

3. Åldersgränser

Ett forskningsområde för samhällsvetare

TOVE HARNETT

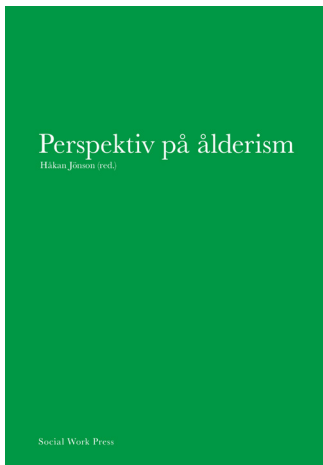
Inledning

Åldersgränser används för att fatta beslut i många sammanhang och har blivit självklara delar av vårt samhälle. Den som fyllt 20 får handla på Systembolaget, kvinnor som är äldre än 39 får inte hjälp med provrörsbefruktning¹, den som är 56 år kan inte längre få studielån från CSN² och den som passerat 68-årsdagen kan tvingas att gå i pension. Utifrån ett livsloppsperspektiv kan åldersgränser ses som en slags garanti för likabehandling där medborgare över tid drabbas – respektive gynnas – lika av de åldersgränser de möter (Mattsson 2018). Men de kan också ses som en form av orättvisa. Medan särbehandling baserad på kön eller etnicitet ofta uppfattas som diskriminering, ses särbehandling utifrån ålder ofta som något naturligt. Ålder är tydligt, enkelt att administrera och många gånger också ett rimligt sätt att avgöra vem som ska ha rätt till vad.

När äldreberedningen SENIOR 2005 presenterade förslag till framtidens äldrepolitik framställdes målsättningar om ett "ålderslöst" samhälle med färre åldersgränser. Ett scenario med flexiblare livsloppsmönster tog form och med detta en vision om en tid när ålder och äldre kommit att bli alltmer ointressanta begrepp (SOU 2002:29). Trots dessa visioner, som också uttryckts av äldreforskare (Neugarten 1974), fortsätter åldersgränser att vara en central del i samhällets organisering. Ett välfärdssystem utan åldersgränser är otänkbart och

¹ På regionernas kliniker, i privat regi tillämpas andra åldersgränser.

² Centrala studiestödsnämnden.



Texten ingår i:

Håkan Jönson (red.)

Perspektiv på ålderism

Sid. 43-58

DOI: <https://doi.org/10.37852/oblu.117.141>

Denna text är licensierad under CC-BY, Erkännande. (Se fullständiga villkor: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.sv>) Enligt licensen får verket spridas och bearbetas utan att tillstånd behövs, men verkets upphovsperson måste anges.

ISBN (elektroniskt): 978-91-7895-541-1

DOI: <https://doi.org/10.37852/oblu.117>

© Författarna & Social Work Press 2021

Redaktör: Håkan Jönson

Layout: Patrik Hekkala

Adress: Social Work Press, Box 23, 221 00 Lund

skulle innebära individuella bedömningar för allt från skolstart till pensionering.

En utmaning i studier av åldersgränser är att åldrandet faktiskt *gör oss annorlunda*, både biologiskt, socialt och kognitivt (Ernsth-Bravell 2013). Få skulle förneka att det är skillnad på en 30-åring och en 90-åring och åldrandeprocessens "naturliga" skillnader kan ibland motivera särbehandling, vilket gör ålderism särskilt svårt att upptäcka (Bytheway 1995).

Inom hälso- och sjukvården har åldersgränser länge varit föremål för diskussion, såväl vid livets början som vid dess slut. Men även utanför hälso- och sjukvårdens praktik uppfattas åldersgränser ofta ha en biologisk giltighet. Artonårsgränsen för att ta körkort har till exempel motiverats med att hjärnan först då är tillräckligt utvecklad för att fatta beslut i trafiken (Dahl 2008) och pensionsåldern har motiverats med att många är utslitna och inte orkar arbeta längre än till 65 års ålder³.

Biologiska motiv är viktiga, men inte tillräckliga, för att förstå åldersgränser och forskare behöver ställa sig frågan "varför just denna ålder för att reglera just detta?" Argumenten för åldersgränser är formade av det samhälle de ingår i och behöver i högre grad bli ett forskningsområde för samhällsvetare. Både körkortsåldern och pensionsåldern motiveras ofta biologiskt, men att de även är socialt konstruerade blir uppenbart i och med att åldrarna varierar mellan länder (Devalla 2018; Williams 2009). Forskare behöver se bortom biologi och i större utsträckning undersöka hur moraliska, sociala och ekonomiska motiv åberopas när ålder används som maktutövningsprincip (jfr Breda & Schoenmaekers 2006; Mattsson 2018; Jönson & Harnett 2015; Taghizadeh Larsson & Jönson 2018).

I detta kapitel diskuteras motiv för åldersgränser som gäller äldre. Dels finns åldersgränser som markerar skiljelinjen mellan "vuxna" och "äldre", till exempel pensionsåldern och 65-årsgränsen för personlig assistans (Harnett 2019; Johansson & Taghizadeh Larsson 2019) och dels finns åldersgränser *inom* gruppen äldre. Många

³ <http://www.socialdemokraternaskane.se/nyheter/sa-kan-negativa-effekter-av-hojd-pensionsalder-motas/> [2021-01-20]

kommuner har till exempel någon form av busskort som ger gratis resor åt dem som fyllt 75 år och ett stort antal kommuner tillämpar så kallad förenklad biståndsbedömning där hemtjänst kan beviljas utifrån en åldersgräns, utan individuell prövning (Siverskog & Jönson 2020). Ålderbaserade förmåner av dessa slag pekar onekligen ut äldre som annorlunda och förstärker kopplingen mellan hög ålder och beroende. Samtidigt är de gynnande och vad som utgör ålderism är inte givet med tanke på att åldersgränser i vissa fall kan leda till att äldres rättigheter stärks.

Ålder som proxy

Ett sätt att förstå åldersgränser är att betrakta den angivna åldern som en "proxy", det vill säga en approximation eller ett ungefärligt mått, för något annat (Laz 1998; Harnett 2019). Körkortsåldern kan ses som en proxy för trafikmognad och pensionsåldern som en proxy för när kroppen inte längre orkar jobba. Men det finns andra sätt att tänka om dessa gränser och det finns sällan någon formell deklaration om vad en åldersgräns ska vara ett mått på. När det blir tal om att förändra en åldersgräns, däremot, uppstår ofta en diskussion om vad den är tänkt att uppskatta. Detta var fallet när 2014 års Demokratiutredning diskuterade en sänkning av nuvarande rösträttsålder. Ålder betraktades i utredningen som en proxy för mognad och en sänkning av rösträttsåldern motiverades med att "16-åringars mognad inte skiljer sig avsevärt från 18-åringars. Och som vanligt är de individuella skillnaderna större än de generella" (SOU 2016:5). Trots att så gott som alla åldersgränser kan kritiseras utifrån att de inte "träffar rätt", tycks de ha en inbyggd beständighet. Har de väl etablerats ses de ofta som självklara och orsaken till att de en gång infördes riskerar att falla i glömska (Mattson 2018).

Utifrån frågan om proxy och motiv kommer jag i det här kapitlet att diskutera tre åldersgränser som alla reglerar situationen för äldre medborgare. Var och en har tillskrivits en slags biologisk giltighet, där en fördjupad analys visar hur biologi blandas med helt andra motiv som bland annat handlar om ekonomi och moral (jfr Harnett 2019;

Van Oorschot 2000). De tre åldersgränserna reglerar olika typer av företeelser: pensionering, rätt till äldreboende och exkludering från mammografiscreening, och illustrerar skilda sätt att sammanväva biologiska motiv med sociala, ekonomiska och moraliska.

I det första exemplet, *pensionsåldern*, sammanflätas biologiska motiv med samhällsekonomiska. Å ena sidan ses pensionsåldern som en proxy för hur länge kroppen orkar arbeta, å andra sidan som ett mått på rimlig försörjningskvot. I det andra exemplet, förslaget om en *äldreboendegaranti för personer över 85 år*, sammanflätas biologiska motiv med moraliska. Åldern för äldreboendegaranti ses dels som en proxy för omsorgsbehov, dels som en fråga om moral, där hög ålder blir till ett mått på "förtjänhet". Det tredje exemplet är *74-årsgränsen som utesluter äldre från bröstcancer-screening*. Biologiska motiv för denna gräns handlar framför allt om att äldre har färre år kvar att leva och cancerbehandling till yngre genererar fler extra levnadsår. Dessa motiv sammanflätas emellertid med argument om brist på evidens, som bottenar i en långlivad praxis om att utesluta äldre från kliniska prövningar (Bayer & Tadd 2000).

De tre fallen visar hur olika logiker vävs samman i rättfärdigandet av åldersgränser och hur synen på *vad* en åldersgräns faktiskt handlar om är under ständig förhandling. En ofta bortglömd del i att upptäcka och bekämpa ålderism handlar om att förstå de motiv som ligger bakom åldersbaserad institutionaliserad särbehandling. Nedan presenteras därför debatter, politiska diskussioner och biologiska ställningstaganden som förts med utgångspunkt i kapitlets tre olika fall.

Pensionsålder: sliten kropp och försörjningskvot

Pensionsåldern har kontinuerligt varit föremål för debatt, både i Sverige och internationellt (Halleröd 2015; Scherman 2014; Wahrendorf et al. 2017). I Sverige regleras pensionen framför allt av två åldersgränser, där 62 år numera är lägsta åldern för uttag av allmän pension och 68 år är den högsta åldern då man har sin anställning garanterad, därefter kan man bli uppsagd för pensionsavsikt (Lagen

om anställningsskydd 1982:80). Frågan om pensionsåldern kompliceras av att vissa yrkeskategorier tenderar att arbeta högt upp i åldrarna, medan andra slutar i förtid (Soidre 2005).

Nuvarande åldersgränser har beskyllts för att vara både för höga och för låga. Medan förespråkare för en sänkning av den lägre pensionsåldern pekat på att yrkesgrupper med tunga jobb inte ens orkar jobba till 65 år (Kommunalarbetaren 2019), menar förespråkare för en höjning att äldre som grupp är friskare än någonsin och kan jobba allt längre (SOU 2011:05). Utifrån båda positionerna framstår pensionsåldern som en proxy på hälsa och ork, men med olika syn på vid vilken ålder kroppen blir för utsliten för att arbeta. Dessa biologiska motiv sammanflätas dock med samhällsekonomiska argument som handlar om att allt fler äldre ska försörjas av dem som förvärvsarbetar (SOU 2011:05). Åldersgränsen handlar då inte om biologi, utan om befolkningsstruktur och förvandlas till en proxy för rimlig försörjningskvot.

Idén om att över huvud taget organisera pensionering utifrån ålder är inte självklar och somliga forskare menar att all uppsägning på grund av ålder bör ses som en form av diskriminering (DO 2011; Palmore 2006). Sveriges nuvarande åldersbaserade system kan spåras nästan hundra år bakåt i tiden till debatten mellan fattigvårdens individuella behovsprövning och socialförsäkringens åldersbaserade system. Fattigvårdsförespråkarna argumenterade för behovsprövad pension till "värdiga" åldringar, medan motståndarna menade att systemet borde baseras på ålder och att behovsprövning var stigmatiserande (Edebalk 1996). Det åldersbaserade systemet gick vinnande ur striden, men debatten visar att andra alternativ är möjliga och tar vi bort åldersgränser för pension vore ett möjligt alternativ en organisation utifrån individuell bedömning av arbetsförmåga. Den som bedöms som arbetsförmögen skulle då få fortsätta att arbeta och den som bedöms som arbetsoförmögen skulle få gå i pension.

Idag handlar pensionsdebatten inte om huruvida vi ska basera systemet på ålder eller någon annan princip, utan om vilken ålder som "träffar mest rätt" som mått på antingen försörjningskvot eller slitenhet.

Är lagstadgade åldersgränser för pension en form av ålderism? Ja, i alla fall med utgångspunkt i det som Bytheway (2005) kallar institutionaliserad ålderism. I Sverige har arbetsgivare en lagstadgad rätt att avsluta en persons anställning när denne fyllt 68 år och människor utesluts således från arbetsmarknaden enbart på grund av sin ålder. Men tar vi bort ålder försätter sig samhället i en situation där pensionering måste beslutas utifrån andra principer. Att på grund av sin ålder tvingas lämna sin anställning kan upplevas som stigmatiserande, men att göra det på grund av att ens arbetsförmåga bedömts som för låg skulle sannolikt upplevas som än mer utpekande. Ålderism skulle ersättas med *ableism* och särbehandling baserad på ålder skulle ersättas av särbehandling baserad på funktion (jfr Jönson & Taghizadeh Larsson 2019). Genom att använda ålder undviker samhället att pensionering baseras på individuella bedömningar av människors funktion och arbetsduglighet (jfr Börjesson 2017). Debatten om pensionsåldern visar inte bara att olika slags motiv ligger till grund, utan också att åldersgränser kan utgöra det bästa av möjliga alternativ och att vissa former av institutionaliserad ålderism kanske måste accepteras.

Äldreboendegaranti utifrån ålder: behov och moral

Att använda ålder för att bevilja plats på äldreboende är ett annat exempel på hur åldersgränser kan utgöra alternativ till individuell bedömning. Äldreboendegaranti är ett förslag med många år på nacken som går ut på att alla över en viss ålder, ofta 85 år, ska ges en lagstadgad rätt att flytta till ett äldreboende (Harnett 2019). Inför valet 2018 handlade flera vallöften på kommunal nivå om att införa en äldreboendegaranti och Kristdemokraterna har länge drivit frågan på riksnivå. I Malmö formulerade den dåvarande "Alliansen" sitt vallöfte så här:

Äldreboendegaranti för den som är över 85 år. Den som är över 85 år ska ha rätt att flytta till anpassat boende när personen själv bedömer att behovet finns. Detta innebär att kommunen

ska kunna erbjuda plats på antingen ett trygghets- eller seniorboende eller särskilda boenden när det behövs för den över 85 år och så önskar.⁴

Förslaget fick ökad aktualitet i samband med den lagändring som 2018 gav kommuner möjlighet att genom så kallad förenklad biståndsbedömning bevilja hemtjänst utifrån ålder, i stället för genom individuell behovsprövning. Lagändringen föregicks av en statlig utredning där ålder uttryckligen sågs som en proxy för omsorgsbehov. Möjligheten att slopa den individuella prövningen av behov motive-rades med ett "generellt förmodande om att äldre personer över en viss ålder har behov av vissa hemtjänstinsatser" (SOU 2017:21 s. 754). Förändringen ledde till att ett stort antal kommuner införde system där ålder användes för att bevilja vissa typer av hemtjänstinsatser. I exempelvis Solna kunde alla som fyllt 65 år beviljas städning, mat-distribution, inköp, promenad och tvätt utan individuell prövning och i Vellinge kunde alla som fyllt 80 år beviljas åtta timmars hjälp med städ, tvätt och inköp. Att ge äldre rätt till hemtjänst enbart på grund av sin ålder är en etablerad praktik, men när det gäller rätt till äldreboende ser situationen annorlunda ut. Äldreboendegarantier är ovanliga och år 2020 var det endast ett fåtal kommuner som gav personer över 90 eller 85 år garanterad rätt att flytta in på särskilt boende.

Utifrån utredningens perspektiv (SOU 2017:21), att se ålder som en proxy för behov, kan en äldreboendegaranti för 85-åringar antas ha en slags biologisk giltighet där 85-plussare förväntas ha omfattande omsorgsbehov. I den politiska debatten om äldreboendegarantier har motiv om äldres skröplighet dock överskuggats av motiv som handlar om respekt och moral.

Avslag till äldre som ansökt om äldreboende har skapat en politisk laddning där äldreboendegarantier framställts som ett sätt att "visa respekt för den äldre generationen".⁵ När en 101-årig kvinna fick avslag kommenterade politiker fallet från skilda synsätt på ålder. En

⁴ <https://malmoalliansen.se/var-politik/aldreloftet/> [2021-01-20]

⁵ <https://www.barometern.se/debatt/aldres-onskningar-ska-sta-i-centrum/> [2021-01-20]

av dem menade att det är ”cyniskt” att kommunen säger nej till de över 90 år, medan en annan menade att det är vårdbehovet som ska avgöra så att inte ”en friskare person tränger ut en sjukare”.⁶ Ståndpunkterna illustrerar två principer för att organisera äldreomsorg: utifrån bedömt omsorgsbehov eller utifrån ålder, där hög ålder är något som i sig gör äldre förtjänta av stöd (jfr Van Oorshot 2000). Motiven för åldersgränser är under ständig förhandling och äldreboendegarantier kan antingen ses som en fråga om 85-åringars stora omsorgsbehov och som att 85-åringar måste visas respekt.

Om vi betraktar garantin som en fråga om omsorgsbehov kan vi fråga oss om gränsen träffar ”rätt” för när behov av äldreboende kan antas uppstå. På individnivå finns naturligtvis stora skillnader och det finns vårdbehövande 85-åringar, men också 85-åringar som springer maraton (på under fyra timmar). För äldre som grupp kan vi konstatera att ungefär hälften av 100-plussarna bor på äldreboende och ungefär en fjärdedel av de 90-åriga männen och en tredjedel av de 90-åriga kvinnorna. Bland dem som är 80 år och äldre är siffran tolv procent.⁷ Men detta svarar inte på frågan om alla som faktiskt behöver också beviljas plats och själva idén om en äldreboendegaranti signalerar att det finns personer som får obefogade avslag.

Enligt nuvarande lagstiftning ska alla som har behov av äldreboende beviljas plats, oavsett kommunens ekonomi och antal lediga platser. Men i verkligheten har många kommuner infört striktare riktlinjer och höjt tröskeln för vad som krävs för att få flytta. Sedan år 2000 har var fjärde plats på äldreboende försvunnit samtidigt som antalet äldre ökat kraftigt. Minskningen i antalet äldreboendeplatser har inte fullt ut kompenseras med utökad hemtjänst och anhöriga har fått ta ett större ansvar (Szebehely & Ulmanen 2012). Inställningen att ”behovet ska styra” sker således i en kontext där synen på äldres behov kan vara påverkad av kommunens ekonomi och tillgång på platser. För kommunen kostar en plats på äldreboende mellan 550 000 och 740 000 kronor per år (SOU 2017:12), och ekonomiskt

⁶ Botkyrka Direkt (2018). 101-åring nekas plats på äldreboende. Nr 17, 28 april–4 maj.

⁷ Socialstyrelsen. Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2019, 2020-04-28.

motiverade avslag kan döljas genom signaler om man ser till individens behov. Denna praktik, där det blir allt svårare för äldre att få gehör för upplevda behov, skulle i sig kunna ses som en form av ålderism.

Är då en äldreboendegaranti för 85-åringar en form av ålderism? Garantin förstärker kopplingen mellan hög ålder och omsorgsbehov och upprätthåller en stereotyp bild av äldre. Men, paradoxalt nog skulle en äldreboendegaranti också kunna bidra till att *bekämpa* ålderism. Om nedprioriteringen av äldres behov och de höjda trösklarna för att beviljas plats betraktas som en form av ålderism, skulle en äldreboendegaranti kunna vara ett sätt att motarbeta denna utveckling och stärka äldres rättigheter. Ges alla över 85 år rätt till äldreboende kommer sannolikt också kommunerna att pressas till att skapa fler platser (Edebalk 2020).

Åldersgräns för mammografi: ett ålderismens moment 22

Medan en äldreboendegaranti innebär *företräde* baserat på ålder, innebär andra åldersgränser en *exkludering*. Ett sådant exempel är 74-årsgränsen för mammografiscreening. Mammografi är en röntgenundersökning som används för att upptäcka bröstcancer i ett tidigt skede och erbjuds i Sverige kostnadsfritt, och på regelbunden basis, till alla kvinnor mellan 40 och 74 år (Ritenius Manjer 2017). I takt med att befolkningen blir äldre drabbas också allt fler äldre kvinnor av bröstcancer. Ålder är den viktigaste riskfaktorn, vilket motiverar en nedre åldersgräns, medan en övre åldersgräns ifrågasatts (Boer et al. 1995). Allmän mammografiscreening infördes i flera länder i slutet av 1980-talet, efter positiva resultat från randomiserade studier. Tolkeningen av resultaten skilde sig emellertid åt och länder införde olika åldersgränser. Endast en av studierna inkluderade kvinnor i åldern 70–74 år, men denna grupp ansågs för liten, med konsekvensen att de flesta länder upphör med screening före 70 års ålder. Det dröjde till år

2020 innan gruppen 70–74 år återigen inkluderades i en randomiserad studie, som då kunde fastslå att mammografi räddar liv även bland äldre (Mao, Nyström & Jonsson 2020).

Trots detta upphör de flesta länder med screening före 70 års ålder. Även om Sveriges internationellt sett höga åldersgräns har lyfts upp som ett föredöme (Sutton 1997), så utesluter den många och var femte kvinna som drabbas av bröstcancer i Sverige är i dag äldre än 74 år (Cancerfonden 2017). Åldersgränsen har därför kritiserats av både politiker (Motion 2018/19:2139) och äldre, som uttryckt önskemål om att kallas till mammografi även efter 74-årsdagen (Cancerfonden 2017).

Inom forskningen har äldres uteslutning i screening motiverats med ett flertal olika biologiska argument. Ibland används begreppet *additional life-years gained*, det vill säga förväntade antal extra levnadsår, för att motivera varför mammografiscreening inte bör erbjudas äldre (Boer et al. 1995; Fracheboud et al. 2006). Ju äldre en person är, desto färre extra levnadsår är att vänta efter en cancerbehandling och åldersgränsen blir ett sätt att reglera den tidpunkt i livet då de extra levnadsåren kan anses vara för få. I Sverige har denna princip använts som argument för att mammografi borde erbjudas alla kvinnor med förväntad överlevnad på mer än tio år. Eftersom en genomsnittlig 75-årig kvinna i dag kan förvänta sig åtminstone tolv års ytterligare livstid borde gränsen höjas (Arleij 2016). Men är det mindre ålderistiskt med en gräns vid 77 år jämfört med vid 74? Både lagstiftning och etiska konventioner betonar människors lika värde oavsett ålder och många forskare har pekat på ålderism som ett problem inom hälso- och sjukvård (Buttigieg et al. 2018). Andra menar dock tvärtom och ser ålderism som något nödvändigt och användbart för att fatta beslut om vem som ska ges företräde (Callahan 1995). Detta perspektiv betonar sjukvårdens begränsade resurser och att de gör störst nytta åt yngre. I stället för att bekämpa ålderism, menar förespråkarna att fler åldersgränser borde institutionaliseras, för att underlätta läkares prioriteringar (Shaw 1994).

Men åldersgränsen för mammografiscreening motiveras inte bara utifrån *additional life-years gained*, utan också utifrån helt andra principer. Som svar på krav om höjd åldersgräns argumenterar Socialstyrelsen för att gränsen är vald "utifrån tillgängligt vetenskapligt

underlag”. Då det inte finns några studier av screeningprogram för kvinnor över 74 år, finns det heller inte någon bild av hälsovinster och risker för dem som är äldre än så (Socialstyrelsen 2014).

Situationen illustrerar ett slags ålderismens moment 22, där en praxis som utesluter äldre från kliniska prövningar också utesluter dem från behandlingar, eller i detta fall från mammografiscreening (Avorn 1997). Att var femte kvinna som drabbas av bröstcancer i idag är äldre än 74 år spelar ingen roll eftersom sjukvården bygger sina behandlingsprinciper på vilka åldersgrupper som har *studerats*, inte på vilka åldersgrupper som faktiskt *drabbas*. Uteslutningen av äldre i kliniska prövningar leder till bristande underlag gällande effekter för äldre, som i sin tur blir ett motiv för att exkludera äldre från olika insatser.

Äldres underrepresentation i kliniska prövningar blir därmed både en konsekvens och något som upprätthåller ålderism (Wyman, Shiovitz-Ezra & Bengel 2018). Användandet av åldersgränser i medicinska studier riskerar dessutom att ge en missvisande bild av det som forskare faktiskt vill undersöka. När personer över 65 år utesluts i studier om typ 2-diabetes och grön starr, eller när personer över 70 år utesluts i studier av inkontinens, exkluderas också de grupper där det undersökta problemet är mest förekommande. Omotiverade övre åldersgränser har visat sig finnas i ungefär hälften av alla studier som är relevanta för äldre. Ofta grundas gränserna på negativa bilder av äldre, med formuleringar om att studiedeltagarna måste vara ”kapabla” eller ”utan kognitiv nedsättning” (Bayer & Tadd 2000).

När det gäller mammografiscreening har motiv om bristande evidens också sammanflätats med argument om äldres låga deltagande (jfr Ritenius Manjer & Emilsson 2016; Sutton 1997). Forskningen är dock inte entydig. Medan en del studier visar att äldres deltagande är högt (Cancerfonden 2017; Fracheboud et al. 2006), visar andra det motsatta (Wuebker 2012). En för äldreforskare intressant iakttagelse är att äldres låga deltagande har hanterats annorlunda jämfört med lågt deltagande bland andra grupper, till exempel bland utlandsfödda och lågutbildade (jfr Aarts et al. 2011; Zackrisson et al. 2004). Bland dessa grupper har lågt deltagande framför allt setts som ett pedagogiskt problem och föreslagna lösningar har handlat om att förbättra information och hantera kvinnors oro (Ritenius Manjer & Emilsson

2016). När det gäller äldre, däremot, har lågt deltagande i stället använts som motiv för att exkludera gruppen.

Exemplet med 74-årsgränsen för mammografiscreening visar hur ålderism kommer till uttryck på flera sätt i en och samma åldersgräns. Äldres uteslutning ur kliniska provningar framstår som särskilt problematisk, eftersom det skapar ett moment 22 som institutionaliserar ett system med sämre behandling till äldre.

Avslutning

Åldersindelningar är viktiga för samhällets organisering och kan både utestänga och ge nycklar till rättigheter. Kapitlet har visat hur olika slags logiker vävs samman i diskussioner om vilka åldrar som ska reglera vilka slags företeelser. Det finns inte en utan flera logiker som ligger till grund för de åldersgränser vi har i dag och för att förstå åldersgränser behöver vi förstå olika sociala omständigheter. De motiv som beskrivs i kapitlet återfinns också i andra kontexter, bortom pensionering, äldreboenden och mammografi.

Åldersgränser tycks också uppfattas olika av personer i olika åldrar (Werntoft et al. 2005). Människor byter position i livsloppet och sannolikt skiftar också synen på åldersgränser. Samtidigt accepteras ofta åldersgränser som något självklart och biologiskt giltigt. Men det är samhället som skapat åldersgränser och det är den samhälleliga kontexten som formar de sätt de motiveras på. Samhällsvetare behöver därför i större utsträckning intressera sig för både åldersgränser och för ålderism. Åldersgränser har etablerats i många livssituationer där det är särskilt viktigt att även samhällsvetare ger sig i kast med frågan om varför en viss ålder ska reglera en viss företeelse.

Åldersgränser behöver beforskas just på grund av sin till synes förgivettagna och "naturliga" status. Det finns åldersgränser som sannolikt är bättre än alternativen, men för att bekämpa ålderism och för att förändra obefogade åldersgränser krävs forskning, inte minst av samhällsvetare.

Referenser

- Aarts, M. J., Voogd, A. C., Duijm, L. E., Coebergh, J. W. & Louwman, W. J. (2011). Socioeconomic inequalities in attending the mass screening for breast cancer in the south of the Netherlands: Associations with stage at diagnosis and survival, *Breast Cancer Research and Treatment*, 128(2), 517–525.
- Arleij, J. (2016). Du får ingen mammografi efter 74. *Senioren*. Publicerad 2016-05-23.
- Avorn, J. (1997). Including elderly people in clinical trials: Better information could improve the effectiveness and safety of drug use. *BMJ*, 315, 1033.
- Bayer, A. & Tadd, W. (2000). Unjustified exclusion of elderly people from studies submitted to research ethics committee for approval: Descriptive study. *BMJ*, 321(7267), 992–993.
- Boer, R., De Koning, H. J., Van Oortmarssen, G. J. & Van der Maas, P. J. (1995). In search of the best upper age limit for breast cancer screening. *European Journal of Cancer*, 31(12), 2040–2043.
- Breda, J. & Schoenmaekers, D. (2006). Age: A dubious criterion in legislation. *Ageing and Society*, 26, 529.
- Buttigieg, S. C., Ilinca, S., de Sao Jose, J. M. & Larsson, A. T. (2018). Researching ageism in health-care and long term care. I L. Ayalon & C. Tesch-Römer (red.) *Contemporary perspectives on ageism*. Springer, Cham., s. 493–515.
- Bytheway, B. (1995). *Ageism: Rethinking ageing*. Buckingham: Open University Press.
- Bytheway, B. (2005). Ageism and age categorization. *Journal of Social Issues*, 61(2), 361–374.
- Börjeson, M. (2017). *Hur bör sociala insatser tillhandahållas? En studie av Linköpings kommuns arbete med servicetjänster inom socialtjänsten*. Linköping University Electronic Press.

- Callahan D. (1995). *Setting limits: Medical goals in an aging society*. Washington, DC: Georgetown University Press.
- Cancerfonden (2017). <https://www.cancerfonden.se/press/atta-av-tio-kvinnor-vill-fortsatta-ga-pa-mammografi-2704094> [2021-01-21]
- Dahl, R. E. (2008). Biological, developmental, and neurobehavioral factors relevant to adolescent driving risks. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(3), S278–S284.
- Devalla, J. (2018). Who violates traffic rules? *Journal of the Australasian College of Road Safety*, 29(2), 50.
- DO (2011). *Åldersdiskriminering i svenskt arbetsliv: Om ålderskodningar och myter som skapar ojämlikhet*. Stockholm: Diskrimineringsombudsmannen, DO.
- Edebalk, P. G. (1996). *Välfärdsstaten träder fram: Svensk socialförsäkring 1884–1955* (vol. 12). Arkiv förlag.
- Edebalk, P. G. (2020). Sätt press för att få fram fler äldreboenden. *Hallandsposten*, Publicerad: 2020-01-16.
- Ernsth-Bravell, M. (red.) (2013). *Äldre och åldrande: Grundbok i gerontologi*. Malmö: Gleerups.
- Fracheboud, J., Groenewoud, J. H., Boer, R., Draisma, G., de Bruijn, A. E., Verbeek, A. L. & de Koning, H. J. (2006). Seventy-five years is an appropriate upper age limit for population-based mammography screening. *International Journal of Cancer*, 118(8), 2020–2025.
- Halleröd, B. (2015). Work beyond pension age in Sweden: Does a prolonged work life lead to increasing class inequalities among older people? I *Paid work beyond pension age*. London: Palgrave Macmillan, s. 107–128.
- Harnett, T. (2019). Utifrån ålder eller behov? *Socialvetenskaplig tidskrift*, 26(3–4), 303–322.
- Johansson, S. & Taghizadeh Larsson, A. (2017). Omsorg och personlig assistans. I S. Johansson (red.) *Social omsorg i socialt arbete: Grunder och fördjupningar*. Malmö: Gleerups.
- Jönson, H. & Harnett, T. (2015). *Socialt arbete med äldre*. Lund: Studentlitteratur.
- Jönson, H. & Taghizadeh Larsson, A. (2019) *Ableism and ageism: Encyclopedia of gerontology and population aging*, s. 1–6.
- Laz, C. (1998). Act your age. *Sociological Forum*, 13(1), 85–113.
- Mao, Z., Nyström, L. & Jonsson, H. (2020). Effectiveness of population-based service screening with mammography for women aged 70–74 years in

- Sweden. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 29(11), 2149–2156.
- Mattsson, T. (2018). Age, vulnerability and disability. I: Doron, I., & Georgantzi, N. *Ageing, ageism and the law. European Perspectives on the Rights of Older Persons*. Edward Elgar Publishing, 37-49.
- Neugarten, B. L. (1974). Age groups in American society and the rise of the young-old. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 415(1), 187–198.
- Palmore, E. (2006) Is age discrimination bad? *The Gerontologist*, 46(6), 848–850.
- Ritenius Manjer, Å. (2017). *Det motsägelsefulla beslutet: Om kvinnors syn på och erfarenheter av mammografiscreening*. Doktorsavhandling. Lunds universitet.
- Ritenius Manjer, Å. & Emilsson, U. M. (2016). Non-take up i det svenska välfärdssystemet. *Sociologisk Forskning*, 53(2), 101–126.
- Scherman, K. G. (2014). *Pensioner på villovägar: Orsaker och lösningar*. Stockholm: Jure förlag.
- Shaw, A. B. (1994). In defence of ageism. *Journal of Medical Ethics*, 20(3), 188–194.
- Siverskog, A. & Jönson, H. (2020). Vart är äldreomsorgen på väg? Argument för och emot förenklad biståndshandläggning. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 27(1), 91–110.
- Socialstyrelsen (2014). *Screening för bröstcancer: Rekommendation och bedömningsunderlag*. Stockholm.
- Soidre, T. (2005). Retirement-age preferences of women and men aged 55–64 years in Sweden. *Ageing & Society*, 25(6), 943–963.
- SOU 2002:29. *Riv ålderstrappan! Livslopp i förändring*. Stockholm.
- SOU 2011:05. *Högre pensionsålder – motiv för och emot*. Stockholm.
- SOU 2016:5. *Låt fler forma framtiden!* Stockholm.
- SOU 2017:21. *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer*. Stockholm.
- Sutton, G. C. (1997). Will you still need me, will you still screen me, when I'm past 64? Breast screening policy is based on ageism. *BMJ*, 315.
- Szebehely, M. & Ulmanen, P. (2012). *Åtstramningens pris: Hur påverkas de medelålders barnen av äldreomsorgens minskning?* Stockholm. Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.

- Taghizadeh Larsson A. & Jönson H. (2018) Ageism and the Rights of Older People. In: Ayalon L., Tesch-Römer C. (eds) *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging*, vol 19. Springer, Cham., 369–382.
- Van Oorschot, W. (2000). Who should get what, and why? On deservingness criteria and the conditionality of solidarity among the public. *Policy & Politics*, 28(1), 33–48.
- Wahrendorf, M., Akinwale, B., Landy, R., Matthews, K. & Blane, D. (2017). Who in Europe works beyond the state pension age and under which conditions? Results from SHARE. *Journal of Population Ageing*, 10(3), 269–285.
- Werntoft, E., Hallberg, I. R., Elmståhl, S. & Edberg, A. K. (2005). Older people's views of prioritization in health care. *Aging Clinical and Experimental Research*, 17(5), 402–411.
- Williams, A. F. (2009). Licensing age and teenage driver crashes: A review of the evidence. *Traffic Injury Prevention*, 10(1), 9–15.
- Wuebker, A. (2012). Who gets a mammogram amongst European women aged 50–69 years? *Health Economics Review*, 2, 1–13.
- Wyman M.F., Shiovitz-Ezra S., Bengel J. (2018) Ageism in the Health Care System: Providers, Patients, and Systems. I: Ayalon L., Tesch-Römer C. (red.) *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging*, vol 19. Springer, Cham., 193–212.
- Zackrisson, S., Andersson, I., Manjer, J. & Janzon. L. (2004). Non-attendance in breast cancer screening is associated with unfavourable socio-economic circumstances and advanced carcinoma. *International Journal of Cancer*, 108(5), 754–760.