och bolagsstyrelser inom kommunkoncernen (a.a.:4). Programmet är uppdelat i en introducerande del som beskriver WHO:s projekt GNAFCC, syftet med programmet och Uppsalas demografi. Vidare beskrivs den baslinjemätning som genomfördes i kommunen 2016/2017. Som nämnt i inledningen är baslinjemätning centralt för WHO:s arbete och bygger på idén att äldre måste inkluderas i skapandet av policys för äldrevänlighet. Först genomfördes enkätundersökningar med äldre på gator och torg, sedan gjordes telefonintervjuer med äldre färdtjänstkunder och avslutningsvis hade man "rundabordskonferenser" i olika områden i kommunen (a.a.:7). Dessa gick ut på att äldre från 14 olika områden i kommunen deltog i möte och diskussion i smågrupper, där 8 fokusområden och 131 olika frågor/påståenden diskuterades (Linder, 2017:1,8). Sammanlagt deltog 1800 äldre i undersökningen, vilket representerar cirka 4 % av den äldre befolkningen (Uppsala kommun, 2020a:7). Som ett komplement till programmet har en handlingsplan utformats som konkretiserar programmets tre utvecklingsområden. Även handlingsplanen är ett aktiverande styrdokument där åtgärd, ansvar och tidsplan definierats (Uppsala kommun, 2020b:3).

Program och handlingsplan godkändes i Äldrenämnden i augusti 2019 (ÄLN, 2019). Den 30 mars 2020 skulle beslut tas i kommunfullmäktige, vilket man under mötet beslutade att bordlägga. Under mötet bordlades en mängd olika motioner, samtidigt som coronakrisen diskuterades som en särskild punkt, vilken inte var med på den ordinarie föredragningslistan (KF, 2020). Programmet och handlingsplanen ligger således vilande i den formella beslutsprocessen. Samtidigt har kommunen en officiell hemsida där både handlingsplan och program ligger ute, och där det finns en tydlig redogörelse för baslinjemätningen och kommunens deltagande i GNAFCC (Uppsala kommun, 2020c). Viss revidering av program och handlingsplan kan komma att uppstå innan beslut tas, vilket gör denna policy intressant att fortsatt studera.

5. Resultat och analys[5]

5.1 Uppsala kommuns internationella, nationella och lokala kontext

Nedan följer en kontextualisering av Uppsala kommuns arbete för äldrevänlighet. Utifrån Bacchi's tredje fråga, som syftar till att svara på hur representationen av "problemet" tillkommit, undersöks de ramverk som definierats för programmets utformning. Syftet är att synliggöra de förhållanden som tillåter att en viss problemrepresentation blir dominant. I programmet läggs WHO:s arbete för äldrevänlighet, "generell forskning" med fokus på Folkhälsmyndighetens definition av gott åldrande och den genomförda baslinjemätningen fram. Diskurser inom de tre fälten kommer att undersökas i turordning.

Världshälsoorganisationen som kontext

WHO:s globala nätverk för äldrevänliga städer och communities startade 2010 i syfte att öka kvalitet, långsiktighet och samordning i arbetet för äldre personer. Organisationens definition för äldrevänlighet och äldrevänliga samhällen, som tas upp i programmet, är: "en inkluderande och tillgänglig samhällsmiljö som optimerar möjligheter till hälsa, delaktighet och säkerhet för alla människor, så att livskvalitet och värdighet säkras när människor åldras" (Uppsala kommun, 2020a:6). Projektets ursprung ligger i FN som 1982 synliggjorde en snabbt ökande äldre befolkning och ett behov av att arbeta preventivt för god hälsa och ett aktivt åldrande. Då låg fokus framförallt på epidemologiska och medicinska faktorer, och åldrande var nästintill synonymt med sjukdomar, degenerering och funktionshinder. WHO introducerade 1986 Ottawa Charter for Health Promotion och utifrån den började ett internationellt nätverk som belyste en global "hälsokris" med ny orientering mot bristande sociala jämlikhet. Begreppet äldrevänlighet utvecklades med fokus på behovet av en om-organiserad vård och sociala stödinsatser utifrån användarnas perspektiv, mål att förstärka communities, samt att skapa en stödjande miljö genom hela livet (Rémillard-Boilard, 2018: 14-5). Allt sedan äldrevänlighet blev ett begrepp, och att FN och WHO blev etablerade plattformar där det diskuterades, har ålder som degenerering men också social jämlikhet varit centralt. Liksom i Uppsalas program definierar WHO äldre som både en *utmaning* och en *möjlighet*, beroende på huruvida samhällen anpassar sig för att "enable individuals to live

[5] I analysen används kursivering för att betona viktiga begrepp i materialet. Det görs både i flytande text och i vissa citat. Alla kursiveringar som används vid ord och citat hämtade ur materialet är mina kursiveringar.

both longer and healthier lives and for societies to reap the dividends" (WHO, 2020b). Precis som inom successful ageing, finns det alltså fokus på att både möjliggöra äldres självständighet och hälsa, parallellt med underliggande samhälleliga, ekonomiska intressen. Däremot uppmärksammas av forskare nära knutna till WHO:s projekt en konflikt mellan ekonomiska intressen och stöd till personer i behov av exempelvis vård. Tohmése et.al. (2018:39-40) menar att ökade sociala skillnader och nedskärningar i stöd till utsatta grupper, ökar risken för att olika communities inte kommer att kunna vara ett stöd för äldre. Även Dale et.al. (2018:75) belyser motstridighet och konflikt mellan att städers förändringar drivs av ekonomiska intressen och hur det påverkar en mer ekonomiskt utsatt och åldrande population i Berlin. De menar att insatser för äldre ofta utgör punktinsatser, samtidigt som starka marknadskrafter tillåts agera oreglerat på marknader som missgynnar socio-ekonomiskt utsatta samhällsgrupper och/eller som är äldre. Istället behövs det även strikta regleringar av exempelvis bostadsmarknaden för att bli mer äldrevänliga (a.a.:92). Både Dale et al. och Thomése et al. skriver utifrån ett deltagande i arbetet med GNAFCC och begreppet äldrevänlighet kan sägas befinna sig i en diskursiv kamp om begreppsliga definitioner, vilket tyder på att det finns motstridiga diskurser inom WHO. Denna motstridighet tar sig också i uttryck i Uppsala, men med en tonvikt på självständighet, fortsatt aktivitet och ett fysiskt hälsosamt liv som ett sätt att skapa en samhällsgrupp som inte (ekonomiskt) utmanar välfärden. Nedan kommer en svensk och lokal kontext att ytterligare diskuteras.

Folkhälsomyndigheten och svensk historia av befolkningspolitik

Även folkhälsomyndigheten (FHM) förhåller sig till Världshälsoorganisationen och deras arbete för ett hälsosamt åldrande, med en hänvisning till WHO:s definition av ett hälsosamt åldrande på myndighetens hemsida (FHM, 2019a).

Nu lyder FHMs arbete för ett hälsosamt åldrande under en "samverkansmodell" där kommun och landsting tillsammans med ideell sektor ska kunna arbeta för ett hälsosamt åldrande (FHM, 2019b). Diskursen om god hälsa för en god samhällsekonomi och som strategi för att minska offentliga utgifter är särskilt tydligt hos Folkhälsomyndigheten. De skriver att livsvillkor och levnadsvanor påverkar hälsan och att en "investering i hälsosamt åldrande/…/ökar tillgången på arbetskraft och minskar risken för att människor pensioneras i förtid" (2019a). Därefter uppmuntras det skiftade perspektiv på åldrande som "möjligheter och resurser istället för… funktionsnedsättning och kostnader" (ibid.), och att förebyggande åtgärder har positiva effekter på hälsa och livskvalitet (ibid.). Det finns dock en premiering av hälsans effekt för förmågan att arbeta, framför individens möjlighet till välbefinnande, vilket

kan förstås utifrån Ann-Kristin Högmans (2017) beskrivning av hur ålder organiserats i svensk historia. Högman beskriver hur ålder organiserats och gjorts i skilda historiska offentliga sammanhang i Sverige mellan 1600- och sent 1800-tal. Hon menar att bland annat ekonomiska, kulturella, politiska och sociala faktorer påverkar hur samhället organiserar ålder (a.a.:40-2). På 1700-talet växte intresset för statistik över och kontroll av befolkningen, då man ansåg att landets välstånd till stor del berodde på en stor och livskraftig befolkning. Genom exempelvis pension för icke självförsörjandes rätt till uppehälle, eller begränsad rätt till migration för äldre (55+) utifrån en ansvarsfördelning av fattigvård, har ålder genom historien organiserats utifrån ekonomiska faktorer som både begränsat och förbättrat äldres villkor (a.a.:44-6). Vilka effekter ett sådant perspektiv får, blir också tydligt i hur samverkansmodellen är utformad. Mellan 2011-2014 genomförde FHM ett projekt med personer i åldern 60-74 för att undersöka hur äldres levnadsvanor kunde förändras för att förbättra hälsan. Detta skulle göras genom en kombination av motiverande samtal och mötesplatser i närområdet. Alla deltagare fick förbättrad hälsa under projektet, och upplevde stödet som betydelsefullt, men resultaten avtog när insatserna avslutades. Utifrån att resultaten minskade med avslutade insatser, bedömer Folkhälsomyndigheten att hälsokontroller är den minst kostsamma insatsen, jämfört med hälsokontroller i kombination med motiverande samtal (FHM, 2019b). När Folkhälsomyndigheten definierar kostnad utifrån punktinsatsers långsiktiga verkan, och inte deltagarnas välbefinnande och uttryckta behov, framträder en prioritering av ekonomi, framför de äldres hälsa. Samtidigt beskriver FHM inte vilka effekter just hälsokontrollerna har och vad de förväntas uppnå. Även här, liksom vad kritiska röster inom GNAFCC pekar mot, verkar det finns en konflikt, och ett antagande om konflikt, mellan en prioritering av äldres hälsa och en hållbar samhällsekonomi. I Uppsalas program utgår de från generell forskning, med ett särskilt fokus på Folkhälsomyndighetens fyra hörnpelare för ett gott åldrande; social gemenskap, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor (2020:7-8). Dessa togs upp i den folkhälsopolitiska rapport som Statens Folkhälsoinstitut (tidigare FHM) skrev 2010, som menar att ett fokus på de fyra hörnpelarna är viktigast att satsa på i arbete för äldres hälsa, oberoende och livskvalitet (FHI, 2010:11). 2010 fick FHI också i uppdrag av regeringen att utveckla en samverkansmodell, den ovan nämnda, för ett hälsosamt åldrande. Samverkansmodellen direkta betydelse för Uppsala kommuns arbete för äldres hälsa idag är oklar, men de resultat som presenteras kan användas för att sätta Folkhälsomyndighetens diskursiva mönster i relation till Uppsalas, som en modell som ska vägleda kommuner och landsting. De fyra hörnpelarna, och samverkansmodellens fokus på mötesplatser i området är tydliga i handlingsplanen med bland annat förslag på just lokala

mötesplatser, en fysiskt tillgänglig utemiljö med fler sittplatser att vila på, och informationsinsatser om äldre och mat/nutrition. Det sociala stöd som i projektet för samverkansmodell användes, och som både gav resultat och uppskattades av deltagarna, ger dock endast spår i programmets uppmuntran till besök *från ideella organisationer* hos äldre och en ökad kompetens hos medarbetare att ha stödsamtal med äldre angående existentiella livsfrågor. Vilken roll och betydelse äldres uttryckta behov för ett bättre åldrande och vilka röster bland de äldre som hörs i programmet kommer att diskuteras i följande avsnitt.

Baslinjemätningen

Baslinjmätningar och äldres deltagande är en förutsättning för arbetet med äldrevänlighet i GNAFCC. Resultatet från Uppsalas baslinjemätning presenteras i två rapporter, en huvudrapport och en specialiserad rapport med skillnader mellan olika områden (Linder et al., 2017; Engström & Eliasson, 2017). Vilken betydelse baslinjmätningen har för Uppsalas policy kommer att diskuteras i detta avsnitt. I handlingsplanens rapport står det att medlemskapet i GNAFCC ska stärka kommunen inför utvecklingen av en växande äldre befolkning, och att det samtidigt innebär en förpliktelse att genomföra en baslinjemätning av kommunens äldrevänlighet (Linder et al., 2017::3). Att baslinjemätningen beskrivs som en förpliktelse kan tolkas som att det finns en viss negativ inställning, men accepterad styrning från WHO. Baslinjemätningen sätter däremot vissa ramar för hur diskursen i Uppsala kan se ut, då den äldre befolkningen uppmanas till aktivt deltagande i policyns utformning. Det som definierats som markerad/omarkerad position ovan (Krekula & Johansson, 2017:29-30), utgår från att individer utifrån särskilda positioner har makten att definiera sig själva och omvärlden, där den omarkerade positioner tjänar privilegier utifrån denna positions ”rätt” att definiera verkligheten. Genom att äldre tilldelas positionen att definiera problem med äldrevänlighet i kommunen, ges de också makt att producera kunskap om *vad som behöver förändras*, de blir subjekt i policyprocessen. Det blir särskilt tydligt i resultatet av den specialiserade rapport där specifika perspektiv utifrån stad/landsbygd tas upp (Engström och Eliasson, 2017). Däremot utgår baslinjemätningen från ett antal områden och frågor, definierade av WHO, som äldre får svara på. Därmed får äldre möjlighet att peka ut områden som behöver utvecklas, men samtidigt inte rätt att själva *formulera* vad äldrevänlighet betyder för dem eller vilka problem som är de mest centrala för dem i sin vardag. Parallellt till detta, uppmärksammas det i rapporten och programmet att representationen av den äldre befolkningen var ojämn, och bland annat äldre män, socio-ekonomiskt utsatta och personer med utländsk bakgrund var frånvarande. Denna diskussion återkommer vi till i besvarande av

Bacchis fjärde fråga längre ner. I nästkommande avsnitt kommer en analys av programmets problemrepresentationer att presenteras.

5.2 Vad är "problemet" representerat att vara i Uppsalas Program för äldrevänlig kommun?

Syftet med den första frågan är att klargöra vilka problem som identifierats och vad man genom policyn vill förändra. I programmet och handlingsplan definieras en mängd olika konkreta "delproblem" som berör kommunens äldre befolkning (60+) och äldrepolitik, vilka kategoriseras under tre huvudområden; *Livsmiljö, Delaktighet och jämlikhet,* samt *Hälsa och välbefinnande*. Som konkreta problem uppmärksammas bland annat pris för kollektivtrafik, fysisk tillgänglighet i ute- och innemiljö och skillnader mellan stad och landsbygd. Det finns också vissa övergripande tankemönster och problemrepresentationer som är genomgående i programmet, vilka kan urskiljas i följande citat från programmets introduktion till de tre identifierade huvudområdena:

> *"*Medan en äldrevänlig miljö *tar bort hinder* och möjliggör *individens oberoende* handlar delaktighet om att upprätthålla eller skapa den *äldrevänliga delaktighet* som miljön möjliggör. *Hinder och utmaningar* i såväl miljö som för delaktighet blir samtidigt mindre och lättare att överkomma *ju bättre fysisk och psykisk hälsa man har*. En äldrevänlig livsmiljö, äldres jämlikhet och delaktighet samt en god hälsa är vart och ett nödvändiga steg på vägen mot en äldrevänlig kommun" [mina kursiveringar] (2020a:9).

En ekonomisk utmaning

Problemet här representeras som de *hinder* (livsmiljö, delaktighet, fysisk och psykisk hälsa) som minskar möjligheter till ett oberoende och aktivt liv. Kommunen vill möjliggöra för äldre att "*fortsätta* att leva ett oberoende liv i god hälsa, vara engagerade i sina samhällen och *förbli* inkluderade och aktiva i olika roller" (Uppsala kommun, 2020:3, min kursiv.). En underliggande problembeskrivning för denna formulering går att finna tidigare i programmet. Där uppmärksammas att Uppsalas äldre befolkning kommer att öka vilket innebär både en *resurs* och en *utmaning* för kommunen, beroende på hur gruppen *hanteras*. Att gruppen ska hanteras kan förstås som att äldre görs till en *markerad* samhällsgrupp och ett problem. Det finns ett underliggande antagande om att gruppen äldre, om kommunen inte agerar "rätt" och därmed också styr den äldre befolkningen, kan bli mer beroende och därmed utmana (utgöra en risk för) den gemensamma välfärden. Den problemrepresentation som beskrivs kan sättas i en större diskursiv kontext genom begreppet successful ageing. Holstein och Minkler skriver

att det fortfarande finns en orientering mot successful ageing inom äldreforskningen, med ett fokus på tre faktorer: Att sänka risken för sjukdomar och funktionshinder, bevarandet av mental och fysisk förmåga, samt ett aktivt åldrande (2007:16). Successful ageing innebär, som tidigare nämnt, alltså ett fokus på att *behålla* och *fortsätta* med de intressen, aktiviteter och relationer som individen byggt upp tidigare i sitt liv (Estes et al., 2003:15). Detta återspeglas i programmet då det finns ett fokus på just ett *fortsatt aktivt liv*. Det kan också förstås som att det finns en underliggande problematisering av äldre som icke-produktiva och passiva (a.a.:68). Det blir tydligt i programmet när den ökade andelen äldre representeras som en eventuell utmaning genom att bli *mer* beroende av välfärdsinsatser som bekostas offentligt, och därmed också utmanar kommunen och välfärdssystemets ekonomi och hållbarhet.

En bristande samhällelig anpassning för äldre

Problematiseringen av eventuella utmaningar för välfärdssystemet, följer dock parallellt med ett uppmärksammat behov av att kommunen också *anpassar sig* efter äldres förutsättningar och behov (Uppsala kommun, 2020a:5). Kommunen står bakom FNs 17 globala utvecklingsmål och Agenda 2030, som bland annat ska utrota fattigdom, samt förverkliga mänskliga rättigheter och jämställdhet, på ett hållbart sätt. Man vill med programmet "[ge varje medmänniska] förutsättningar till ett långt, friskt och meningsfullt liv" (a.a.:3). Alltså vill man förändra äldres *välbefinnande,* men också vissa livsvillkor som möjligheten att resa billigare kollektivt, underlätta att komma i kontakt med och få vård och upprätta en handlingsplan för bostadsförsörjning för äldre. Att äldre inte har tillräckligt välbefinnande och bra livsvillkor idag blir en parallell problemrepresentation till att äldre är en eventuell utmaning för välfärdssystemet. I programmet belyses att "åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar" (a.a.:14). Genom att då *anpassa strukturer och tjänster* blir ett samhälle mer äldrevänligt (a.a.:3). Åldrandet i sig, genom ökad passivitet, och en bristande anpassning till detta, är således "problem" i skapandet av ett äldrevänligt samhälle.

Stad respektive landsbygd

En tredje problemrepresentation i programmet är skillnader mellan stad och landsbygd. I baslinjemätningen uppmärksammades att äldre på landsbygden, till skillnad från dem i stan, i högre utsträckning var negativt inställda till att åldras i kommunen. Denna skillnad vill man minska genom att aktivt arbeta med en inkludering av äldre både i stan och på landsbygden i de lösningar som presenteras (2020a:9). För ett hållbart samhälle står det att det är viktigt att

människor både vill och kan bo kvar såväl i stan som på landsbygden, och att städer och landsbygd ses som sammanlänkade regioner (a.a.:12). Denna problemrepresentation kan beskrivas som underordnad ovanstående två problemrepresentationer, då de lösningar som presenteras, med utgångspunkt i äldres välbefinnande och självständighet/oberoende, därefter, ska bli tillgänglig för äldre både i stan och på landsbygden.

Två dominerande problemrepresentationer

Ovanstående problemrepresentationer går att dela in i två linjer. En uppmärksammar kostnadsfrågor och risker med en ökad äldre befolkning, som genom eventuellt ökat beroende och passivitet kan komma att utmana ett gemensamt välfärdssystem. Den andra linjen syftar till att förbättra äldre individers välbefinnande och livsvillkor genom viss strukturell anpassning, med utgångspunkt i mänskliga rättigheter, äldres villkor på landsbygden, WHO:s definition på äldrevänlighet och Agenda 2030. Uppsalas problemrepresentation av risker för ett hållbart samhälle där gruppen äldre blir en kostnadsfråga, förstärker analysen av att successful ageing följer ekonomiska problemrepresentationer, medan insatser för billigare kollektivtrafik och mer tillgänglig vård, utmanar detta och pekar på ett intresse för att just förstärka äldre välbefinnande. Hur balansen mellan dessa två problemrepresentationerna ser ut i Uppsalas program för äldrevänlighet, vilka som tjänar eller förlorar, inkluderas eller exkluderas, samt vilka subjektspositioner som blir möjliga och eftersträvansvärda i programmet kommer med hjälp av nästkommande metodologiska frågor att analyseras nedan. De mest centrala problemrepresentationerna i Uppsalas program för äldrevänlighet är alltså att en ökad andel äldre i befolkningen riskerar att utmana välfärdssystemet och att samhället idag inte är anpassat för äldres möjlighet att leva med ett gott välbefinnande, med ett fokus på skillnader mellan äldre i stan respektive på landsbygden.

5.3 Vilka antaganden ligger till grund för denna representation av "problemet"?

Syftet med den andra frågan är att på ett djupare plan förstå *varför* ett visst "problem" identifierats och vilket tankemönster som ligger till grund, genom att undersöka dess orsak och begreppsliga logiker**.** Detta gjordes genom att identifiera binära konstruktioner, centrala begrepp och kategoriseringar.

Självständighet och oberoende

Ett syfte med programmet definieras som att det ska "förstärka äldre kommuninvånares

möjlighet att leva ett självständigt och rikt liv utan särskilda stödinsatser från samhället" (Uppsala kommun, 2020a:3). Att få stödinsatser ställs här i motsats till ett självständigt (och rikt) liv, där självständiga/oberoende och osjälvständiga/beroende individer tilldelas två binära positioner. Begreppet självständighet kan analyseras som en nod i diskursen om vilket åldrande man vill producera genom programmet och utgör en ekvivalenskedja där självständighet binds ihop med en mängd andra begrepp. Ett självständigt liv associeras i programmet med ett "friskt" och tryggt liv utan särskilda stödinsatser och som en "naturligt" integrerad del i samhället. Det kopplas samman med oberoende, delaktighet och aktivitet i samhället. Genom att utgöra en nod i diskursen om vad ett gott åldrande är, att binda självständighet till en mängd andra positivt laddade ord, skapas också en specifik idealbild som äldre förväntas sträva efter. I motsats ställs ett beroende och osjälvständigt liv, utan social delaktighet, med stödinsatser och låg fysisk aktivitet. Clary Krekula och Barbro Johansson (2017:25-7) menar att ålder är en maktrelation och att makt organiseras genom just dikotomier som beroende/oberoende, där oberoende tilldelas en priviligierad position. Genom att måla upp en idealbild av äldre som självständiga, blir makten produktiv, det vill säga *styrande* på så sätt att de äldre som lever självständigt upprätthåller ett normalt liv, samtidigt som de som får stödinsatser, är mindre aktiva och har ett mindre socialt liv, blir avvikande. Dessa två binära positioner ställs i en hierarki, där den ena blir en resurs för samhället, och den andra en utmaning för välfärdssystemet. Denna hierarkisering kan sägas leda till en styrning av äldre, där de uppmanas till ett disciplinerat liv av god hälsa och fysisk aktivitet, för att inte göra sig själva till en last för samhället.

Ett hälsosamt liv

En annan dikotomi som är central för problemrepresentationen om äldre som en resurs eller utmaning, är en framställd dikotomi mellan fysisk och psykisk hälsa respektive ohälsa. Ohälsa beskrivs som hinder för personers förutsättningar att på egen hand vara socialt delaktiga och använda den fysiska miljön (Uppsala kommun, 2020a:9), Med ökad *kunskap* om möjlighet till fysisk aktivitet och god nutrition, samt utökad tillgång till *egenorganiserad* fysisk aktivitet och hälsosam mat på exempelvis seniorrestauranger, förväntas äldre ta ansvar för att leva ett hälsosamt liv, samtidigt som kommunen ansvarar för att möjliggöra detta. Att det finns ett delat ansvar mellan individ och kommun, gör policyn styrande på två nivåer, men också inom två olika fält. Kommunen förväntas ta ansvar för en utbyggd, tillgänglig infrastruktur som möjliggör fysisk aktivitet som boule och promenader, samt närliggande vårdinstitutioner. Ansvaret för att direkt aktivera äldre läggs delvis på den enskilda genom ökad kunskap om

hur man kan vara mer aktiv eller självhjälpsgrupper för äldre i existentiell kris, men också hos frivilligorganisationer[6] som kan agera besöksvänner för att motverka ofrivillig ensamhet eller organisera gemensamma fysiska aktiviteter som Cykling utan ålder (Uppsala kommun, 2020b:9).

Dikotomin resurs/kostnad och hur förutsättningar för god hälsa representeras kan som tidigare diskuterats härledas till begreppet successful ageing. Holstein och Minkler (2007:16) menar att det som målas upp som förutsättningar för detta successful ageing bygger på antaganden om *lika möjligheter* att uppnå ett aktivt liv som äldre, samtidigt som de menar att fysiska och ekonomiska tillgångar kan ge antingen möjligheter eller begränsningar. Att successful ageing fokuserar på god hälsa, snarare än strukturella förhållanden, omöjliggör förståelse för avvikande livsnarrativ och begränsningar för hur just den typ av hälsosamt åldrande som premieras är otillgänglig för vissa kroppar eller individer. Detta i sin tur undervärderar också dessa individers liv (ibid.). Snarare än att fokusera på att äldre, för delaktighet och inkludering i samhället, ska bli mer aktiva och hälsosamma, menar Holstein och Minkler att fokus för äldrevänlighet borde bygga på: "säkerheten av att vi har en plats i vårt samhälle eller community, oavsett vilken nivå vår hälsa ligger på" (ibid., min övers.). Hur de som inte är aktiva eller kan vara det till viss del marginaliseras i programmet och handlingsplanen kan härledas till föreställningen om att gott åldrande är detsamma som en fortsättning på ett redan aktivt liv i tidigare ålder, vilket diskuteras nedan.

Att fortsätta ett aktivt liv

I programmet står det att "äldrevänliga miljöer bemyndigar människor så att de kan fortsätta att leva ett oberoende liv /… / och förbli socialt inkluderade och aktiva i olika roller" (2020a:3). Det fokus som i citatet tyder på att gott åldrande är en fortsättning på ett tidigare liv, är också genomgående i programmet och handlingsplanens riktning. Idén om ett fortsatt aktivt liv i ålderdomen, kan sägas bygga på föreställningen om åldrande som en degenerering i sig (oberoende av strukturella förhållanden). Caroll Estes (2003:11-2) med kollegor kritiserar denna biomedicinska syn på åldrande som en degenerering, därför att det dels förutsätter att ökad isolering och socialt beroende hos äldre tas för givet, men också för att det

[6] Frivilligorganisationer har en lång historia i Sverige med grunden i tidiga folkrörelser. Det kan ha en avgörande betydelse för vissa medborgare och allt fler äldre gör frivilligarbete (Svedberg, 2001:151, 170-4), vilket gör dess inkludering i programmet positivt för äldre både som målgrupp och utövare. Däremot har civilsamhällets utökade plats i välfärdssystem kritiserats, med utgångspunkt i att implementering är svår att kontrollera och att ansvarsfördelningen blir otydlig (Gates, Hill: 1,2,9). Svedberg har också uppmärksammat ett ökat statligt intresse för frivilligorganisationer parallellt med nedskärningar i offentlig sektor (2001:144). Att delvis lägga ansvar för implementeringen av policyn på frivilligorganisationer kan därför problematiseras. Däremot får detta ämne inte utrymme här, utan bör utforskas i framtida undersökningar.

ofta följs av ett osynliggörande av just andra perspektiv, som hur strukturella förhållanden påverkar åldrande. Ett exempel på detta i programmet är hur psykisk ohälsa bland äldre beskrivs och problematiseras. Åldrandet i sig tas upp som en ökad risk för psykisk och fysisk ohälsa, med en relativt stor andel äldre i Sverige som lider av depression, psykos, ångesttillstånd och demens. När psykisk ohälsa beskrivs som ett "åldersproblem", och lösningar presenteras för att motarbeta ensamhet genom frivilligorganisationers besöksverksamhet, självhjälpsgrupper och ökad kunskap om demens inom vården, riskerar den psykiska ohälsa som inte har en direkt bakgrund i förväntad och naturaliserad ensamhet bland äldre att minimeras och definieras som avvikande och något som ligger "utanför" själva arbetet med äldrevänlighet. Ett tidigare liv före 65 blir vad Krekula och Johansson definierar som den "omarkerade" åldern, det vill säga den normativa åldern som passerar obemärkt. Men denna omarkerade yngre ålder, är också en ålder som förväntas leva ett liv med god psykisk hälsa. Problemrepresentationen och de lösningar som presenteras för att äldre ska kunna fortsätta leva ett aktivt liv, riskerar att premiera insatser för äldre som tidigare levt ett aktivt liv med god psykisk hälsa, framför de som blir äldre med psykisk ohälsa.

Begreppsliga logiker i Uppsalas program

De två linje som följs i programmet, att den äldre befolkningsgruppen kan komma att utgöra en risk för den gemensamma välfärden genom att bli beroende och inaktiva, samt att kommunen idag inte är anpassad för att tillgodose äldres behov och välbefinnande, går att urskilja genom föreställningar om självständighet, god hälsa och ett *fortsatt* aktivt liv. Begreppet självständighet är både ett mål och ett antagande om äldres tidigare "normaltillstånd". Det bygger på en föreställning om ett eftersträvansvärt levnadssätt, där äldre inte börjar ligga samhället till last ekonomiskt på grund av sitt åldrande, men där de också har och ges möjlighet till ett självständigt liv. Ett hälsosamt liv bygger i programmet på en föreställning om att äldres "naturligt (negativa) åldrande", utifrån en omarkerad yngre ålder, ska förebyggas och därmed gynna både äldre och samhället. Ovanstående två föreställningar om utmaningar i åldrande, bygger i sig på strävan efter att äldre ska *fortsätta* att leva ett aktivt liv, ett antagande som riskerar att marginalisera de äldre som redan tidigare inte varit aktiva eller hälsosamma på det eftersträvansvärda sätt som definieras i programmet. Varför just dessa tre faktorer blivit centrala i skapandet av ett äldrevänligt program i Uppsala, samt vilka eventuella effekter detta får för gruppen äldre, kommer att diskuteras nedan.

5.4 Vad lämnas oproblematiskt i problemrepresentationen?

Med den fjärde frågan ska problemrepresentationernas begränsningar och tystade perspektiv i policyn, samt alternativa perspektiv undersökas. För att besvara frågan har interna konflikter i handlingsplanen och programmet diskuterats, i ett försök att förstå vilka perspektiv som inte har fått plats, vilken betydelse det har för programmets utformning och vad alternativa förståelser av äldrevänlighet skulle kunna bidra med i framtiden.

Representation

Som det diskuterades i slutet på den tredje frågan, finns det motstridighet i representationen av olika samhällsgrupper i baslinjemätningen, framförallt av personer med låg socio-ekonomisk bakgrund, personer med utländsk bakgrund och äldre män. Detta hänvisas till att det är ett generellt problem inom medborgardialog att få representation av personer med utländsk bakgrund och olika socio-ekonomiskt status, samt att etablerade socioekonomiska grupper ofta har "*trygghet och intresse* av att göra sin mening hörd" (Uppsala kommun, 2020a:7). Däremot problematiseras inte varför vissa grupper möjligtvis upplever en större otrygghet, eller själva det antagandet att socioekonomiskt utsatta och personer med utländsk bakgrund varken skulle ha ett intresse eller trygghet i att göra sina röster hörda. Sara Ahmeds (2011:206) begrepp bekännelsepolitik belyser hur institutioner och individer kan "erkänna" olika former av dålig praktik, där själva "erkännandet" betraktas som en god praktik. På samma sätt kan "erkännandet" av brist på representation, med en komplettering av "generell" forskning, fungera som en god praktik av medvetenhet kring representationsproblem, utan att det i programmet på djupet diskuteras. Flera forskare inom deltagande äldreforskning, har visat att just ett *aktivt* arbete med representation, där tidigare oerfarna medforskare utbildats i projektet, har varit centralt för lyckade forskningsprojekt, en inkludering av vanligtvis marginaliserade grupper och för den kunskap som sedan producerats (Peace et al., 2018; Doran & Buffel, 2018; Zanjani & Rowles, 2012). Inför baslinjemätningen genomfördes dock en aktiv inkludering av vissa grupper av äldre. För att genomföra rundabordskonferenserna rekryterades pensionerade tjänstemän med ett "yrkesförflutet i olika delar av samhällslivet i Uppsala". Här finns det en konflikt gällande representation, med en problematisk underliggande syn på äldre och samhällsmedborgare. Att rekryteringen av pensionerade tjänstemän motiverades med att de hade yrkeserfarenhet i olika delar av samhällslivet kan förstås utifrån begreppen överordnade och underordnade kunskaper. Att personer med yrkeserfarenhet som tjänstemän i kommunen är mer lämpade att leda rundabords-

konferenserna kan läsas som att de också ses som mer kompetenta att producera en viss typ av kunskap kring äldrevänlighet, samtidigt som de exkluderade och marginaliserade grupper som nämns i programmet, genom en underordnad position, kan förstås som "opålitliga" i arbetet med att driva konferenserna och att styra den kunskap som produceras, inom ramarna för WHO:s definierade områden. Hur man arbetat med att skapa ett äldrevänligt program och representation, kan alltså problematiseras som en process som möjliggjort och premierat etablerade äldres perspektiv, samtidigt som redan marginaliserade grupper exkluderats.

Add-on-perspectives

I handlingsplanen, till skillnad från i programmet, introduceras däremot ett mål av att bygga en bättre medborgardialog med äldre med utländsk bakgrund (Uppsala kommun, 2020b:8). I Uppsalas arbetsorganisering finns också tre referensgrupper, som förutom en pensionärsföreningsgrupp, består av Handikappföreningarnas samarbetsorganisation och Samarbetsorganisationen för invandrarföreningar i Uppsala (Linder et.al., 2017:24). Det är givetvis positivt, men om antagandet är att dessa grupper vanligtvis inte har ett intresse eller är trygga i sig, riskerar man att lägga ansvaret för deltagande på gruppen och samtidigt undvika det som Buffel skriver om, nämligen att belysa vilka samhällsstrukturer som existerar och som gör att vissa människor inkluderas, och att andra exkluderas i exempelvis communities. En sådan struktur av inkludering/exkludering som kan problematiseras är exempelvis den som (re)producerades i baslinjemätningen när redan socioekonomiskt etablerade personer aktivt inkluderades och därmed fick ta plats som mötesledare, snarare än att man fokuserade på en bred representation. Att i efterhand, frånskilt själva skapandet av programmet, inkludera exempelvis äldre med utländsk bakgrund, riskerar samtidigt att marginaliserade äldre blir ett "add-on-perspective". Det innebär dels att Folkhälsomyndighetens perspektiv och "generell" forskning redan utgör en norm i handlingsplanen och programmet, dels att äldres perspektiv redan är formad utifrån svenskfödda (vita), socioekonomiskt etablerade äldre, ofta kvinnor, med god psykisk hälsa. Krekula och Johansson (2017:27) menar att makt som organiseras utifrån dikotomier för att "ge" inflytande till marginaliserade grupper inom en organisation till exempel, inte kan ge en reell delaktighet, därför att den marginaliserade gruppen från början, i en redan definierad organisation, befinner sig i underläge. Även Holstein och Minkler (2007:15) menar att enbart "lägga till" ett perspektiv, riskerar att osynliggöra intersektionen mellan olika förtryckande strukturer. I programmet finns det alltså erkännande av olika identiteter och delvis en syn på äldre som en heterogen grupp, vilket bemöts i praktiken vad gäller exempelvis de som bor på landsbygden

respektive i stan, samtidigt som vissa perspektiv premieras framför andra och att vissa specifika gruppers perspektiv osynliggörs. Det kan förstås utifrån Holstein och Minklers (2007:14) begrepp *content diversity*, det vill säga ett erkännande av skillnader, utan att på ett teoretiskt plan försöka förstå dessa. Ett *approach diversity* och intersektionellt perspektiv, skulle däremot syfta till att belysa hur olika och multipla former av maktrelationer formar konstruktionen av äldres vardag. Förståelsen av vad detta *content approach* innebär och kan symbolisera, fördjupas genom Ahmeds begrepp för hur bekännelsepolitik kan leda till ett erkännande av vissa problemrepresentationer, och därmed definieras en form av "god praktik" i policyn, samtidigt som strukturella förhållanden kvarstår.

Avvikande livslinjer

I kontrast till de som kan följa linjen om ett idealt åldrande, kvarstår ofta frågan om hur personer som är exkluderade, som inte är eller kan vara självständiga, ha ett hälsosamt liv, psykiskt god hälsa eller ett aktivt liv, kan inkluderas i samhällslivet och få ett ökat välbefinnande utifrån sina positioner. I Kerstin Nilssons (2017) kritik av kronologisk ålder som gräns för pensionen, lyfter hon hur olika kroppar åldras i olika takt, bland annat beroende på arbetsmiljö och yrkesfält. För att bredda analysen av hinder och möjligheter för gott åldrande bör alternativa perspektiv inkluderas. Att analysera åldrande inte enbart utifrån en förväntad degenerering, utan också exempelvis socio-ekonomiska faktorer, samt att från början inkludera marginaliserade grupper av äldre, där deras upplevelser beaktas, skulle vara ett sätt att göra detta. Ett arbete som fokuserar på kroppslig degenerering kan vara utmärkt för de som rör sig från en yngre, aktiv, hälsosam och omarkerad ålder, till en äldre ålder som kan innebära vissa hinder, exempelvis ett nytt funktionshinder. Däremot behövs andra perspektiv för att inkludera dem som inträder ett äldre liv från en redan marginaliserad position. Som en konsekvens skulle den problemrepresentationen av äldre som en eventuell kostnad och utmaning för samhället, eventuellt riktas om till att också identifiera strukturer som hindrar och möjliggör äldres jämlikhet, välbefinnande och självständighet, oavsett vilken position denne har.

6. Avslutande diskussion: problemrepresentationens effekter

I detta stycke förs en avslutande diskussion där de analytiska resultaten ovan knyts samman. Analysen av materialet utifrån Bacchis första fyra frågor, korresponderar med den femte frågan om vilka effekter problemrepresentationen i en policy ger, och den utgör därför grunden för den avslutande diskussionen. Denna fråga syftar till att belysa diskursiva, subjektifierande och levda effekter. Det görs genom att undersöka vilka strukturer som förväntas förändras, vem som tjänar och vem som förlorar på policyn, samt hur problemrepresentationerna påverkar målgruppen (Bacchi, 2009:15-8). Svar på den femte frågan har diskuterats i analysen. Det har gjorts tydligt att socio-ekonomiskt utsatta, äldre med utländsk bakgrund och äldre män marginaliserats genom att inte vara representerade i utformandet av policyn, liksom att personer som till exempel träder in i befolkningsgruppen äldre med psykisk ohälsa marginaliserats genom hänvisning till att depression hos äldre är kopplat till ”naturlig” ökad ensamhet. Dessa frågor har inte problematiserats grundligt i policyn, och riskerar att osynliggöras i kommunens arbete. Parallellt finns en tydlig diskurs om en önskvärd ålderdom av självständighet, en hälsosam livsstil och ett fortsatt aktivt liv. Det är positivt i sig att arbeta för äldres ökade självständighet och möjlighet till delaktighet och aktivitet. Samtidigt är det en diskurs som riskerar att ge subjektifierande effekt hos äldre där de antingen kan identifiera sig i linje med och röra sig mot en ideal-typ av äldre utifrån successful ageing, och representeras som en resurs för samhället, respektive de som anses vara osjälvständiga och ohälsosamma, och då representeras som en utmaning (risk) för ett hållbart välfärdssystem och därmed en belastning för samhället. Att öka äldres självständighet/oberoende genom både en orientering mot ett *fortsatt* aktivt liv utifrån en omarkerade yngre ålder, och en kommunal anpassning till *vissa* behov hos äldre (samtidigt som andra exkluderas), är de dominerande verktyg som presenteras för att skapa en äldrevänlig kommun, vilket besvarar uppsatsens första frågeställning.

Att definiera äldre utifrån (o)självständighet/(o)beroende kan förstås utifrån Foucault begrepp subjektifierande effekter och dividing practices, som nämns ovan (Bacchi, 2009:15-8). Äldre kan genom fortsatt aktivitet närma sig gruppen som är en resurs för samhället (subjektifierande effekt), samtidigt som de som inte är aktiva eller självständiga, riskerar att stigmatiseras genom att positioneras som en kostnad (dividing practices). Vilka vi är och hur vi känner inför oss själva och andra är i viss utsträckning beroende på de subjektspositioner som är möjliga i en viss policy eller diskurs (ibid.). En stark diskurs om en önskvärd självständighet, riskerar därmed att än mer marginalisera vissa grupper av äldre, liksom att

påverka deras självbild och eventuellt välbefinnande, när det samtidigt finns en motpol av avvikande grupper av äldre som ses som en kostnad. Målet om självständighet och hälsosamt åldrande som centralt, snarare än inkluderande samhällsstrukturer ur ett intersektionellt perspektiv riskerar också att i grunden lägga ansvar på individen, när frågor om exkludering i sociala miljöer och strukturella förhållanden inte diskuteras, eller när ansvaret för ökad social inkludering till stor del läggs på föreningar i civilsamhället. Genom att i baslinjemätningen inkludera exempelvis äldre på landsbygden, har uppmärksamhet riktats mot ett behov av aktivt inkludera just denna grupp. Även socioekonomiskt etablerade har inkluderats, vilket möjligen bidragit till att en hälsosam yngre ålder utgör en omarkerad ålder i programmet. Som analysen visar verkar däremot vissa grupper av äldre och vissa perspektiv ha exkluderats. Hur olika grupper av och perspektiv på äldre inkluderas respektive exkluderas besvarar uppsatsens andra frågeställning. I sin tur riskerar det att bidra till ytterligare marginalisering i arbetet för äldrevänlighet, bland annat genom just dikotomiseringen mellan självständiga/osjälvständiga, aktiva/passiva och hälsosamma/ohälsosamma äldre, där några blir en resurs, och andra en börda för samhället, vilket besvarar den tredje frågeställningen.

Diskursen i Uppsalas program är samtidigt motstridig, och har vissa uttalade mål om att förändra samhälleliga strukturer. Några lösningar som presenteras, exempelvis billigare kollektivtrafik och universell utformning, gynnar givetvis den fysiska tillgängligheten för gruppen äldre som helhet, och även funktionshindrade i olika åldrar. Utökade möjligheter till bostadsförsörjning ökar dessutom ekonomiskt utsatta äldres möjlighet till ”ageing in place”, liksom besöksvänner och uppsökande verksamhet kan motverka viss isolering och ensamhet. Materiella, levda erfarenheter kommer förmodligen för många att förbättras just genom den universella utformningen av stadsmiljön och vissa ekonomiska stödinsatser. Det uttalade målet att inkludera äldre på landsbygden i stadsplaneringen och äldrepolitiken exempelvis, kommer förmodligen att förbättra dessa äldres vardag. Hur Uppsalas program med äldrevänlighet upplevs av äldre och vilka effekter de ser av policyn, samt hur marginaliserade grupper i framtiden inkluderas i kommunens arbete vore relevant och intressant att undersöka i vidare forskning, när programmet etablerats under en längre tid i kommunen.

Referenser

Agahi, N., Nilsen, C. von Saenger, I. Österman, J. Hedberg Rundgren, Å. Lennartsson, C. 2019. *Hur mår stockholmarna efter 65? - Beskrivning av hälsa och levnadsvanor 2002-2018*. Äldrecentrum forskning och utveckling. Stockholms läns äldrecentrum 2019:3 ISSN 1401-5129.

Ahmed, S. 2011. *Vithetens hegemoni*. Finland: Tankekraft Förlag

Bacchi, C. 2009. *Analysing Policy: What's the problem represented to be?*. Australien: Pearson

Bacchi, C. 2010. *Foucault, Policy and Rules: Challenging the Problem-Solving Paradigm*. Institut for Historie, Internationale Studier og Samfundsforhold, Aalborg Universitet. FREIA's tekstserie, No. 74. DOI: https://doi.org/10.5278/freia.33190049

Bergström, G. & Boréus, K. 2015. Diskursanalys. I: Bergström, G. & Boréus, K. (red.). *Textens mening och makt: Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. Lund: Studentlitteratur AB. ss. 353-416

Bernard, M. Scharf, T. 2007. Critical perspectives on ageing societies. I: Bernard, M. Scharf, T. (red.). *Critical perspectives on Ageing Societies*. Bristol: Policy Press. ss. 3-12.

Buffel, Tine. 2017. Ageing Migrants and the Creation of Home: mobility and the Maintenance of Transnational ties. *Population, Space and Place*, vol. 23 (5), ss.1-13. DOI: 10.1002/psp.1994

Buffel, T. et.al. 2018a. Age-Friendly Cities and Communities: A manifesto for change. I: Buffel, T. Handler, S. & Phillipson, C. (red.). *Age-Friendly Cities and Communities: A global perspective*. Bristol: Policy Press**.** ss. 273-288.

Collins, P. & Blige, S. 2016. *Intersectionality*. Cambridge: Polity Press

Dale, M., Heusinger, J., Wolter, B. Age and gentrification in Berlin: urban ageing policy and the experiences of disadvantaged older people. I: Buffel, T. Handler, S. & Phillipson, C. (red.). *Age-Friendly Cities and Communities: A global perspective*. Bristol: Policy Press. ss. 75-96.

Doran, P., Buffel, T. 2018. Translating Research into Action: involving older people in co-producing knowledge about age-friendly neighbourhood interventions. *Working With Older People*, vol.22 (1), ss. 39-47.

Elfström, E. 2017. *Stadsplanering för en åldrande befolkning: En fallstudie av Ulleråkersprojektet i Uppsala*. Kungliga Tekniska Högskolan. Skolan för Arkitektur och samhällsbyggnad. Examensarbete inom samhällsbyggnad, avancerad nivå.

Engström, B., Eliasson, J. 2017. *Äldrevänlig stad: Om hur det är att åldras i Uppsala – skillnader mellan olika områden*. Uppsala kommun Äldreförvaltningen.

Eriksson, J. 2015. *Stadsplanering utifrån ett ädlreperspektiv: En studie om hur sociala konsekvensanalyser kan tillämpas för att utveckla goda livsmiljöer för äldre*. Kungliga Tekniska Högskolan. Skolan för Arkitektur och samhällsbyggnad. Examensarbete inom urbana och regionala studier, avancerad nivå.

Estes, Caroll L., Biggs, S. Phillipson, C. 2003. *Social Theory, Social Policy & Ageing: A Critical Introduction*. Birkshire: Open University Press

FHI, Statens Folkhälsoinstitut. 2010. *Folkhälsopolitisk rapport 2010: Framtidens folkhälsa – allas ansvar*. Solna: Åtta.45 Tryckeri AB. (IBSN: 978-91-7257-728-2).

FHM, Folkhälsomyndigheten. 2019a. *Hälsosamt åldrande.* Tillgänglig: https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/halsosamt-aldrande/ [2020-05-10]

FHM, Folkhälsomyndigheten. 2019b. *Samverkansmodell*. Tillgänglig: https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/halsosamt-aldrande/samverkansmodell/ [2020-05-10]

Gates, S. & Hill, J. 1995. Democratic Accountability and Governmental Innovation in the Use og Nonprofit Organizations. *Review of Policy Research,* vol. 14 (1-2), ss. 137-148. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1541-1338.1995.tb00627.x

Holstein, M.B. Minkler, M. 2007. Critical gerontology: Reflections for the 21st century. I: Bernard, M. Scharf, T. (red.). *Critical perspectives on Ageing Societies*. Bristol: Policy Press. ss. 13-26

Högman, A. 2017. Organisering och görande av ålder – ett historiskt perspektiv. I: Krekula, C. Johansson, B. (red.). *Introduktion till kritiska åldersstudier*. Lund: Studentlitteratur AB. ss. 39-50.

Iwarsson, Susanne., Edberg, A., Dahlin Ivanhoff, S., Hanson, E., Jönson, H., Schmidt, S. 2019. Understanding User Involvement in Research in Aging and Health. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 5 (2019), ss. 1-10.

Janlöv, A. & Ottosson, L. 2015a. *Vägen till ett aktivt och hälsosamt liv – Upplevelser och erfarenheter av vad som ger ett aktivt och hälsosamt åldrande bland personer i gruppen 60-74 år.* Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan. 2015 (1). Kritstianstad: Krisitanstad University Press. ISSN: 1652-9979

Janlöv, A. & Forsén, L 2015b . *De äldstas erfarenhet av att leva i Närsamhället – en fokusgruppstudie i Kristianstad kommun.* Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan. 2015 (2). Kritstianstad: Krisitanstad University Press. ISSN: 1652-9979

Jönsson, A. 2018. *En bättre plats att åldras på – Arbete för äldrevänliga städer i Norden*. Stockholm, Helsingfors: Nordens Välfärdscenter (ISBN: 978-91-88213-27-3). Tillgänglig: https://nordicwelfare.org/publikationer/en-battre-plats-att-aldras-pa/ [2020-05-18]

Jönsson, A. 2019. *Skapa åldersvänliga städer i Norden – Från konferensen i Stockholm 15-16 october 2018*. Nordens Välfärdscenter. Tillgänglig: https://nordicwelfare.org/publikationer/skapa-aldersvanliga-stader-i-norden/ [2020-05-18]

KF, Kommunfullmäktige. 2020. *Kommunfullmäktiges protokoll måndagen den 30 mars 2020.* Uppsala. Kommunfullmäktige. [2020-03-30].

Koutani, I. 2019. *Overcoming the barriers that elderly face in their local environement.* KTH Royal Institute of Technology. School of Architecture and the built environment. Degree project in the built environment, second cycle.

Krekula, Clary & Johansson, B. 2017. Inledning. I: Krekula, C. Johansson, B. (red.). *Introduktion till kritiska åldersstudier*. Lund: Studentlitteratur AB. ss.11-38.

Linder, R.J., Eliasson, J., Engström, B. 2017. *Äldrevänlig stad – om hur det är att åldras i Uppsala*. Uppsala kommun Äldreförvaltningen.

Lundström, K. 2018. *Barn- och äldreperspektiv i svensk stadsplanering – En komparativt studie*. Kungliga Tekniska Högskolan. Skolan för Arkitektur och samhällsbyggnad. Examensarbete inom samhällsbyggnad, avancerad nivå.

Nilsson, K. 2017. Bästföredatum på arbetskraften? – olika åldersbegrepps betydelse för äldre i arbetslivet. I: Krekula, C. Johansson, B. (red.). *Introduktion till kritiska åldersstudier*. Lund: Studentlitteratur AB. ss. 169-182.

Peace, S., Katz, J., Holland, C., Jones, RL. 2018. The age-friendly community: a test for inclusivity. I: Buffel, T. Handler, S. & Phillipson, C. (red.). *Age-Friendly Cities and Communities: A global perspective*. Bristol: Policy Press. ss. 251-272.

Ray, Mo. 2007. Redressing the balance? The participation of older people in research. I: Bernard, M. Scharf, T. (red.). *Critical perspectives on Ageing Societies*. Bristol: Policy Press. ss. 73-88.

Rémillard-Boilard, Samuèle. 2018. The development of age-friendly cities and communities. I: Buffel, T. Handler, S. & Phillipson, C. (red.). *Age-Friendly Cities and Communities: A global perspective*. Bristol: Policy Press. ss. 13-32.

SCB, 2020. *Sverige framtida befolkning 2020-2070*. Sverige: BE18 SM 2001.

Svedberg, L. 2001. *Spelar ideella och informella insatser någon roll för svensk välfärd?*. Stockholm: Sveriges Riksdag (SOU: 2001:52).

Thomése, F., Buffel, T., Phillipson, C. 2018. Neighbourhood Change, social inequalities and age-friendly communities. I: Buffel, T. Handler, S. & Phillipson, C. (red.). *Age-Friendly Cities and Communities: A global perspective*. Bristol: Policy Press. ss. 33-50.

Uppsala kommun. 2020a. *Program för äldrevänlig kommun*. Uppsala kommun. (Diarienummer: ALN-2018-0520; KSN-2019-2644)

Uppsala kommun. 2020b. *Handlingsplan för äldrevänlig kommun*. Uppsala kommun. (Diarienummer: ALN-2018-0520; KSN-2019-2644)

Uppsala kommun. 2020c. *Äldrevänlig Stad*. Tillgänglig: https://www.uppsala.se/kampanjsidor/aldrevanlig-kommun/ [2020-05-18]
WHO. Världshälsoorganisationen. 2020a. *Browse the Network*. Tillgänglig: https://extranet.who.int/agefriendlyworld/search-network/?_sft_countries=sweden [2020-05-10]

WHO. Världshälsoorganisationen. 2020b. *Ageing and the Life Course*. Tillgänglig: https://www.who.int/ageing/en [2020-05-18]

WHO. Världshälsoorganisationen. 2018, *The Global Network for Age-Friendly Cities and Communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018 (WHO/FWC/ALC/18.4)

Zanjani, F., Rowles, G.D. 2012. ”We don’t want to talk about that”: Overcoming barriers to rural aging research and interventions on sensitive topics. *Journal of Rural Studies*, 28 (2012), ss. 398-405.

ÄLN, Äldrenämnden. 2019. *Sammanträdesprotokoll äldrenämnden.* Uppsala. Äldrenämnden (2019-08-22).