

”Gammal” eller ”funktionshindrad”? Välfärdspolitisk gränsdragning och konstruktioner av grupper

SARA ERLANDSSON

Trots den välfärdsstatliga betoningen på jämlikhet och rättvisa villkoras vuxna personers tillgång till omsorgsinsatser av ålder. Denna artikel diskuterar hur det kommer sig att detta sällan diskuteras i termer av likvärdig behandling genom att analysera hur äldre personer och personer med funktionsnedsättning konstrueras som icke-jämförbara grupper i nationell politik.

Introduktion

Omsorg, stöd och service till vuxna personer med behov av hjälp för att klara sin vardag är en del av det svenska välfärds-systemet. Uppbyggnaden av detta system vägledades av en vision om ett mer jämlikt samhälle, och tjänster utformades i syfte att utjämna sociala och ekonomiska skillnader mellan olika befolkningsgrupper

Sara Erlandsson är fil.dr och forskare vid institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

(Blomqvist, 2004). I internationella jämförelser utmärker sig de skandinaviska länderna fortfarande genom ambitionen att behov, och inte omständigheter som tillgång till anhöriga eller möjlighet att betala med egna pengar, ska styra tillgången till tjänster (Sipilä, 1997; Vabø & Szebehely, 2012).

Diskussioner om jämlikhet och rättvis fördelning av tjänster och resurser är ständigt återkommande i svensk socialpolitik. På senare tid har även begreppet likvärdighet använts för att belysa vikten av att

behov ska styra tillgången till omsorg, stöd och service (se till exempel SOU 2008:51; SOU 2008:77). Vikten av jämlikhet och likvärdighet återfinns även i den lagstiftning som reglerar socialtjänstens arbete.

I 1 § socialtjänstlagen uttrycks ambitionen att minska skillnader mellan människor som att socialtjänsten ska främja jämlikhet i levnadsvillkor (2001:153) (SoL). Samtidigt säger diskrimineringslagen (2008:567), som sedan 1 januari 2013 även gäller inom socialtjänstens verksamheter, att en person inte får behandlas sämre än någon annan i en jämförbar situation på grund av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder¹.

Diskrimineringslagens formulering ”i en jämförbar situation” ger en antydning om de kategoriseringar och gränsdragningar som är ständigt närvarande i diskussioner om likvärdighet, och att vad som kommer att betraktas som likvärdigt alltid är ett resultat av någon slags jämförelse. Harnett & Jönson (detta nummer) belyser detta i en studie av hur personal, anhöriga och omsorgsmottagare resonerar om individanpassning och likvärdighet på äldreboenden. Författarna visar att beroende på om jämförelser görs internt – mellan omsorgsbehövande personer på samma äldreboenden, eller externt – mellan omsorgsbehövande personer och personer som inte har omsorg – kan samma situation

antingen uppfattas som rättmätig individanpassning, eller som brist på likvärdig behandling. På samma sätt behöver socialtjänstlagens ”jämlikhet i levnadsvillkor” kontextualiseras och sättas i relation till andra personer, eller grupper, för att få en konkret betydelse.

På nationell socialpolitisk nivå definieras vilka grupper som är i behov av samhälleligt stöd genom till exempel lagstiftning, policydokument och inrättande av socialpolitiska områden. Även i dessa sammanhang är jämförelser centrala, även om de ofta är implicita. För att en grupp ska få del av samhälleligt stöd krävs en motivering kring särskilda behov som legitimerar att gruppen särbehandlas. Det måste, kort sagt, finnas något som skiljer gruppens situation från normaltillståndet i befolkningen (Lewis, 2000a, 2000b). Hur denna skillnad definieras – vilka behov och problem som tillskrivs gruppen – avgör också hur insatser utformas (Kildal & Kuhnle, 2005).

För vuxna personer med hjälpbehov samlas insatser under benämningarna äldreomsorg samt stöd och service. Dessa insatser hör i huvudsak hemma i två olika socialpolitiska områden – äldrepolitiken respektive funktionshinderspolitiken. På kommunal nivå rymmer de olika hjälpsystemen delvis olika hjälpformer: äldreomsorg för personer som definieras som äldre, över 65 år, och stöd och service för personer med funktionsnedsättning. Vilken form av hjälp en person med omsorgsbehov får beror inte bara på ålder utan även i vilken ålder personen ansöker om en insats, och vid vilken ålder en funktionsnedsättning inträder. Det tydligaste

1 Ett undantag är om det finns åldersgränser i annan lagstiftning eller föreskrift (se 12b §).

exemplet på åldersskillnader i tillgång till insatser är att personer som fyllt 65 år när en funktionsnedsättning inträder inte har laglig rätt till personlig assistans, som är den hjälpform som ger mottagaren störst inflytande över hur hjälpen utformas (Gynnerstedt & Bengtsson, 2011).

Att vuxna personers tillgång till omsorg, stöd och service villkoras av ålder ter sig som en paradox i en välfärdsmodell där resurser ska fördelas efter behov. Hur kan det komma sig att detta sällan diskuteras som en orättvisa eller brist på likvärdig behandling? Den här artikeln närmar sig denna fråga med ett diskursanalytiskt angreppssätt som fäster uppmärksamheten vid politikens betydelseskapande processer (Shapiro, 2001). Genom att förskjuta blicken från att betrakta skillnad mellan olika grupper som något som är, till något som *görs* blir det möjligt att belysa den ideologiska överbyggnad som gör att vi inte uppfattar äldre och yngre personer med omsorgsbehov som grupper med en jämförbar situation. Mer specifikt är syftet med denna artikel att belysa hur personer med funktionsnedsättning och äldre personer konstrueras som icke-jämförbara kategorier i nationell politik.

Begrepp och definitioner

Vanligtvis används olika begrepp för att beteckna insatser för äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Som ett led i att problematisera isärhållandet av dessa kategorier används i den här artikeln beteckningen hjälp som ett samlingsbegrepp för äldreomsorg samt stöd och service (jfr Shakespeare, 2000). I artikeln

förekommer också begreppen äldre och yngre vuxna. Med äldre avses personer som kategoriseras som äldre i de material som studeras, det vill säga personer över 65 år, och med yngre avses vuxna personer som ännu inte fyllt 65 år.

I enlighet med den terminologi som Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, u.å) rekommenderar och som numera används i de flesta sammanhang, används begreppet funktionsnedsättning för att beteckna en nedsättning i fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga, och funktionshinder för att benämna en begränsning som uppstår i relation till omgivningen.

Skilda villkor för äldre och yngre vuxna med hjälpbehov

Diskussioner om likvärdighet och jämlikhet följer ofta den välfärdsstatliga kategoriseringen och jämför sällan grupperna äldre personer och personer med funktionsnedsättning. När det gäller äldre personer rör sig jämlikhetsdiskussioner ofta inom gruppen äldre med hjälpbehov. Exempelvis finns studier av hur äldre personers tillgång till äldreomsorg varierar mellan kommuner (Trydegård & Thorslund, 2010) och hur individuella faktorer som kön, ensamboende/samboende, utbildningsnivå och tillgång till anhöriga påverkar möjligheten att få hjälp (Davey, Johansson, Malmberg, & Sundström, 2006; Larsson, 2004; Szebehely, 2000). Även när det gäller personer med funktionsnedsättning finns studier av hur tillgång till stöd och service varierar mellan kommuner, och mellan kvinnor och män (Barron, Michailakis, & Söder, 2000; Lewin, Westin,

& Lewin, 2008). I stor utsträckning har dock jämlikhet diskuteras i termer av att personer med funktionsnedsättning ska ha likvärdiga levnadsvillkor med personer utan funktionsnedsättning (se till exempel Jönson & Taghizadeh, 2006, 2009; Tide-
man, 2000).

När hjälp till äldre personer, det vill säga äldreomsorg, och yngre personer, det vill säga stöd och service, jämförs framträder emellertid tydliga skillnader i lagstiftning, resurstilldelning och hur insatser fördelas mellan äldre och yngre personer.

Den lagstiftning som reglerar kommunens ansvar för och individens rätt till hjälp är framförallt socialtjänstlagen samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) (LSS). Dessa lagar har delvis olika målgrupper: SoL omfattar alla medborgare med omsorgsbehov medan LSS är ett komplement till SoL som tillkommit för att stärka rättigheterna för personer med särskilt omfattande och varaktig funktionsnedsättning, som inte beror på normalt åldrande. För att omfattas av denna lagstiftning krävs tillhörighet till någon av lagens så kallade personkretsar².

2 1. personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd, 2. personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, 3. personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service (1 § LSS).

Av de olika lagstiftningarnas formuleringar kring vad insatser enligt SoL respektive LSS ska uppnå samt hur rätten hjälp uttrycks, framgår att LSS har en högre ambitionsnivå än SoL. Enligt SoL ska hjälpen tillförsäkra individen en "skäligen levnadsnivå" (4 kap 1 § SoL) medan LSS strävar högre och ska tillförsäkra "goda levnadsvillkor" (7 § LSS).

I SoL anges att "Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd..." (4 kap 1 §). I LSS uttrycker man att den som ingår i en personkrets har "rätt till insatser i form av särskilt stöd och särskild service enligt 9 § 1-9, om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt" (7 §). Detta innebär att vid en behovsprövning enligt LSS ska enbart de reella omständigheterna, det vill säga om hjälp faktiskt ges av någon annan, tas med i bedömningen medan det i en prövning enligt SoL ska bedömas om behoven *kan* tillgodoses på annat sätt (Bergstrand, 2010; Ryberg Welander, 2011). LSS lägger dessutom mer tonvikt på att den enskilde ska ha inflytande och medbestämmande över hjälpen (Bergstrand, *ibid.*). Ytterligare en skillnad är att för hjälp som utgår enligt SoL tar kommunerna normalt ut en avgift medan LSS-insatser är avgiftsfriade.

Det finns ingen generell åldersgräns för LSS-insatser³. Trots detta är de yngre hjälpmottagarna betydligt fler än de äldre när det gäller alla former av LSS-insatser:

3 För insatsen personlig assistans gäller dock att insatsen inte kan nybeviljas eller utökas efter fyllda 65 år.

av sammanlagt 64 200 personer med LSS-insats år 2012 var enbart 8 procent (5 300 personer) 65 år eller äldre (Socialstyrelsen, 2013).

Skillnader mellan äldre och yngre hjälpmottagare finns även inom ramen för SoL-insatser. De insatser som är inriktade på att bryta isolering och skapa delaktighet såsom boendestöd och kontaktperson domineras av yngre hjälpmottagare, medan de insatser som domineras av äldre hjälpmottagare, till exempel hemtjänst, inte har samma utvecklande ambition (Erlandsson, 2014).

Ytterligare en skillnad mellan hjälp till äldre och yngre personer är att resurserna till äldreomsorgen har minskat sedan mitten av 1990-talet, medan de ökat för insatser till personer med funktionsnedsättning. Under 1990-talet minskade äldreomsorgens resurser per invånare över 80 år med 15 procent. Införandet av LSS medförde däremot en ökning av ekonomiska resurser för hjälp till personer med funktionsnedsättning på 68 procent (räknat i fasta priser) mellan 1993 och 1999 (Szebehely & Trydegård, 2007). Under 2000-talet fortsatte kostnaden för insatser till yngre personer inom såväl LSS som SoL att öka, med sammantaget 66 procent (Szebehely, 2011). De ekonomiska resurserna till äldreomsorgen minskade istället med 4 procent mellan 2002 och 2009 (Socialstyrelsen, 2011).

Åldersrelaterade diskurser om omsorg, stöd och service

Flera studier visar att det finns olika diskurser, sätt att tänka, kring vad människor

behöver i olika åldrar. Ett exempel på hur detta kommer till uttryck är hur omsorgsbegreppet har olika konnotationer i äldre- respektive funktionshindersforskning. Omsorg betyder ursprungligen både att hjälpa och ta hand om, och att känna med och för (Szebehely, 1996). I forskning om äldreomsorg framhålls omsorgens emotionella komponent - att omsorg utförs med inkännande och omtanke om den omsorgen berör - som en förutsättning för god omsorg. Stora delar av funktionshindersforskningen har emellertid ställt sig kritisk till omsorg, både som begrepp och praktik. Kritiken riktas bland annat mot att begreppet i allt för hög grad definierar bra hjälp utifrån vad omsorgsgivaren ska kunna, göra och känna, och därmed inte synliggör hjälpmottagarens upplevelser. Istället menar man att bra hjälp bör definieras från hjälpmottagarens perspektiv, och vikten av att denne själv får bestämma över hjälpens innehåll och form framhålls (Fine & Glendinning, 2005; Kröger, 2009; Morris, 1997).

I min avhandlingsstudie visar jag att det finns två olika åldersrelaterade diskurser som används för att gestalta hjälp till vuxna människor: hjälp för att bevara och hjälp för att förändra (Erlandsson, 2014). I den diskurs jag benämner hjälp för att bevara, som framförallt används när hjälpmottagaren är en äldre person, görs syftet med hjälp till att bevara det tidigare livet och hemmet. För yngre vuxna hjälpmottagare ska hjälp istället bidra till att förändra hjälpmottagarens livssituation.

Dessa diskurser tillskriver personer olika behov i olika faser av livet. Att det finns föreställningar om att livet har olika

faser, som barndom; ungdom; mellanålder⁴ och ålderdom, och att dessa associeras med olika aktiviteter, ideal och förpliktelser har synliggjorts i ett flertal studier (se till exempel Priestley, 2000, 2003). Mellanåldern förknippas med autonomi och förvärvsarbete medan ålderdomen i högre grad associeras med nedsatt funktionsförmåga, beroende och osjälvständighet (se till exempel Hockey & James, 1993). För äldre personer betraktas inte funktionsnedsättning och beroende som lika avvikande som för yngre, utan snarare som något oundvikligt som får accepteras (Cohen, 1988; Kennedy, 2000).

Jönson & Taghizadeh Larsson (2006, 2009) har visat hur jämförelser med personer i samma ålder ofta används för att argumentera för rättigheter för icke-äldre personer med funktionsnedsättning. I funktionshinderspolitiska sammanhang har det varit gångbart att argumentera för rätten till exempelvis utbildning, arbete och föräldraskap genom att hänvisa till vad som är normalt för åldern. Som ett led i detta har också ställts krav på att hjälpinsatser ska möjliggöra lika villkor för personer med och utan funktionsnedsättning. För äldre personer finns inte lika tydliga normer för vilka aktiviteter som är normala för åldern. Det är därmed inte möjligt att argumentera för högre ambitionsnivå för hjälpen till äldre personer genom att hänvisa till den normala ålderdomen (Jönson & Taghizadeh Larsson, *ibid.*). Med bakgrund av detta kan man säga att föreställningar om hur livet ska vara i olika åldrar underlättar

argumentationen för rättigheter för yngre vuxna med funktionsnedsättning, men försvarar för att argumentera för rättigheter för äldre personer.

Teoretiska och metodologiska utgångspunkter

Den genomförda studien har utgått från ett diskursanalytiskt angreppssätt som riktar det analytiska intresset mot frågor om meningsskapande genom språkanvändning. Med detta perspektiv kan välfärdspolitik förstås som en praktik med två dimensioner: omfördelning av resurser och de betydelseskapande processer som bildar grunden för hur resurser fördelas (Shapiro, 2001). För att legitimera att en grupp får del av samhällets resurser måste man definiera vad som skiljer denna grupp från normaltillståndet i befolkningen – vad är dessa människors speciella behov och varför är denna grupp i en speciellt utsatt situation? Beroende på hur detta görs framhävs vissa aspekter av en grupps behov medan andra aspekter tonas ner. På detta sätt kan definitionsprocesser förstärka skillnader genom att lyfta fram och förstärka det som motiverar extra stöd och resurser på bekostnad av det som är lika. Detta innebär att välfärdsstaten inte bara reflekterar skillnader mellan grupper utan även bidrar till att konstruera dem (Lewis, 2000a ; 2000b).

Inom detta teoretiska ramverk betraktas således inte skillnad mellan grupper som något som är, utan något som *görs*. Med detta perspektiv blir det särskilt relevant att fokusera på behov som tillskrivs äldre personer respektive personer med funktionsnedsättning, eftersom behov

4 Denna fas betecknas även för vuxenlivsfas.

både är den gemensamma nämnaren för konstruktionen av en särskild kategori av medborgare, och det som skiljer kategorin från den övriga befolkningen. Hur behoven definieras avgör också hur stöd och politiska insatser för denna grupp utformas (Kildal & Kuhnle, 2005).

Material

Empirin för den här studien har utgjorts av följande regeringsdokument:

- *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken* (proposition 1997/98:113). (134 sidor).
- *Från patient till medborgare: en nationell handlingsplan för handikappolitiken*⁵ (proposition 1999/2000:79). (164 sidor).
- *En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011-2016*. Publicerad 2011. (58 sidor).
- *Ett värdigt liv – äldrepolitisk översikt 2006-2014*. Publicerad 2013. (66 sidor).

De nationella handlingsplanerna från 1997/98 respektive 1999/2000 gäller fortfarande. De är politiska styrmedel som inte reglerar hur omsorgsverksamheter organiseras på detaljnivå, men de utgör riktlinjer för vilka områden som ska prioriteras och kan innehålla lagändringar och

beslut om särskilda satsningar på vissa områden. De nyare dokumenten ersätter inte handlingsplanerna, men sammanfattar de uppföljningar som gjorts samt pekar ut prioriterade mål för äldre- respektive funktionshinderspolitiken⁶.

Gemensamt för dessa dokument är att texterna är resultat av en rad förhandlingar. Av dokumenten framgår inte vilka diskussioner som förts eller vilka eventuella konflikter som funnits. Denna studie handlar om hur grupperna äldre respektive personer med funktionsnedsättning konstrueras som varande i en icke-jämförbar situation. Detta innebär att analysen strävat efter att jämföra konstruktionen av grupperna med varandra snarare än att söka efter variationer inom varje grupp, och att empirin utgörs av konsensusdokument utgör därmed ingen nackdel.

För att referera till dokumenten används beteckningen "Ä" för äldrepolitik och "Fh" för funktionshinderspolitik samt årtal.

Tillvägagångssätt

Det analytiska tillvägagångssättet bygger på en analysmodell som presenterats av Rose (2007). Analysen inleddes genom att de olika dokumenten lästes flera gånger. I denna läsning identifierades återkommande teman, skillnader mellan

5 Vid den tidpunkt den nationella handlingsplanen för funktionshinderspolitiken skrevs benämndes politikområdet för handikappolitik. Likaså användes begreppet handikapp för att beteckna vad som nu kallas funktionshinder, medan funktionshinder användes som beteckning för det som nu kallas funktionsnedsättning och därför förekommer dessa begrepp i citat från detta dokument.

6 En analys av de nationella handlingsplanerna har ingått i en tidigare publicerad studie av åldersrelaterade diskurser om hjälp (Erlandsson, 2014). I denna artikel har handlingsplanerna analyserats utifrån delvis nya frågeställningar, och empirin har kompletterats med dokument som ligger närmare i tid.

olika dokument och skillnader mellan de äldrepolitiska och de funktionshinderspolitiska dokumenten. Därefter fokuserade analysen på frågor som behandlar hur politikområdets existens motiveras. Två frågor, som till viss del överlappar varandra, har varit särskilt centrala. Den första frågan är: vad är det som konstrueras som den huvudsakliga skillnaden mellan äldre personer respektive personer med funktionsnedsättning och andra grupper, eller om man så vill, normalbefolkningen? Den andra frågan är: vad ska samhället göra för att möta gruppernas behov? Resultaten av denna analys presenteras i det resultatavsnitt som följer direkt efter detta avsnitt.

En tredje fråga, som diskuteras i artikelns sista avsnitt, är hur detta skiljer sig åt mellan äldre- och funktionshinderspolitik och hur grupperna kommer att uppfattas som icke jämförbara. I detta skede har materialen speglat varandra för att belysa vilka behov som synliggörs och inte synliggörs för respektive grupp.

Resultat

Livserfarenhet och omsorgsbehov-gruppkonstruktion i äldrepolitik

I äldrepolitiken definieras politikens målgrupp genom en avgränsning i ålder till personer över 65 år. I de äldrepolitiska dokumenten ägnas ett relativt stort utrymme åt att kartlägga äldre personers situation och roll i samhället till exempel i termer av deltagande i kultur- och föreningsliv, kontakt med familjen, boendeförhållanden, ekonomiska förhållanden, hälsa och funktionsförmåga. När

det gäller dessa kartläggningar finns det dock en skillnad mellan de två äldrepolitiska dokumenten: i skrivelsen från 2013 är fokus i huvudsak begränsat till hälsotillstånd samt vård- och omsorgsbehov medan den nationella handlingsplanen från 1997/1998 tar ett vidare grepp om äldres situation.

En effekt av kartläggningen är att den dels definierar äldre som en grupp med vissa gemensamma egenskaper – livserfarenhet – och dels definierar vad som är äldres gemensamma behov som äldrepolitiken måste möta – äldreomsorg.

Äldre tillskrivs egenskaper som är specifika för äldre, egenskaper som bara kan tillägnas genom att leva en lång tid. Ofta uttrycks detta, som i citatet som följer, i termer av livserfarenhet:

De äldre har också tid att rycka in med barnpassning i kritiska lägen och kan med stöd av sin livserfarenhet hjälpa till att lösa kriser av olika slag. Ofta är det de äldre, och där särskilt kvinnorna, som håller ihop familjebanden (Ä, 1997/98, s 22).

I detta citat ställs livserfarenheten i relation till nytta för familjen, men det finns också exempel på att denna kunskap sägs behövas i andra sammanhang såsom arbetsliv, skola, högre utbildning och politik (se till exempel Ä, 1997/98, s 60). På detta sätt tilldelas äldre personer en särskild funktion, eller roll, att fylla i samhället. En effekt av detta är att det bidrar till att äldre görs till en grupp som skiljer sig från andra grupper genom att de delar vissa karaktärsdrag.

Beskrivningarna av gruppen äldre ger en tudelad bild: å ena sidan beskrivs äldre som en grupp som generellt har det bra, å andra sidan beskrivs äldre som en grupp som är mer drabbad av ohälsa, nedsatt funktionsförmåga och hjälpbehov än andra grupper. Ett exempel på det följer:

En likaledes generell beskrivning av äldre människors levnadsförhållanden och livssituation visar en övervägande ljus bild. De flesta behåller hälsan högt upp i åren, är aktiva, vitala och väl integrerade i familjekretsen och i samhällslivet. /.../ En mindre grupp äldre använder en stor andel av de samlade vårdresurserna, många har endast behov av omsorg och vård i begränsad omfattning och flertalet klarar sig helt utan hjälp och stöd från samhället (Ä, 1997/1998, s 21).

I det här citatet beskrivs äldre som aktiva, vitala och integrerade. Därefter konstateras att det finns en grupp som behöver vård och omsorg. Den sista meningen noterar att "flertalet klarar sig helt utan hjälp och stöd från samhället". Äldre framställs således inte som en marginaliserad grupp som befinner sig utanför samhället, utan det enda problemet för äldre personer tycks vara den ohälsa som följer med åldrandet.

Ohälsa och nedsättningar i funktionsförmåga anges också som faktorer som särskiljer äldre personer från andra befolkningsgrupper. Genom att detta görs till en naturlig del av åldrandet blir det också en gemensam nämnare för äldre som kategori. Ett exempel på detta följer:

Med den åldrande befolkningen följer att fler personer än idag kommer att behöva vård och omsorg. Även om en god hälsa kan stödjas ytterligare och ohälsan skjutas framåt i tiden så är det troligaste ändå att de allra flesta under den senare delen av livet kommer att drabbas av sjukdomar, nedsatt funktionsförmåga och ökande beroende av hjälp och stöd (Ä, 2013, s 8).

Ett annat exempel på hur nedsatt funktionsförmåga görs till en normal egenskap för äldre personer är att nedsättningar i funktionsförmåga, som att inte kunna klä sig eller tvätta sig själv, inte betecknas som funktionsnedsättningar utan som besvär eller bekymmer (se till exempel Ä, 1997/98, s 32 för exempel på detta). En effekt av detta är att funktionsnedsättning, ohälsa och sjukdom normaliseras och görs till tillstånd som inte avviker från det förväntade hos äldre personer. Detta visar sig även i att äldre med hjälpbehov inte skiljs från äldre utan hjälpbehov:

... socialtjänstens ansvar för att genom stöd och avlösning underlätta för närstående som vårdar långvarigt sjuka, äldre och människor med funktionshinder (Ä, 1997/98, s 111).

... kommunerna är skyldiga att erbjuda stöd till de personer som vårdar eller stödjer en närstående som är långvarigt sjuk, äldre, eller har någon funktionsnedsättning (Ä, 2013, s 15).

I dessa exempel listas grupper som kan vårdas av anhöriga. De grupper som

nämns är sjuka, äldre och människor med funktionshinder. Att vara äldre likställs i dessa citat, och på flera andra ställen i de äldrepolitiska dokumenten, med att vara i behov av hjälp, på samma gång som kategorierna äldre, sjuka och personer med funktionsnedsättning skiljs från varandra. Samtidigt som åldrandet förknippas med sjukdom och nedsättningar i funktionsförmågan förbehålls själva termen funktionsnedsättning för tillstånd som inte anses ingå i det naturliga åldrandet.

Äldrepolitikens uppgift: äldreomsorg

I de äldrepolitiska dokumenten görs den åldrande kroppens omsorgsbehov till det behov som äldrepolitiken ska möta. I de äldrepolitiska dokumenten finns ett övergripande fokus på omsorgsfrågor. Målen för äldrepolitiken som definieras i den nationella handlingsplanen är att "äldre skall – kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag; – kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende; – bemötas med respekt samt – ha tillgång till god vård och omsorg" (Ä, 1997/98, s 59). Dessa mål sträcker sig visserligen utöver äldreomsorg, men samtliga nio åtgärds punkter som följer berör omsorgsfrågor (Ä, 1997/98, s 17-117). På detta sätt kan man säga att äldrepolitik blir äldreomsorgspolitik.

I de äldrepolitiska dokumenten finns försök att beräkna hur mycket äldreomsorg som kommer att behövas i framtiden. Detta görs dels utifrån antalet äldre, dels genom att uppskatta hjälpbehov utifrån undersökningar av hälsotillstånd i olika

åldrar. Det ökande antalet äldre i befolkningen medför ett ökat behov av äldreomsorg som beskrivs som problematiskt att tillgodose på grund av att det innebär samhällsekonomiska påfrestningar:

Äldreomsorgen och sjukvården är väl utbyggda men förutsättningarna för organisation, finansiering och utveckling av den offentliga vården och omsorgen har förändrats påtagligt under de senaste decennierna. Befolkningsutvecklingen har skapat ökande vårdbehov samtidigt som den svaga samhällsekonomiska utvecklingen gjort det allt svårare att finansiera dessa (Ä, 1997/98, s 66).

Om morgondagens allt fler äldre har samma behov som de äldre idag och om vård och omsorg utförs som i dag kommer kostnadsökningarna att bli mycket stora (Ä, 2013, s 8).

I dessa citat görs kopplingar mellan antalet äldre, äldre och behov av vård- och omsorg, samt kostnader för vård- och omsorg. På detta sätt blir kategorin äldre också associerad med kostnader när äldreomsorgen görs till ett samhällsproblem.

Hindrade medborgare – funktionshinderspolicens gruppkonstruktion

I de funktionshinderspoliciska dokumenten ges ingen sammanhållen beskrivning av personer med funktionsnedsättning som grupp, vare sig i termer av antal, typer av funktionsnedsättning eller sociala och

ekonomiska förhållanden. Istället är fokus på att identifiera problem som personer med funktionsnedsättning möter, problem som framförallt har att göra med tillgänglighet och bristande bemötande. Detta leder till att fokus hamnar på samhället och samhällets brister. Istället för att visa på skillnader i till exempel egenskaper, hälsa eller förmåga mellan personer med och utan funktionsnedsättning lyfter man fram orättvisor – begränsningar i livet som orsakas av brister i samhället.

Ändå förmedlas kunskap om vilka som ingår i gruppen genom att det förekommer exempel på funktionsnedsättningar, framförallt i beskrivningar av problem som kan drabba personer med funktionsnedsättning. Den kunskap som förmedlas i sådana exempel har som effekt att den luckrar upp gränsen mellan vad som är en funktionsnedsättning och vad som är ett normalt funktionstillstånd. Ett exempel på det är att funktionsnedsättning presenteras som vanligt förekommande. I den funktionshinderspolitiska handlingsplanen står det: "Ungefär var femte person i yrkesverksam ålder har något slag av funktionshinder. Likaså finns människor med funktionshinder inom alla grupper i samhället och i alla åldrar." (Fh, 1999/2000, s 25). På ett annat ställe i handlingsplanen konkretiseras vad tillgänglighet och bemötande kan innebära för personer med funktionsnedsättningar genom att ge exempel på olika funktionsnedsättningar:

Tillgänglighet till lokaler och verksamhet kan betyda att allergiker får ökade möjligheter att röra sig fritt i olika miljöer. Frågor om bemötande har stor

betydelse t.ex. för personer med psykiskt funktionshinder liksom för mag- och tarmsjuka, njursjuka, hjärtsjuka och andra med kroniska sjukdomar (Fh, 1999/2000, s 29-30).

I detta citat ges exempel på funktionsnedsättningar som mag- och tarmsjukdomar och psykisk funktionsnedsättning. Genom att denna lista nämner ett antal vitt skilda funktionsnedsättningar blir det svårare att ringa in gruppen människor med funktionsnedsättning. Gränserna för vad som är en funktionsnedsättning blir otydliga genom att man använder till exempel allergier, som dels är vanligt förekommande, dels kan ha olika svårighetsgrad. Dessa exempel visar att funktionsnedsättning är vanligt både i bemärkelsen vanligt förekommande, och att de exempel som förekommer ofta gäller funktionsnedsättningar som ligger i gränslandet för vad som till vardags betraktas som funktionsnedsättning. Allergi, mag- och tarm sjukdomar och nedsatt syn är exempel på sådana funktionsnedsättningar.

Ett annat sätt att visa att personer med funktionsnedsättning egentligen inte skiljer sig så mycket från personer utan funktionsnedsättning är att använda kategoriseringen medborgare:

En av de grundläggande principerna inom svensk handikappolitik är den så kallade ansvars- och finansieringsprincipen. Den innebär att varje sektor i samhället skall utforma och bedriva sin verksamhet så att den blir tillgänglig för alla medborgare, inklusive personer med funktionshinder (Fh, 1999/2000, s 16).

Genom att kategorisera personer med funktionsnedsättning som just medborgare stärks möjligheten att argumentera för att denna grupp ska kunna realisera de rättigheter, och skyldigheter, som följer med medborgarskapet. Ofta exemplifieras detta med aktiviteter som normalt associeras till mellanåldern:

Behovet av åtgärder för att göra transportsystemet användbart för personer med funktionsnedsättning är i grunden en demokratifråga. Det handlar om att skapa möjligheter för alla medborgare att på lika villkor kunna arbeta, studera och delta i olika aktiviteter i samhället (Fh, 2011, s 41).

Lika möjligheter och rättigheter exemplifieras ofta med arbete, utbildning, och möjligheten att bilda familj (se till exempel Fh, 1999/2000, s 18). När man på detta sätt anger att människor med funktionsnedsättning ska ha samma rätt som "alla andra" att utbilda sig, arbeta, bilda familj förmedlas också en bild av att detta ingår i det vanliga, eller normala, medborgarskapet. Detta antyder också en implicit åldersgräns för funktionshinderspolitiken – den riktar sig framförallt till personer i arbetsför ålder.

Funktionshinderspolitikens uppgift: samhällsförändring

De frågor som framförallt får utrymme i de funktionshinderspolitiska dokumenten är tillgänglighet och bemötande. Med tillgänglighet avses att personer med olika funktionsnedsättning ska

kunna använda platser, lokaler och kollektiva transportmedel, att information ska finnas i olika former såsom exempelvis blindskrift men också att hjälpmedel ska vara tillgängliga för den som behöver. Bemötandefrågor handlar om diskriminering och rättssäkerhet. I strategin från 2011 definieras även ett antal områden som särskilt viktiga att arbeta med och för varje område definieras ett antal mål för de närmaste årens arbete. Dessa områden är till exempel arbetsmarknad, socialpolitik, utbildning, transport, it, rättsväsende och idrott.

Fokus på tillgänglighet och bemötande medför en återkommande betoning av att samhällsförändring krävs för att situationen för personer med funktionsnedsättning ska förbättras:

Att riva hindren

För att barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder skall ha lika möjligheter som andra och kunna fullgöra sina skyldigheter krävs att samhället och den omgivande miljön är tillgängliga. Det gäller såväl den fysiska tillgängligheten som tillgänglighet till information och service, vård och stöd, kultur, fritidsaktiviteter m.m. Bristande tillgänglighet leder till att människor med funktionshinder inte kan delta i olika sammanhang tillsammans med andra. För en rörelsehindrad kan ett trappsteg vara lika utestängande som en låst dörr. En sådan utestängning leder till att alla människor inte får samma möjligheter att ta del av samhällslivet (Fh, 1999/2000, s 26).

Detta citat handlar om tillgänglighet, och om den utestängning som är konsekvensen av bristande tillgänglighet. I citatet används uttrycken "att riva hindren", "en låst dörr" och "att samhället inte öppnar sig". Dessa uttryck ger tillgänglighet en fysisk form – tankarna leds till barriärer som bokstavligen hindrar personer med funktionsnedsättning från att komma in i samhället. En annan funktion av detta citat är att problemen förläggs utanför gruppen personer med funktionsnedsättning. Funktionsnedsättning i sig är inte orsaken till de problem personer med funktionsnedsättning drabbas av, problemen är bristande tillgänglighet och bemötande, och de politiska åtgärderna ska därför riktas mot dessa områden.

Ett annat exempel kommer från den nyare strategin för funktionshinderspolitiken:

Förutsättningarna för personer med funktionsnedsättning att kunna finna, få och behålla ett arbete måste förbättras. De hinder som idag finns på arbetsmarknaden måste identifieras och undanröjas. Detta är nödvändigt för att kunna tillvarata den kompetens och de resurser som finns i samhället (Fh, 2011, s 14).

Även detta citat pekar på hinder som måste "undanröjas". Formuleringen att "kunna tillvarata den kompetens och de resurser som finns i samhället" gör funktionshinderspolitiska åtgärder till något som gynnar hela samhället och inte bara personer med funktionsnedsättning. Samtidigt förstärker de också det orättvisa i

situationen genom att visa att det inte är bristande kompetens som orsakar arbetslöshet.

Resonemang om att personer med funktionsnedsättning är outnyttjade resurser och att funktionshinderspolitiska åtgärder är samhällsekonomiskt gynnsamma finns även i den nationella handlingsplanen för funktionshinderspolitiken:

De senaste åren har insikten om mångfaldens betydelse för tillväxten ökat. För att Sverige skall klara sig i den internationella konkurrensen och bibehålla välfärden måste alla resurser i landet tas till vara. Det är dålig samhällsekonomi att vissa grupper i samhället inte ges tillträde till arbetsmarknaden eller att deras resurser inte kommer till nytta. En prioriterad uppgift för regeringen är därför att undanröja mekanismer, till exempel diskriminering, som hindrar människor från att bidra till tillväxt och produktion (Fh, 1999/2000, s 25).

Funktionshinderspolitiken genomsyras således av en logik som säger att de problem som finns för personer med funktionsnedsättning främst beror på brister i samhället. Frågor om omsorg, stöd och service mönstras ut från funktionshinderspolitiken genom hänvisningar till att de inte är en gemensam fråga för politikens målgrupp, och att dessa frågor därmed inte är specifikt funktionshinderspolitiska. Även om gruppen personer med funktionsnedsättning inte ges en sammanhållen beskrivning framträder en schablon-

iserad bild av en person med fysisk funktionsnedsättning. De vanligaste exemplen i båda de funktionshinderspolitiska dokumenten är också rörelsehinder samt nedsättningar i syn och hörsel förmåga. Personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med utvecklingsstörning har däremot en undanskymd plats i dokumenten. Kanske på grund av att dessa grupper inte passar in i framställningen av att alla behov och problem för personer med funktionsnedsättning går att åtgärda genom att förändra samhället.⁷

Diskussion

Sammanfattningsvis kan man säga att i äldrepolitiken görs äldre till en grupp som skiljer sig från resten av befolkningen när de tillskrivs särskilda egenskaper och förågor. Äldre positioneras som delaktiga i samhället, men även som förenade av den åldrande kroppens omsorgsbehov. Det är också omsorgsbehovet som är äldrepolitikens fokus. Tvärtemot detta görs funktionsnedsättning inte till en grund för en gemensam identitet i funktionshinderspolitiken. Istället förenas personer med funktionsnedsättning av att de befinner sig i samma situation – de är drabbade av diskriminering och bristande tillgänglighet. Detta motiverar också att de funktionshinderspolitiska åtgärderna riktas mot samhället.

Om vi jämför hur dessa grupper konstrueras på de respektive politikområdena

så framträder tydliga skillnader. Dessa skillnader rör: hur nedsättningar i funktionsförmåga benämns; huruvida gruppen är utestängd ur samhället eller integrerad; vad som orsakar de problem och behov som gruppen har; huruvida förändring är möjlig; huruvida de som tillhör gruppen utgör en särskild kategori; samt huruvida politiska åtgärder för dessa grupper är en kostnad eller en nytta för samhället. Dessa skillnader redovisas i nedanstående figur:

Personer med funktionsnedsättning	Äldre personer
funktionsnedsättning	bekymmer, besvär
exkluderade	inkluderade
problemets orsak utanför gruppen	problemets orsak i gruppen
förändring är möjlig	förändring ej möjlig
"som alla andra"	en särskild kategori
samhällsnytta	kostnad

Termer som funktionsnedsättning och funktionshinder används inte för äldre personer. Istället används uttryck som bekymmer och besvär. Detta, att äldre personer med hjälpbehov inte betraktas som personer med funktionsnedsättning, hindrar också att grupperna jämförs. Även de insatser som finns för äldre och yngre personer med hjälpbehov samlas under olika benämningar – äldreomsorg samt stöd och service. Detta bidrar också till att insatserna inte omedelbart framstår som jämförbara.

⁷ För ett längre resonemang om detta se Erlandsson (2014).

De olika politikområdenas logiker belyser olika konsekvenser av funktionsnedsättning. I äldrepolitiken synliggörs konsekvenser av funktionsnedsättningar som att de orsakar svårigheter i att klara sin vardag och behov av hjälp. I funktionshinderspolitiken är det konsekvenser i form av utestängning från samhällslivet och diskriminering som lyfts fram. Personer med funktionsnedsättning konstrueras också som en grupp som är exkluderad och inte får samma möjligheter som andra – på grund utav brister i samhället. Till skillnad mot detta positioneras äldre personer som en inkluderad grupp, vars problem ligger i att deras kroppar åldras.

Dessa olika konstruktioner leder också till olika syn på vad som är möjligt att göra åt situationen. Brister i samhällets tillgänglighet och bemötande är möjliga att åtgärda, och dessutom lyfter de funktionshinderspolitiska dokumenten fram nytta och vinster med att anpassa samhället till personer med funktionsnedsättning. Däremot är det inte möjligt att åtgärda att befolkningen åldras, och inte heller görs äldre personers omsorgsbehov till något som går att påverka. För äldrepolitiken blir det ökade behovet och den ökade kostnaden för äldreomsorg ett problem som måste hanteras. Detta gör att äldre personer synliggörs främst som personer med omsorgsbehov. Personer med funktionsnedsättning konstrueras däremot som hindrade medborgare som genom att samhället förändras kan bli delaktiga och bidra till samhällets utveckling.

Hur grupperna konstrueras har också konsekvenser för vilka jämförelsepunkter som ter sig naturliga. Personer med

funktionsnedsättning kategoriseras som medborgare, och detta medborgarskap exemplifieras med till exempel arbete och utbildning. Detta skapar en tydlig fond mot vilken det går att ställa krav – personer med funktionsnedsättning ska, som alla andra medborgare i arbetsför ålder, ha möjlighet till utbildning och arbete. Dessa krav har stöd i föreställningar om vad livet ska innehålla i den så kallade mellanåldern och är ett vanligt förekommande retoriskt grepp i funktionshinderspolitiska sammanhang (jfr Jönson & Taghizadeh, 2006, 2009).

Äldre personer konstrueras däremot som en grupp som är skild från andra, och som har både särskilda egenskaper och särskilda behov. Även denna konstruktion har stöd i föreställningar om det normala livsloppet och att livet på äldre dagar är något som skiljer sig från mellanåldern (jfr Priestley, 2000, 2003). Eftersom nedsättningar i funktionsförmåga ses som en del av det naturliga åldrandet är det också lättare att acceptera att livet begränsas för en äldre person än för en yngre person med hjälpbehov (Cohen, 1988). Att äldre personers hjälpbehov inte betraktas som ett brott mot vad som är normalt för åldern gör det också svårt att hitta tydliga jämförelsepunkter utanför gruppen äldre med hjälpbehov.

Diskussioner om likvärdig behandling innehåller alltid jämförelser av något slag. I såväl politik som forskning tenderar jämförelser som rör äldre personer att stanna inom gruppen äldre, medan personer med funktionsnedsättning i större utsträckning jämförs med personer utan funktionsnedsättning (i samma ålder). För att

generera nya perspektiv måste vi ibland förskjuta jämförelsepunkten. Så länge som diskussioner om likvärdig behandling stannar inom kategorin äldre är det svårt att utmana åldersvillkoren för hjälpinsatser, först när jämförelser mellan personer med omsorgsbehov i olika åldrar görs kan åldersrelaterade orättvisor synliggöras.

Frågan är hur länge isärhållandet av äldre personer och personer med funktionsnedsättning går att legitimera. Över

tid har kategorierna närmat sig varandra. Allt fler personer som sedan tidigare i livet har omfattande funktionsnedsättningar åldras och blir gamla. Kanske kan denna historiskt nya kategori, personer som åldras med funktionsnedsättning, utmana konstruktionen av äldre personer och personer med funktionsnedsättning som icke-jämförbara kategorier, och bidra till ett mer åldersrättvist hjälpsystem.

Referenser

- Barron, K., Michailakis, D., & Söder, M. (2000). Funktionshindrade och den offentliga hjälpapparaten. I M. Szebehely (Red.), *Välfärd, vård och omsorg. Antologi från kommittén välfärdsbokslut. SOU 2000:238*. (s. 137-170). Stockholm:Fritzes.
- Bergstrand, B. O. (2010). *LSS och LASS: stöd och service till vissa funktionshindrade*. Höganäs: Kommunlitteratur.
- Blomqvist, P. (2004). The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s. *Social Policy & Administration*, 38(2), 139-155.
- Cohen, E. (1988). The Elderly Mystique: Constraints on the Autonomy of the Elderly With Disabilities. *The Gerontologist*, 28, 24-31.
- Davey, A., Johansson, L., Malmberg, B., & Sundström, G. (2006). Unequal but equitable: an analysis of variations in old-age care in Sweden. *European Journal of Ageing*, 3(1), 34-40.
- Erlandsson, S. (2014). *Hjälp för att bevara eller förändra? Åldersrelaterade diskurser om omsorg, stöd och service*. Doktorsavh. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Fine, M., & Glendinning, C. (2005). Dependence, independence or inter-dependence? Revisiting the concepts of 'care' and 'dependency'. *Ageing and Society*, 25(4), 601-621.
- Gynnerstedt, K., & Bengtsson, H. (2011). Personal Assistance in Sweden - Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 23(1/2), 18-28.
- Hockey, J., & James, A. (1993). *Growing up and growing old: ageing and dependency in the life course*. London: Sage.
- Jönson, H., & Taghizadeh Larsson, A. (2006). Ideologibaserade livslopps konstruktioner inom handikapp- och äldrepolitik. *Socionomens forsknings supplement*, 19, 18-31.
- Jönson, H., & Taghizadeh Larsson, A. (2009). The exclusion of older people in disability activism and policies - A case of inadvertent ageism? *Journal of Aging Studies*, 23(1), 69-77.
- Kennedy, J. (2000). Responding to the Disparities Between Disability Research and Aging Research. *Journal of Disability Policy Studies*, 11(2), 120-123.
- Kildal, N., & Kuhnle, S. (2005). The Principle of Universalism: Tracing a Key Idea in the Scandinavian Welfare Model. In N. Kildal & S. Kuhnle (Eds.), *Normative Foundations of the Welfare State: The Nordic Experience* (pp. 13-33). New York: Routledge.
- Kröger, T. (2009). Care research and disability studies: Nothing in common? *Critical Social Policy*, 29(3), 398-420.
- Larsson, K. (2004). *According to need? Predicting use of formal and informal care in a Swedish urban elderly population*. Doktorsavh. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Lewin, B., Westin, L., & Lewin, L. (2008). Needs and ambitions in Swedish disability care. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 10(4), 237-257.
- Lewis, G. (2000a). Introduction: Expanding the Social Policy Imaginary. In G. Lewis, S. Gewirtz & J. Clarke (Eds.), *Rethinking Social Policy* (pp. 1-21). London: Sage in association with the Open University.
- Lewis, G. (2000b). *'Race', gender, social welfare : encounters in a postcolonial society*. Cambridge: Polity Press.
- Morris, J. (1997). Care or Empowerment? A Disability Rights Perspective. *Social Policy & Administration*, 31(1), 54-60.
- Priestley, M. (2000). Adults Only: Disability, Social Policy and the Life Course. *Journal of Social Policy*, 29(3), 421-439.
- Priestley, M. (2003). *Disability: a life course approach*. Cambridge, UK: Polity.

- Rose, G. (2007). *Visual methodologies: an introduction to the interpretation of visual materials* (2. ed.). London: Sage.
- Ryberg Welander, L. (2011). Stöd och service till personer med funktionshinder – lagar och rätt. I L. Söderman & S. Antonson (Red.), *Nya Omsorgsboken* (s. 236-257). Malmö: Liber.
- Shakespeare, T. (2000). *Help*. New York: Venture Press.
- Shapiro, M. (2001). Textualizing Global Politics. In M. Wetherell, S. Taylor & S. J. Yates (Eds.), *Discourse Theory and Practice. A reader*. (pp. 318-323). London: Sage.
- Sipilä, J. (1997). *Social care services: the key to the Scandinavian welfare model*. Aldershot: Avebury.
- Socialstyrelsen. (2011). *Lägesrapport 2011 - Hälso- och sjukvård och socialtjänst*. www.socialstyrelsen.se.
- Socialstyrelsen. (2013). *Personer med funktionsnedsättning - insatser enligt LSS år 2012*. www.socialstyrelsen.se.
- Socialstyrelsen. (u.å). Frågor och svar om funktionsnedsättning och Funktionshinder, användning av begreppen. Hämtad: 2013-11-12, från <http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/funktionsnedsattningochfunktio>.
- SOU 2008:51. *Värdigt liv i äldreomsorgen. Betänkande av Vårdighetsutredningen*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2008:77. *Möjlighet att leva som andra: ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning. Slutbetänkande av LSS-kommittén*. Stockholm: Fritzes.
- Szebehely, M. (1996). Om omsorg och omsorgsforskning. I R. Eliasson (Red.), *Omsorgens skiftningar: begreppet, vardagen, politiken, forskningen* (s. 21-35). Lund: Studentlitteratur.
- Szebehely, M. (2000). Äldreomsorg i förändring - knappare resurser och nya organisationsformer. I M. Szebehely (Red.), *Välfärd, vård och omsorg. Antologi från kommittén välfärdsbokslut*. SOU 2000:238. (s. 171-224). Stockholm: Fritzes.
- Szebehely, M. (2011). Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi. I L. Hartman (Red.), *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* (s. 215-257). Stockholm: SNS förlag.
- Szebehely, M., & Trydegård, G.-B. (2007). Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender?. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 14(2-3), 197-219.
- Tideman, M. (2000). *Normalisering och kategorisering: om handikappideologi och välfärdspolitik i teori och praktik för personer med utvecklingsstörning*. Lund: Studentlitteratur.
- Trydegård, G.-B., & Thorslund, M. (2010). One Uniform Welfare State or a Multitude of Welfare Municipalities? The Evolution of Local Variation in Swedish Elder Care. *Social policy and Administration*, 44(4), 495-511.
- Vabø, M., & Szebehely, M. (2012). A caring state for all older people? In A. Anttonen, L. Häikiö & S. Kolbeinn (Eds.), *Welfare state, universalism and diversity* (pp. 121-143). Cheltenham: Edward Elgar.
- Empiriskt material
- Proposition 1997/98:113. *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/21700>.
- Proposition 1999/2000:79. *Från patient till medborgare: en nationell handlingsplan för handikappolitiken*. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/sb/d/198/a/1478>.
- Promemoria S2012.028. *En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011-2016*. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/sb/d/14025/a/171269>.
- Skrivelse 2013/14:57. *Ett värdigt liv - äldrepolitisk översikt 2006-2014*. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/sb/d/17863/a/230519>.

Summary

“Old” or “disabled”?

Constructions of target groups in national policy documents

The development of social services in Sweden has been guided by the principles of justice, universalism and equal treatment. Despite this, adults in need of care are divided into two categories (older persons over the age of 65, and persons with a disability, mainly younger than 65 years) and have different rights to support depending on their current age and the age at which a disability occurs.

This article discusses how age differences in access to care services can be legitimized in a welfare system where resources should be allocated according to need. More specifically, the aim is to analyse how persons with a disability and older persons are constructed as categories with different needs in national elderly and disability policy documents.

Using a discourse analytic approach, the analysis showed that persons with a disability and older persons were constructed as categories with virtually no common denominators. Older persons were constructed as united by care needs stemming from their ageing bodies. In contrast to this, persons with a disability were constructed as citizens, with a joint experience of discrimination and difficulties caused by an inaccessible society. In accordance with this, elderly policy documents focus mainly on issues related to eldercare, while disability policy documents emphasize issues of participation, equality and accessibility.

Based on the results, the article suggests that constructions of persons with a disability and older persons as mutually exclusive categories conceal age-related inequalities and limit what is regarded as equal treatment.