

Lone Grøn og Cecilie Ravn Andersen

Sårbarhed og handlekraft i alderdommen

Et etnografisk feltarbejde blandt fagpersoner og ældre i Horsens og omegn



Sårbarhed og handlekraft i alderdommen – Et etnografisk feltarbejde blandt fagpersoner og ældre i Horsens og omegn kan hentes fra hjemmesiden www.kora.dk

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA
ISBN: 978-87-7509-695-4
Projekt: 10469
September 2014

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

Demografiske forandringer og ændringer i velfærdsstaten har givet anledning til, at vi i samtiden diskuterer, omdefinerer eller gentænker både, hvad alderdom er, og hvordan den bør leves i nutidens og fremtidens Danmark.

Ofte er der fokus på de mange ældre, der både lever længere og lever længere uden sygdom og behov for hjælp. Imidlertid ser vi også en stigende bekymring for, hvad disse overordnede demografiske og velfærdspolitiske udviklinger betyder for de ældre, der ikke er med på den positive bølge af "sund og aktiv" aldring, ofte refereret til som "de sårbare ældre".

Baseret på et etnografisk feltarbejde, udført i Horsens og omegn fra foråret 2013 til foråret 2014, præsenterer rapporten en analyse af, hvad de fagpersoner og ældre, vi har fulgt, har fortalt og vist os om aldring og alderdom og om sårbarhed i alderdommen.

Vi vil gerne takke de fagpersoner og ældre, som har deltaget i undersøgelsen, for deres bidrag og imødekommenhed. En ganske særlig tak til de mennesker, der har lagt ord og liv til de cases eller nærbilleder, der præsenteres i rapporten, og til Horsens Kommune for både imødekommenhed og masser af praktisk hjælp i tilrettelæggelsen af feltarbejdet. Og så stor tak til den faglige referencegruppe, der har givet kommentarer undervejs i processen, samt de to interne og to eksterne reviewere for deres konstruktive kommentarer til afrapporteringen af feltarbejdet.

Det er vores håb, at bidragene fra de medvirkende i undersøgelsen – både ældre og fagpersoner – kan berige forståelsen af sårbarhed i alderdommen og dermed bidrage til de omfattende diskussioner af disse emner i vores samtid.

Undersøgelsen er finansieret af VELUX FONDEN.

Lone Grøn og Cecilie Ravn Andersen
September 2014

Indhold

Resumé.....	6
1 Indledning.....	8
2 Metode: Kortlægning og nærbilleder i Horsens og omegn	11
2.1 Forskningsspørgsmål	11
2.2 Feltarbejde i tre faser: Projektdesign og metoder	12
2.3 Analytisk tilgang: Alderdom og sårbarhed mellem tredje- og førstepersonsperspektiver.....	14
2.4 Metodiske refleksioner.....	15
2.5 Ethiske refleksioner.....	16
3 Centrale temaer i litteraturen.....	17
3.1 Den sociale konstruktion (og dekonstruktion) af alder	17
3.2 Alderdom mellem sygeliggørelse og "empowerment", struktur og agency	20
3.3 Danske studier og perspektiver: Alderdom mellem elendighed og hopla	22
4 Alderdom og sårbarhed – diskussioner og temaer	26
4.1 Alderdom og sårbarhed til debat	26
4.1.1 Hvornår er man ældre – eller gammel?	26
4.1.2 Hvem er de sårbare ældre?	30
4.2 Temaer	34
4.2.1 Kropsligt forfald	34
4.2.2 Udsathed.....	36
4.2.3 Ulighed	38
4.2.4 Skrøbelighed.....	40
4.2.5 Netværk og familie.....	42
4.2.6 Kompensation og pleje.....	44
4.3 Den institutionelle aldringsproces	46
4.4 "Dem systemet ikke når" og "nye former for sårbarhed i samtiden".....	48
4.4.1 Dem systemet ikke når	48
4.4.2 Nye former for sårbarhed.....	52
4.5 Opsamling	54
5 Menneskeliv mellem sårbarhed og handlekraft	57
5.1 Cases	57
5.1.1 Vagn – "At hævde sig er vel kernen"	57
5.1.2 Jens og Evy – "Det er ikke én ting, det er mange ..."	61
5.1.3 Thea – "Nu blæser flaget igen"	65
5.1.4 Karen og Peter – "Mellem drøm og virkelighed"	70
5.1.5 Poul – "Så tager jeg bare et spil billiard..."	75
5.1.6 Dagmar og Henry – "Enlige liv i fattigdom og lokale netværk"	78
5.2 Kropsligt forfald, det sociales forrang og sameksistensen af sårbarhed og handlekraft i alderdommen	87

5.3	Opsamling	92
6	Bosniske og tyrkiske ældre: alderdom som savn.....	94
6.1	Litteratur om etniske minoritetsældre i en dansk kontekst.....	94
6.2	Cases	96
6.2.1	Mehmed – "Jeg er kun her med min krop, sjælen er dernede"	96
6.2.2	Hasan – "Jeg kan risikere at dø, eller jeg kan have et ordentligt liv" ..	99
6.2.3	Fatima – "Jamen vi er alle sammen klar [over], at vi dør en dag".....	100
6.2.4	Ayse – "Vi savner vores land, ikke også?"	103
6.2.5	Fatma og syklubben – smerter er også et savn.....	106
6.3	Temaer som fællestræk.....	110
6.4	Savn	114
6.5	Opsamling	118
7	Opsamling og diskussion.....	120
7.1	Opsamling og diskussion på tværs af kapitlerne	120
7.2	Perspektivering: Alderdom mellem elendighed og hopla?.....	124
	Litteratur.....	127

Resumé

I denne rapport afrapporteres et etnografisk feltarbejde blandt ældre og fagpersoner i Horsens og omegn, der har været målrettet besvarelsen af følgende spørgsmål:

1. *Hvornår er man ældre eller gammel? Hvordan opleves og forstås alderdommen i vores samtid?*
2. *Hvem er de sårbare ældre? Hvad fører til sårbarhed i aldring?*
 - a. *Er der nogen, der efterlades, nogen systemet ikke når?*
 - b. *Er der nye former for sårbarhed i alderdommen?*

Feltarbejdet finder et sammenfald eller overlap mellem diskussionerne af alderdom og diskussionerne af sårbarhed. Det kan indfanges med begrebet den institutionelle aldringsproces, idet aldring blandt informanterne ikke knyttes til kronologisk alder men til den stigende sårbarhed, der udmøntes i institutionelle tilhørsforhold.

Aldring og alderdom er blevet debatteret både blandt ældre og fagpersoner, og vi konkluderer, at oplevelse og tilskrivelse af alder i dette feltarbejde udspilles mellem fire poler: den kronologiske alder, den oplevede alder, kroppens alder og den alder, man har i den institutionelle aldringsproces.

Omkring *sårbarhed i alderdommen* har vi set, at begreber som "de sårbare ældre" og "sårbarhed i alderdommen" har været omdiskuterede, især har de professionelle haft en indædt modstand mod at "putte folk i kasser". Sårbarhedsbegrebet er blevet taget kritisk op og beskyldt for at være for upræcist, gammeldags og umyndiggørende. Ganske særligt er der blevet stillet spørgsmålstejn ved definitionsretten: hvem har retten til at karakterisere andre som sårbare?

I forlængelse af disse diskussioner har vi inddelt analysen af sårbarhed i alderdommen i seks temaer: fysisk forfald, udsathed, ulighed, skrøbelighed, familie og netværk samt kompensation og pleje, og derigennem forsøgt at levere et begrebsapparat, der kan præcisere diskussioner af sårbarhed i alderdommen uden at give køb på den kompleksitet, der er kommet til udtryk. Blandt de etniske minoritetsældre har der – udover de seks temaer – været tale om en særlig udsathed omkring ikke at kunne dansk og omkring en udbredt oplevelse af savn på grund af brudte familier og flere samtidige hjemsteder.

Når vi er gået tæt på enkelte menneskers livshistorie og situation, fylder de smertefulde fortællinger om alderdommen langt mere end i fokusgruppeinterviewene, og vi har set, at deres liv udgøres af en særlig sammensætning af fravær og tilstedevær, mangler og ressourcer, sårbarhed og handlekraft, ligesom den enkelte mestrer eller håndterer disse på en særlig måde. Disse forhold er desuden ikke konstante, men forandrer sig over tid og forhandles konstant i den enkeltes sociale omgivelser med familie, andre ældre og personalet i ældreomsorgen.

I forhold til det første underspørgsmål om, *hvem systemet ikke når*, er to grupper blevet fremhævet. Dels de etniske minoritetsældre og dels de livssituationer, vi har forsøgt at indfange under temaet udsathed. Særligt blev de psykisk syge fremhævet som både sårbare, vanskelige og som dem, "systemet ikke når". Enten fordi systemet ikke kan få adgang, eller fordi personalet i ældreomsorgen ikke ved, hvordan de skal håndtere dem.

Nye former for sårbarhed i alderdommen omfatter: en ny type økonomiske problemer omkring pensionsopsparinger, der slipper op, og huse, der ikke kan afhændes; udfordringer med sammenbragte og skilsmisseramte familier, og sidst med den udbredte digitalisering af adgangen til det offentlige Danmark. Hertil kommer den sårbarhed, der knytter sig til forandringer i "den institutionelle aldringsproces": det handler især om ældre, der nægtes adgang, fordi de ikke er sårbare nok.

Feltarbejdet konkluderer, at det er vigtigt at modvirke den tendens, der har været til "at brække ældrebefolkningen over i to", samt at den virkelighed, vi forsøger at indfange med begreber som "stærke" og "sårbare" ældre, er langt mere kompliceret, end en opdeling i to grupper kan indfange. Der er brug for mere viden om, hvordan den stigende variation og diversitet i aldringsprocesser kommer til udtryk i konkrete menneskeliv, og hvilke dilemmaer der karakteriserer forskellige forløb i et aldringslandskab under opbrud og forvandling.

Samtidig er der også vægtige etiske og politiske implikationer af, at aldringslandskabet forandrer sig radikalt, og det kan blive væsentligt at udvikle perspektiver på alderdommen, der kan hjælpe med at bevare en solidaritet både inden for og mellem generationer og dermed give plads til alderdommen på en meningsfuld måde i et postmoderne og globaliseret samfund.

1 Indledning

Jeg spørger Vagn, om han var begyndt at føle sig ældre, da han var sidst i 70'erne, altså inden proppen kom, og han skriver på sin lightwriter "stadig ung". Jeg spørger: Hvad så med nu? Han skriver: "aktiv er nul". Jeg svarer: Ja du er ikke så aktiv, men føler du dig gammel? Han skriver "skrot". Det er lidt voldsomt, og jeg beder ham uddybe. Han skriver: "lagt hen i en dyng af ubrugelige". Det er krasse ord. Jeg spørger Vagn, om han er sårbar. Han skriver "Ja" og fortsætter "Hævde sig selv er vel kernen". Jeg spørger, om det er vanskeligt. Han skriver "Ja er jo overgivet andres måde (...)

Senere kommer jeg til at nævne ordet håb, og det griber Vagn med det samme. Det er tydeligt, at ordet har betydning. Han skriver: "Der har altid været et håb". Hver gang jeg beder ham præcisere håbet, som for eksempel håb om behandling, nikker han, men det er, som om han med håb mener noget andet og mere udefinerbart end det. Noget der altid er der sammen med alt det andet.

Vagn er 85 år gammel. Efter en kræftsygdom i halsen har han mistet sin stemme og efter en blodprop førligheden i hele kroppen. Gennem vedholdende genoptræning har han generhvervet førligheden i sin højre hånd. Det gør det muligt for ham at kommunikere med andre gennem en lille maskine, en lightwriter. Vagn er en af dem, vi i denne rapport går tæt på for at finde ud af, hvordan han oplever det at blive ældre, og hvad han mener fører til sårbarhed i alderdommen.

Baggrunden for denne undersøgelse er den centrale plads, som alderdommen indtager i både velfærdspolitiske diskussioner og den generelle samfundsdebat. Demografiske forandringer og ændringer i velfærdsstaten har givet anledning til, at vi i samtiden diskuterer, omdefinierer eller gentænker, både hvad alderdom er, og hvordan den bør leves i nutidens og fremtidens Danmark. En langt større grad af variation og diversitet i aldringsprocesser betyder, at vi ældes på meget forskellig vis. De friske hundredårige og seksuel revolution blandt de ældre pryder forsiderne (Fajstrup 2013, Sørensen 2013). Nogle debattører er fortalere for helt at afskaffe alderdommen, fordi det, vi umiddelbart forbinder med alderdom, ikke længere føles genkendeligt for en lang række mennesker, der i kronologisk forstand kan kategoriseres som ældre (Kühlmann & Kirk 2012b). Andre stiller radikale forslag om store forandringer i arbejdsbyrden i de forskellige livsfaser, så dem midt i livet med små børn skal arbejde mindre, og de ældre arbejde længere (Nielsen 2013). Der har således været fokus på de mange ældre, der både lever længere og lever længere uden sygdom og behov for hjælp. Imidlertid ser vi også en stigende bekymring for, hvad disse overordnede demografiske og velfærdspolitiske udviklinger betyder for de ældre, der ikke er med på den positive bølge af "sund og aktiv" aldring, ofte refereret til som "de sårbare ældre". Denne rapport tager udgangspunkt i et etnografisk feltarbejde, der har haft til formål at tilvejebringe viden om, hvem de sårbare ældre er, og hvilke faktorer der fører til sårbarhed i alderdommen.

Undersøgelsen har til formål at "stikke fingeren i jorden" eller "tage temperaturen" på, hvordan alderdom og sårbarhed opleves og forstås i vores samtid. Netop fordi vi lever i en tid, hvor alderdommen og vores opfattelser af den er i opbrud, har vi valgt en tilgang, hvor vi ikke arbejder ud fra forudgående definitioner af alderdom og sårbarhed, men i stedet gennem et etnografisk feltarbejde udsætter disse emner for en empirisk undersøgelse. Vi har været optaget af, hvordan de fagpersoner og ældre, vi har fulgt og talt med, selv forstår og oplever alderdom og sårbarhed.

I denne rapport håber vi at kunne præsentere en nuanceret analyse af, hvordan man, baseret på det etnografiske feltarbejde vi har udført i Horsens og omegn fra foråret 2013 til foråret 2014, må forstå sårbarhed i alderdommen som et sammensat og på en og samme tid kumulativt og foranderligt fænomen og som noget, der konstant forhandles og defineres i mødet med andre mennesker. Vi vil argumentere for, at sårbarhed, når vi går tæt på enkeltpersoner og fagpersonale, eksisterer i en tæt forbundethed med - og ikke modsætning til - handlekraft. Dette ser vi fornemt formuleret i indledningscitateret, hvor Vagn besvarer spørgsmål om alderdom og sårbarhed med ordene "skrot", "lagt hen i en dyng af ubrugelige og "underlagt andres måde" - og samtidig fastholder, at der altid er håb. Det er vores håb, at bidraget fra Vagn og de andre, der har lagt liv og ord til dette studie - både ældre og fagpersoner, kan berige forståelsen af sårbarhed i alderdommen, og dermed bidrage til de omfattende diskussioner af disse emner i samtiden.

Organisering, samarbejde, finansiering og reviews

Projektet er gennemført af seniorprojektleder Lone Grøn og praktikant Cecilie Ravn Andersen fra KORA, og projektet er finansieret af Velux Fonden. Feltarbejdet er udført i tæt samarbejde med Velfærd og Sundhed, Horsens Kommune, samt de tre sundhedsdistrikter Horsens kommune er inddelt i: Sundhedscenter Ceres, Sundhedscenter Søndergården og Sundhedscenter Lindehøj. Ledere, sekretærer og fagpersoner i alle tre sundhedsdistrikter har ikke kun udvist stor åbenhed under feltarbejdet, men også været en uvurderlig hjælp i organiseringen af det. En faglig referencegruppe bestående af Arne Rolighed, (Danske Pensionister), Mette Nordahl Svendsen (KU), Susan Whyte (KU), Charlotte Juul Nilsson (KU), Christine Swane (EGV) og Frank Ulmer Jørgensen (Velux Fonden) har kommenteret og diskuteret foreløbige resultater efter henholdsvis fase 1 og fase 2 af feltarbejdet. Sidst har rapporten gennemgået internt review ved Pia Kürstein Kjellberg og Eigil Boll Hansen (begge KORA) og eksternt review ved to anonyme reviewere.

Gennemgang af rapporten

Den læser, der primært er interesseret i de overordnede konklusioner og pointer, kan med fordel læse resuméet og det afsluttende kapitel 7, hvor disse præsenteres, ligesom den læser, der mest interesserer sig for de konkrete diskussioner og cases fra feltarbejdet, kan springe kapitel 2 og 3 over og gå direkte til de analytiske kapitler 4 til 6. Selvom man måske ikke har tid til at læse samtlige cases i kapitel 5 og 6, kan man med fordel udvælge enkelte cases for at få et indblik i det "indefra" eller førstepersonsperspektiv på alderdom og sårbarhed, som står helt centralt i denne rapport, og som antydes i indledningscitateret og Vagns ord om "skrot" og "håb".

I kapitel 2 præsenterer vi udviklingen i vores forskningsspørgsmål og det etnografiske feltarbejde: hvor vi har været, hvem vi har fulgt og interviewet, de metoder vi har anvendt. Vi præsenterer vores analytiske tilgang og afslutter med at reflektere over de etiske problemstillinger, denne undersøgelse har rejst.

I kapitel 3 vil vi introducere temaer fra de senere års socialgerontologiske og antropologiske litteratur under overskrifterne: "Den sociale konstruktion (og dekonstruktion) af alder", "Alderdom mellem sygeliggørelse og empowerment, struktur og agency" og "Danske studier og perspektiver: alderdom mellem elendighed og hopla".

I kapitel 4 analyserer vi første fase af det etnografiske feltarbejde, der har været et forsøg på at kortlægge eller bestemme sårbarhed i alderdommen gennem at følge og interviewe et stort antal fagpersoner og ældre i de tre sundhedscentre i Horsens Kommune. Informanterne er i denne fase blevet bedt om at forholde sig til kategorier (hvem er de ældre? de sårbare ældre?) og begreber (hvad fører til sårbarhed i alderdommen?), og denne første fase repræsenterer dermed et "udefra" eller tredjepersonsperspektiv på alderdom og sårbarhed.

I kapitel 5 præsenterer vi syv cases og en analyse af disse under overskriften "Menneskeliv mellem sårbarhed og handlekraft". Casene, der både indeholder enkeltpersoner, ægtepar og familier, stammer alle fra anden fase af feltarbejdet, der havde til formål at fokusere på, hvordan aldring og sårbarhed opleves indefra eller i et førstepersonsperspektiv.

I kapitel 6 analyseres det etnografiske feltarbejde, der har været målrettet bosniske og tyrkiske ældre. Der startes med en introduktion til dansk litteratur om etniske minoritetsældre. Derefter præsenteres fem cases, der analyseres i forhold til de foregående to kapitler, ligesom der tilføjes markante temaer, der har vist sig at have særlig stor betydning i dette feltarbejde.

I kapitel 7 samler vi op på analyserne i kapitel 4 til og med 6 med inddragelse af de centrale temaer fra litteraturen, der blev introduceret i kapitel 3, og der afsluttes med en refleksion over mulige sammenhænge mellem de senere års fokus på "de sunde og friske ældre" og de emner, vi har behandlet i denne rapport .

2 Metode: Kortlægning og nærbilleder i Horsens og omegn

I dette kapitel vil vi introducere undersøgelsens metodemæssige valg og refleksioner. Først vil vi forklare den udvikling i forskningsspørgsmål, der har været i løbet af feltarbejdsperioden, derefter introducerer vi det konkrete projektdesign som et feltarbejde, der er udført i et både geografisk, socialt og institutionelt landskab, ligesom vi præsenterer feltarbejdets faser, hvem vi har fulgt og talt med og de anvendte metoder. Sidst præsenteres projektets analytiske tilgang, og vi slutter af med metodiske og etiske refleksioner.

2.1 Forskningsspørgsmål

I et etnografisk feltarbejde sker det ofte, at de forskningsspørgsmål man starter ud med ikke svarer til den virkelighed man møder og derfor må justeres. Specielt i et feltarbejde som dette, hvor de fænomener der undersøges ikke afgrænses eller defineres apriori, men underkastes en åben empirisk undersøgelse, er dette en meget væsentlig del af forskningsprocessen, der handler om konstant at modificere de forforståelser, man er gået til felten med.

Vi startede i udfærdigelsen af projektbeskrivelsen med titlen "Sårbarhed og ulighed i alderdommen post 2010" ud med de følgende forskningsspørgsmål:

1. Hvilke faktorer og processer leder til sårbarhed i alderdommen i Danmark post 2010?
2. Hvem er de ældre, der efterlades, når vi i samtiden i stigende grad fokuserer på aktiv aldring?
3. Leder dette fokus på sund aldring til nye former for ulighed i alderdommen?

Det væsentligste problem, vi stødte på, var, at disse spørgsmål forudsatte en sammenhæng mellem de senere års fokus på sund og aktiv aldring og fremkomsten af nye former for sårbarhed og ulighed i alderdommen, som ikke holdt vand i forhold til den virkelighed, der mødte os eller ikke kunne besvares i det projektdesign, vi havde valgt. I operationaliseringen af forskningsspørgsmålene blev det hurtigt klart, at denne sammenkobling ikke gav mening i forhold til de personer, vi talte med, men var af langt mere spekulativ karakter.

Ligeledes gjorde vi oprindeligt brug af to begreber, som det også ses i projektbeskrivelsens titel ("sårbarhed og ulighed i alderdommen"). Vi arbejdede således indledningsvist ud fra to begreber: sårbarhed og ulighed, hvor "sårbarhed" dækkede over bløde, ikke-målbare, fænomnologiske aspekter, og "ulighed" skulle indikere faktuelle eller målbare aspekter. Denne overordnede skelnen passede imidlertid dårligt med den kompleksitet, der kom til udtryk i feltarbejdet, og vi er derfor endt ud med kun at fokusere på sårbarhed, men sårbarhed forstået som et åbent og indholdsløst begreb, som vi i løbet af feltarbejdet har fået konkretiseret og diskuteret på forskellig vis. En form for paraplybegreb, der kan samle de mange forskellige temaer og forståelser, der er kommet til udtryk, og dermed også inkluderer et tema om ulighed.

Endelig viste det sig, at ikke kun sårbarhed i alderdommen, men alderdommen i sig selv var langt mindre selvfølgelig og langt mere omdiskuteret, end vi havde forventet, og at diskussioner af aldring og alderdom derfor kom til at fylde forholdsvist meget i både første og anden fase af feltarbejdet.

De forskningsspørgsmål, der har været rejst i det etnografiske feltarbejde, og som vi forsøger at besvare i denne rapport, har dermed været:

1. *Hvornår er man ældre eller gammel? Hvordan opleves og forstås alderdommen i vores samtid?*
2. *Hvem er de sårbare ældre? Hvad fører til sårbarhed i aldring?*
 - a. *Er der nogen, der efterlades, nogen systemet ikke når?*
 - b. *Er der nye former for sårbarhed i alderdommen?*

Først og fremmest har vi tilføjet spørgsmål 1 om, hvem de ældre er, og hvordan alderdommen opleves og forstås i vores samtid. Dernæst har vi valgt at behandle spørgsmålet om sårbarhed i alderdommen særskilt i spørgsmål 2, og vi har opdelt dette spørgsmål i to generelle og åbne spørgsmål: om hvem de sårbare ældre er og hvad der fører til sårbarhed i alderdommen; og to mere direkte og konkrete spørgsmål: om der er nogen systemet ikke når, og om der i tiden opstår nye former for sårbarhed i alderdommen.

Spørgsmålet om betydningen af de senere års fokus på sund og aktiv aldring, som i de oprindelige forskningsspørgsmål var vævet sammen med de ovenstående, vil vi tage op på baggrund af det samlede feltarbejde i den afsluttende diskussion i kapitel 7.

2.2 Feltarbejde i tre faser: Projektdesign og metoder

Konkret har feltarbejdet været inddelt i tre faser. Første fase forløb fra april til og med juni 2013, og foregik som en slags "kortlægning", hvor vi fulgte en lang række personer (hjemmehjælpere, sygeplejersker, præster, gårdmænd/ejendomsfunktionærer i udsatte boligområder, de ældre selv), og derefter interviewede dem om, hvem de mente de sårbare og udsatte ældre var. I alt "mødte" vi således 100 ældre, hvoraf 20 deltog i gruppeinterview, ligesom vi fulgte og interviewede 26 fagpersoner og interviewede 19 ledere fra ældreplejen. Observationsdelen af feltarbejdet var tilrettelagt sådan, at vi fulgte medarbejdere i deres arbejde hos ældre, der boede i eget hjem, i aktivitetscentre, i daghjem, i ældreboliger, plejeboliger og på demensafsnit, ligesom feltarbejdet både foregik på landet og i byen, i både de velbjergede og de "udsatte" områder i Horsens Kommune.

Kortlægningen eller "detektivarbejdet", som vi i daglig tale har kaldt feltarbejdets første fase, tog udgangspunkt i de tre sundhedscentre som Horsens Kommune er inddelt i: Sundhedscenter Ceres, Sundhedscenter Søndergården og Sundhedscenter Lindehøj. I hvert distrikt gentog vi det samme feltarbejde af tre ugers varighed, hvor første uge var målrettet ældre i eget hjem, anden uge ældre i institutioner, og tredje uge var afsat til at kunne tage fat i andre relevante steder eller personer i distriktet. I den første uge fulgte vi henholdsvis sygeplejersker, social og sundhedshjælpere og -assistenter på deres ruter i hjemmeplejen, i anden uge de samme faggrupper i deres daglige arbejde i daghjem, plejecentre og demensafsnit, ligesom vi i regi af aktivitetscentre gennemførte fokusgruppeinterview med ældre. Derudover fulgte vi ejendomsfunktionærer i et særligt udsat boligområde i Horsens, ligesom vi på tværs af sundhedscentrene gennemførte et interview med medarbejdere, der stod for forebyggende hjemmebesøg. Med alle disse fagpersoner og med ledere fra de tre sundhedsdistrikter gennemførte vi efter observationsdagene interview.

Heraf fremgik det, at sundhedscentrene dækkede forskellige typer af boligområder, fordeling mellem by og land etc. Hvor Sundhedscenter Ceres i særlig grad blev omtalt som "midtbyen", der dels rummer de gamle arbejderkvarterer og de gamle fængselsboliger,

butikskvartererne samt Axelborg, et stort højhusbyggeri, hvor en meget stor andel af beboerne er af anden etnisk herkomst end dansk, ligesom en stor andel af beboerne er uden for arbejdsmarkedet, blev Sundhedscenter Søndergården karakteriseret som "på landet", centreret omkring den mindre by Brædstrup og oplandet omkring den. Af interviewene i Sundhedscenter Søndergården fremgik det ligeledes, at "på landet" ikke var én men mange forskellige livssituationer og samlivsformer. Brædstrup by blev af de ældre, der deltog i gruppeinterviewet, fremhævet som det bedste sted at blive gammel, på grund af de mange dagligvarebutikker og det blomstrende frivilligheds- og seniorliv, som de jo selv via aktivitetscentret var en del af, mens andre fremhævede, at netop dette stærke frivillighedsliv var indspist og svært at komme ind i. Sidst fortalte deltagerne i interview i Sundhedscenter Lindehøj, at de havde "det hele": bymidte, forskellige slags "på landet", de dyre kvarterer ved vandet og Hybenvej/Beringsvænget, der ligesom Axelborg rummede en stor andel af arbejdsløse og etniske minoriteter. Dette feltarbejde har således i bogstavelig forstand været "multisited" (Marcus 1995), det vil sige spredt ud over en lang række forskellige lokaliteter, der er forbundet gennem en praksis eller tematisk fællesskab, i dette tilfælde sårbarhed i alderdommen. Vi har således bevæget os i et ikke kun geografisk, men også et socialt forskelligartet og institutionelt landskab.

I anden fase, fra november 2013 til februar 2014, har vi fulgt og/eller interviewet ni ældre (heraf to par så de præsenteres som syv cases), udvalgt på baggrund af feltarbejdets første fase, for at få et indblik i, hvordan livshistorien har udfoldet sig, hvordan den nuværende situation er, samt om og hvordan alderdom og sårbarhed opleves "indefra". Deltagerne er udvalgt i et forsøg på at repræsentere de ældre og aldringsprocesser, der havde vist sig i første fase. Dog var det ikke muligt at inddrage deltagere med psykisk sygdom, da der desværre ikke var nogle, der sagde ja til at blive interviewet eller fulgt. Det er vigtigt at pointere, at de udvalgte deltagere ikke er udvalgt som værende særligt sårbare, men netop som repræsenterende forskellige ældre og centrale problemstillinger, vi stødte på i første fase. Anden fase handlede således primært om at få indblik i forskellen på sårbarhed som noget påskrevet udefra og noget oplevet indefra. Hos de fleste deltagere har vi lavet livshistorieinterview (Jens og Evy, Karen og Peter, Dagmar og Henry), men der, hvor det ikke var muligt, har vi i stedet foretaget deltagerobservation (Vagn, Thea og Poul). Fase 1 og 2 af feltarbejdet har været målrettet etnisk danske ældre og er gennemført af Lone Grøn.

Da etniske minoritetsældre var markant fraværende i den omfattende fase 1 af feltarbejdet, iværksatte vi et særskilt feltarbejde målrettet bosniske og tyrkiske ældre i Horsens fra januar til april 2014 – feltarbejdets tredje fase. Personalet vi talte med i fase 1 gav udtryk for, at disse ældre ikke var tilstede i deres hverdag, hverken i hjemmeplejen (med få specifikke geografiske undtagelser), aktivitetscentre, daghjem, plejeboliger eller demensafsnit, og at de sandsynligvis blev passet af familiemedlemmer. Heller ikke ejendomsfunktionærerne i de såkaldt "udsatte boligområder" havde meget at sige om de etniske minoritetsældre. Som et sideløbende feltarbejde har dette forløbet som en mindre udgave af fase 1 og 2 udført af Cecilie Ravn Andersen. I denne fase lavede vi interview med fire ældre bosniere, og med tre fagpersoner, der i særlig grad har haft med denne gruppe at gøre. Derudover fulgte vi forskellige aktiviteter såsom systue og værksted målrettet personer med anden etnisk baggrund end dansk. I forlængelse af disse aktiviteter gennemførte vi interview med en fagperson og et gruppeinterview med otte ældre med tyrkisk baggrund samt to individuelle interview.

2.3 Analytisk tilgang: Alderdom og sårbarhed mellem tredje- og førstepersonsperspektiver

Undersøgelsens analytiske tilgang har langt hen ad vejen ligget i forlængelse af de metodiske valg og har primært handlet om at lade empirien tale, fremfor at arbejde ud fra en apriori teoretisk forståelse af undersøgelsens temaer. Både i de metodiske valg og i den analytiske tilgang har vi overordnet skelnet mellem et tredje- og et førstepersonsperspektiv.

I de metodiske valg handler det om den forskel, der har været mellem første og anden fase af feltarbejdet. I første fase har vi tilstræbt en kortlægning gennem et "udefra" perspektiv på, hvem "de ældre" og "de sårbare ældre" er, samt hvilke faktorer der fører til sårbarhed i alderdommen. I anden fase har vi tilstræbt et "indefra" perspektiv, der dels handler om, hvordan alderdom og sårbarhed opleves og forstås, når man selv gennemlever dem, dels om at se, hvordan disse fænomener udspiller sig i en "thick description" af et menneskes liv, omgivelse og situation.

Analytisk har vi også været optaget af en skelnen mellem første- og tredjepersonsperspektivet. Det vil sige en skelnen mellem at betragte alderdom som et fænomen i verden, som vi tilstræber at definere og klassificere så præcist som muligt - og en fænomenologisk tilgang, der understreger det, der er givet i vores oplevelse af verden. Antropologen Cheryl Mattingly skriver: " Dette eksperimentielt givne, i al dets skyggefulde kompleksitet, kan kontrasteres med et "tredjepersonsperspektiv", der begynder med kategorierne i dem selv. De fungerer både som den primære analyseenhed og som fokuspunkt for den forklarende opmærksomhed" (Mattingly in press, 13). Tredjepersonsperspektiver tager udgangspunkt i de kategorier og termer, vi kan anvende for at forstå eller begrebsliggøre et givent fænomen. Der fokuserer vi på kategorier og termer som "de gamle", "de sårbare", på "sårbarhed i alderdommen" og udvikler en analyse, der går på tværs af en lang række udsagn og observationer - som for eksempel de seks temaer vi præsenterer i kapitel 4. Overfor dette tredjepersonsperspektiv, fokuserer førstepersonsperspektivet på det enkelte menneskes liv og situation, i "al dets skyggefulde kompleksitet", som vi har gjort i kapitel 5 og 6 .

Til tider er førstepersonsperspektivet blevet oversat til et "patient- eller borgerperspektiv", der ikke bevæger sig ud over det rent deskriptive niveau, men mere ligger sig i forlængelse af patienttilfredshedsundersøgelser, brugerinddragelsesinitiativer etc. Det handler ofte om at få patienters perspektiver på - eller tilfredshed med - specifikke metoder eller behandlingsstrategier. Andre førstepersonsperspektiver kan have karakter af dybdegående, men solipsistiske analyser af en persons "indre" oplevelser, sansninger og tanker. Imidlertid er vores erfaring aldrig solipsistisk, men udfolder sig i et væld af spejlinger og genspejlinger mellem os og andre: af deres billede af os, vores billede af dem, og de krydspåvirkninger mellem disse, der sker i selv korte udvekslinger og interaktioner mellem mennesker. Reducerer vi det fænomenologiske førstepersonsperspektiv til et "fladere" patient- eller borgerperspektiv, der primært gengiver personens meninger og holdninger, får vi svært ved at indfange den åbenhed og kompleksitet, som vores erfaring og oplevelse ofte er. Og er vi kun optaget af den "indre oplevelse", kan vi blive blinde for det sociale betydning. I denne undersøgelse har vi været optaget af aldring og sårbarhed, der altid forhandles og skabes mellem mennesker og i relation til de mere magtfulde kategorier eller fortællinger, der eksisterer i en given samtid. Vi vil derfor beskrive det analytiske førstepersonsperspektiv, vi har betjent os af som et udvidet førstepersonsperspektiv, der interesserer sig for hvordan første-, anden- og tredjepersonsperspektiver interagerer og gensidigt påvirker hinanden.

2.4 Metodiske refleksioner

En central metodisk overvejelse i dette feltarbejde handler om repræsentativitet overfor dybde i feltarbejdet. Feltarbejdet har handlet om at afdække en problematik eller et spørgsmål med mange forskellige mennesker over forholdsvis kort tid. Selvfølgelig, hvor vi er gået ind i et førstepersonsperspektiv, har det været kort, og man kan beskrive feltarbejdet som et pilotstudie, der har haft til formål at finde frem til en indledende kortlægning og forståelse af sårbarhed i alderdommen, men netop på grund af bredden i feltarbejdet, har vi ikke har kunnet gå i dybden med specifikke problematikker, steder eller grupper. Der er i den forbindelse to ting, der er vigtige at understrege; selvom vi har lavet kortlægning og derudfra udvalgt deltagere, der skal repræsentere mangfoldigheden, bliver studiet ikke repræsentativt i en kvantitativ, statistisk forstand. Samtidig er denne bredde i feltarbejdet sket på bekostning af det dybdegående empiriske feltarbejde – i konkrete institutionelle rum eller konkrete menneskers liv over tid – der ville have givet bedre indblik i dynamikker og dilemmaer i aldringsprocesser.

Fordi feltarbejdets indgang primært har været via ældreplejen, er der tale om en overvægt af ældre i institutionelle sammenhænge, hvilket betyder, at den sårbarhed i alderdommen, vi har beskæftiget os med, eksisterer indenfor eller i periferien af den institutionelle aldringsproces. Vi har set personalet og ledere indenfor ældreomsorgen som centrale frontpersoner, der gennem deres daglige arbejde har mulighed for en nuanceret indsigt i, hvordan man kan forstå sårbarhed i alderdommen, ligesom de også kunne have en begrundet mening, og hvem de ikke når. I forsøget på at forfølge spørgsmålet om dem systemet ikke når, har vi gennemført samtaler med ejendomsfunktionærer i udsatte boligområder. Der har især vist sig to problematikker, vi ikke har haft den tidsmæssige ramme til at forfølge, i det omfang vi kunne have ønsket, da adgang her viste sig som en særlig udfordring. Først og fremmest viste de psykisk syge sig at være svære at komme i kontakt med. Selvom mange påpegede, at der var særlige problemer forbundet med psykisk sygdom og alderdom, har vi kun kunnet behandle denne problematik i det, vi kalder et tredjepersonsperspektiv. En lignende modstand eller langsommelig i adgang mærkede vi i feltarbejdet med etniske minoritetsældre. Her kunne både mere tid og flere ressourcer til tolkning have givet flere åbninger.

Ligeledes har vi ved at organisere feltarbejdet blandt ældre med minoritetsbaggrund som et særskilt feltarbejde, på sin vis bidraget til at konstruere informanterne her som "særlige", som "etniske" og dermed anderledes end danske ældre, selvom det netop har vist sig, at der er en lang række temaer, der er fælles for alle vores informanter. Denne del af feltarbejdet viste sig at rumme ekstra udfordringer i forhold til at skaffe kontakter og få etableret adgang til informanter, især på grund af sprogvanskeligheder. Derfor er feltarbejdet blandt ældre med minoritetsbaggrund et forholdsvis lille feltarbejde, og vi har inddraget alle de informanter, det var muligt at komme i kontakt med inden for tidsrammen. Casene er således ikke udvalgt og kan ikke siges at være repræsentative for hverken bosniske eller tyrkiske ældre. Det er heller ikke muligt eller hensigten med denne del af analysen at kategorisere alle ældre med minoritetsbaggrund som en ensartet gruppe. Det har været en pointe, at det at leve som migrant og blive gammel i et andet land, end man havde forestillet sig, medfører nogle særlige udfordringer, ligesom det har været en pointe, at selve den levede erfaring med at blive gammel rummer fællestræk - som for eksempel den altafgørende betydning af sygdom, familie og pleje uanset baggrund: dansk, bosnisk eller tyrkisk.

2.5 Ethiske refleksioner

I dette feltarbejde har vi mødt et væld af etiske udfordringer: omkring adgang og informeret samtykke, omkring selve udførelsen af feltarbejdet og omkring afrapporteringen. Alle, der indgår som enkeltstående case, er blevet informeret om undersøgelsen og om deres rettigheder, ligesom alle deltagere i undersøgelsen er blevet anonymiserede. Men situationerne omkring informeret samtykke har ind i mellem været vanskelige. For eksempel har nogle af de etniske minoritetsældre aldrig lært at læse og skrive og havde derfor svært ved at gennemskue samtykkeerklæringen. Desuden var der her en udfordring med sproget, da de fleste ikke talte dansk og interview måtte foregå med tolk. Udfordringen omkring samtykkeerklæringen gjorde sig også gældende blandt de etnisk danske ældre, hvor der var deltagere uden sprog eller mental eller fysisk kapacitet til at skrive under, og hvor værger eller ægtefæller har skrevet under. Der har ligeledes været konstante overvejelser, om informanterne havde kræfterne til deltagelse, og om vi ved at stille vore spørgsmål om alderdom og sårbarhed forværrede en i forvejen vanskelig situation. På den anden side har vi følt os forpligtet til – i et studie af sårbarhed i alderdommen – ikke at vælge de mest sårbare og udsatte fra. Hvor det har været muligt, har vi sendt de enkelte cases til gennemlæsning og kommentering hos informanterne eller deres familier, men også her har det været nødvendigt at overveje, om det har været meningsfuldt eller overhovedet muligt at gøre det. Deltagerne og deres familie har vist vilje og mod til at deltage primært gennem en tillid til, at vi ville skildre deres liv og situation loyalt, og det har derfor været afgørende for os at formidle deltagerens liv og fortællinger solidarisk og respektfuldt.

3 Centrale temaer i litteraturen

Før vi kaster os over afrapporteringen af det etnografiske feltarbejde, vil vi introducere nogle af de centrale temaer, der har fyldt i de seneste årtiers antropologiske og socialgerontologiske perspektiver på og studier af aldring og alderdom. Der er ikke tale om et egentlig litteraturstudie, men om en præsentation af udvalgt litteratur, der har relevans for vores undersøgelse af alderdom og sårbarhed i samtiden.

Dels har vi valgt litteratur, der diskuterer, hvordan vi kan forstå alder, ikke kun i den vestlige verden, men som et universelt fænomen. Denne del af litteraturen præsenteres primært i afsnit 3.1. I afsnit 3.2. præsenterer vi litteratur, der beskæftiger sig med to centrale tendenser i aldringsforskning i moderne, vestlige samfund, nemlig sygeliggørelse versus "empowerment" og "sårbarhed i alderdommen mellem struktur og agency". I afsnit 3.4. præsenterer vi relevante studier og perspektiver fra en dansk kontekst.

3.1 Den sociale konstruktion (og dekonstruktion) af alder

Alder er sammen med andre karakteristika som køn, race og etnicitet noget, vi i en ureflekteret dagligdags forståelse ofte opfatter som noget naturgivent, noget biologisk funderet og faktuel. Imidlertid har en lang række studier fastslået, at alder er en sammensat og kompliceret størrelse, der kan begrebsliggøres på forskellige måder. I dette afsnit vil vi beskæftige os med kronologisk, biologisk, funktionel og fænomenologisk alder.

Når vi i en nutidig dansk sammenhæng refererer til alder, mener vi oftest *kronologisk alder*. Kronologisk alder er en opgørelse af antal levede år siden fødslen og er baseret på et standardiseret kalendersystem; det vestlige kalendersystem. Kronologisk alder stiger progressivt i et konstant tempo, er irreversibel og uafhængig af genetisk eller samfundsmæssig variation, hvilket har gjort alder særlig brugbar som uafhængig variabel i en lang række studier, også der hvor kronologisk fremadskridende alder ikke er en del af forskningsinteressen (Beall 1984).

Antropologen Meyer Fortes har argumenteret for, at kronologisk alder i særlig grad markerer vores tilhørsforhold til staten, da det er et tal, der ikke er baseret på vores plads eller status i fx familien eller den nære sociale omgivelse (Fortes 1984). Kronologisk alder er knyttet til statsborgerskab, og markerer vore politiske og juridiske rettigheder. Som Beall fremhæver Fortes også, at kriterierne for den kronologiske alder er objektive og uafhængige af både biologiske, sociale og psykologiske parametre, men alligevel regulerer vore liv fra fødsel til død i en lang række aktiviteter: personlige, økonomiske, civile, moralske og uddannelsesmæssige.

Dette er ikke overraskende; det er den virkelighed, vi udfolder og gennemlever vore livsforløb i i Danmark. Det måske indledningsvist overraskende er, at denne form for kronologisk alder er ikke eksisterende i en lang række samfund, som antropologer har studeret. Det er derfor også især fra antropologer, vi finder studier, der underminerer forståelsen af kronologisk alder som en "virkelig", biologisk funderet og universel gyldig kategori. Hvad der derimod kan dokumenteres som et universelt fænomen, er det Fortes kalder "modningsstadier", der forholder sig til vores fælles biologiske fundament. Sådanne "modningsstadier" er blevet identificeret, navngivet, kulturelt definerede og indbygget i den sociale struktur i alle samfund, og alder og køn fremtræder dermed også i den antropologiske litteratur som de grundlæggende principper for social organisation og differentiering.

Baseret på sit feltarbejde blandt Tallensi folket og en læsning af en lang række andre afrikaniske studier analyserer Fortes forskellige parametre for aldring, der netop ikke er kronologiske og udmøntet i et tal: *fødselsorden og generation i familien* (og her taler vi ikke om kernefamilien, men om den udvidede familie og slægtskabsgrupper) og *aldersgruppe* ("age-set", fx som tilhørende en gruppe unge, der initieres på samme tid). Fortes' konkrete analyser af aldring mellem tilhørsforhold i den udvidede familie, tilhørsforhold til en landsby eller større social gruppe og tilhørsforhold til en aldersgruppe bevidner den kompleksitet, der ligger i selve kernen af aldring som princip for social organisation. Disse "aldre" eksisterer ikke i et en-til-en forhold til hinanden, men er knyttet til specifikke sociale sfærer, relationer og begivenheder. Fortes argumenterer for, at kronologisk alder i princippet er irrelevant for alt andet end borgerpligter og rettigheder, og nævner - som en kuriositet måske - at også i de europæiske kongehuse er arvefølgen ikke baseret på kronologisk alder, men på generationer i familien. Han opsummerer, at aldring i alle samfund er en naturlig proces af individuel modning, der udspiller sig mellem to poler i samfundet: individets plads i det reproduktive system, familien, som den ene pol, og individets plads som samfundsborger i en stat som den anden. Den konkrete form, som denne modningsproces gives, er til gengæld underlagt stor kulturel og historisk variation.

Imidlertid undermineres den kronologiske alders selvfølghed ikke kun af den form for familie og slægtskabsbaseret eller rituelt konstitueret aldring, som Fortes beskriver. For eksempel beskriver Beall, hvordan den *biologiske alder*, som vi ofte i en ureflekteret hverdagsforståelse ser som det universelle grundlag for den kronologiske alder, heller ikke korresponderer med denne (Beall 1984). Biologisk alder derimod går på en bestemmelse af specifikke kropsdeles alder, i den fysiske antropologi især skelettet eller tænderne. For eksempel sker der i hånden eller vristen bestemte formmæssige forandringer fra fødsel til fuldt fysisk udviklet voksen. Alle børn, der har den samme skeletmæssige udvikling, forstås derfor som havende den samme biologiske alder, selvom de vil have varierende kronologisk alder. Netop på baggrund af denne diskrepans mellem biologisk og kronologisk alder fastlægger man så en normalitetsværdi med henblik på at kunne identificere variation i menneskelig biologisk udvikling. Biologisk alder markerer dermed kroppens aldring, og som Dolphinow påpeger, er biologien den stærkeste og måske eneste faktor, der har betydning for aldring blandt primater. Dette står i stærk kontrast til menneskelig aldring, der markeres og performes gennem kulturelle og sociale handlinger og ritualer og er præget af en stor grad af variation (Dolphinow 1984). Selv de "biologisk" funderede aldringsritualer (som for eksempel initiering i forbindelse med første menstruation) er sjældent direkte knyttet til den konkrete biologiske begivenhed, men baseres på en lang række andre socialt betingede forhold (Fortes 1984, 100).

Sidst vil vi nævne *funktionel alder*, der ifølge antropologen Steven Katz har fået en særlig fremtrædende plads i det gerontologiske studie af og arbejde med alderdommen (Katz og Marshall 2004, Katz 2006). Katz, der har leveret en lang række - fortrinsvis kritiske - studier af grundbegreber i gerontologien, beskriver, hvordan funktionel alder netop er opstået som et forsøg på at komme væk fra brugen af kronologisk alder, grundet dets mangel på empirisk eksakthed, metodologisk validitet, begrebsmæssig stringens og prædikativ værdi, ligesom kronologisk alder hverken har iboende eller kausale relationer til de faktorer, der har betydning for fremadskridende aldring. Funktionel alder er et konglomerat af, eller en sammentænkning af, forskellige aldre, det være sig af forskellige fysiske parametre (visuelle, auditive, blodtryks- og håndtryksfunktioner), af fysiske, sociale og psykologiske parametre (dvs. man kan skelne mellem en given persons "fysiske", "sociale" og "psykologiske alder"), eller af mere fysioterapeutiske og ergoterapeutiske hverdagsfunktions-/dysfunktionsparametre. Funktionel alder er ifølge Katz opstået i forsøget på at basere både den videnskabelige tilgang og den mere omsorgsfaglige og sundhedsfremmende tilgang

til aldring på de reelle faktorer, man ved har betydning for aldringsprocesser. Men som Katz skriver, er de bestræbelser aldrig blevet indfriet, og funktionel alder er på trods af dets sejrsgang i den gerontologiske verden stadig et særdeles omdiskuteret begreb.

Gennem denne korte introduktion til en langt mere omfattende diskussion håber vi at have demonstreret, at alder forstået som modningsstadier kan begrebsliggøres på meget forskellige måder, samt at forskellige "dele" af, ikke kun menneskets fysiske krop men også dets sociale og psykologiske udvikling, kan inddeles i et potentielt uendeligt antal aldre, der ikke eksisterer i en samtidighed med hinanden. Når man i både antropologiske og socialgerontologiske studier af aldring taler om den sociale konstruktion af alder, er det disse grundlæggende karakteristika ved aldring, der refereres til.

At alder konstrueres i specifikke kulturelle og historiske forståelser og praksisser gør imidlertid ikke disse mindre "virkelige" eller håndgribelige i vores daglige omgang med hinanden og vores indretning af samfundet og dets institutioner. Selvom Fortes kan have ret i, at den kronologiske alder i princippet handler om vort tilhørsforhold til staten, bliver den kronologiske alder i et samfund som det danske, hvor kronologisk alder er det bærende princip for den sociale organisation, til langt mere end det. At fylde 18 har betydning ikke kun for vort tilhørsforhold til staten, men også for vor fænomenologiske oplevelse af udvikling eller fremadskridende liv - og den sociale interaktion omkring aldring. Også selvom denne kronologiske alder måske opleves mere flydende og ikke efterlader sig samme håndgribelige indtryk som for eksempel overgangen fra at være nogens datter til selv at være mor, eller overgangen fra et travlt arbejdsliv til livet som pensionist. Pensionsalder, alderen for tilbud om forebyggende hjemmebesøg og tvungne kørekortcheck, men også specifikke opfattelser og organiseringer omkring bestemte livsfasen har helt konkrete virkninger i menneskers individuelle og sociale fremadskridende liv.

Forståelsen af aldring kompliceres yderligere af spørgsmålet om, hvordan alder opleves indefra, eller det man kunne kalde *fænomenologisk alder*. Katz nævner et studie, der har fokuseret på denne subjektive dimension af aldring, hvor det konkluderes, at den personlige eller oplevede alder oftest er yngre end den kronologiske alder, og at afstanden mellem disse to aldre bliver større jo længere man bevæger sig op af den kronologiske skala. Forskerne bag dette studie spørger på den baggrund bl.a., om det er "sundt" eller "patologisk", at man, jo ældre man bliver, indtager en stadig mere ungdommelig selv-oplevelse (Katz 2006, 131). Andre har påvist, at oplevelsen af alderdommen har fokus på kontinuiteten i selvet over et helt liv, og ikke på oplevelsen af alderdommen som en distinkt livsfase (Kaufman 1986), samt at der i alderdommen ofte opstår et markant skel mellem oplevelsen af sindets eller selvets alder og kroppens alder (Desjarlais 2003).

Den kompleksitet, der viser sig ved aldring som fænomen, kan måske sættes i perspektiv, når vi tager udgangspunkt i, at aldring grundlæggende omhandler to fænomener, som også hver især har vist sig svært begribelige: dels hvad et menneske, et selv, eller et individ er, og hvilke dele det består af - og dels hvad tid og udvikling over tid er. Det er nogle af de grundlæggende spørgsmål, der gennem tiden har optaget både filosofien, religionen og naturvidenskaben, og som stadig unddrager sig en fuldstændig eller bare nogenlunde dækkende forklaring.

3.2 Alderdom mellem sygeliggørelse og "empowerment", struktur og agency

Når vi i denne undersøgelse fokuserer på "de sårbare ældre" eller på "sårbarhed i alderdommen", skriver vi os ind i en diskussion, som kan opsummeres i en modsætning mellem sygeliggørelse eller "empowerment"/styrkelse af ældre. Det, der er på spil i disse diskussioner, kan ses som en udløber af pointen omkring den sociale konstruktion af alder, eftersom man i studier af alderdom i andre tider og steder har fundet, at ældre ikke ses som svage eller sygelige, eller i hvert fald ikke på samme måde som i vestlige eller moderne samfund, og at dette har stor betydning for, hvordan alderdommen som livsfase leves. Ligeså har de demografiske udviklinger mod flere ældre – og flere ældre, der lever både længere og sundere – givet anledning til et kritisk fokus på "medikaliseringen" af alderdommen.

Sarah Lamb beskriver medikalisering som den uheldige kobling mellem ukomfortable og komplekse problemer og kontante og håndgribelige løsninger. Hun beskriver mere specifikt medikalisering som "den proces hvormed fænomener, der kunne ses som naturlige dele af et livsforløb (såsom aldring, død og overgangsalder) eller sociale, politiske og økonomiske problemer (som social afvigelse eller sult) bliver anskuet og behandlet som et medicinsk problem, der kræver medicinske interventioner for at blive behandlet eller kontrolleret" (Lamb 2009, 139-142). For eksempel har hun fokuseret på oplevelser og forståelser af den aldrende krop i en indisk kontekst og på nye måder at ældes på i både Indien og den indiske diaspora i USA. Hun fremhæver et dybtliggende ubehag omkring alderdom og død som et af de stærkeste grundtræk i den amerikanske kultur. Dette står i stærk modsætning til en indisk sammenhæng, hvor det både forventes og påskønnes, at man som ældre udtrykker en både følelsesmæssig og spirituel parathed til at dø. Hun fremhæver her især betydningen af den amerikanske positive vægtning af uafhængighed og af biomedicinen som en fremherskende måde at kontrollere og udsætte kropsligt forfald og død på. Særligt anti-aldnings medicinen har med overskrifter som "*Kapløbet mod udødelighed (eller i det mindste din 150 års fødselsdag)*" omformuleret alderdommen fra at være en naturlig forekommende del af et livsforløb til at være en sygdom, der skal bekæmpes (Lamb 2009). I en indisk sammenhæng ses den aldrende krop metaforisk som for eksempel en risplante, der har gennemlevet stadier af vækst, modning og bæren frugt; eller et brugt stykke tøj, der nu kan kastes væk, vel at mærke af en sjæl eller et sind, der besinder sig på og er parat til døden.

Også i den kritiske socialgerontologi har man været optaget af tendensen til i vesten at sygeliggøre alderdommen. Vi kan nævne Rosenfeld og Gallagher, der i en artikel fra 2002 argumenterer for, at livsforløbstankegangen er blevet et organiserende princip i den moderne medicin (Rosenfeld & Gallagher 2002). De fokuserer på, hvordan både barndommen og alderdommen ses som svagheds- og afhængighedstilstande, og skriver om "konstruktionen af den ældre patient". De argumenterer for, at ældre langsomt begynder at overtage sådanne billeder af sig selv. I stedet for at søge sociale årsager og løsninger på fx ensomhed og depression (for eksempel i forbindelse med tvungen tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet), søger de behandling for deres "alderdoms"problemer. Ældrerollen bliver dermed lig med en sygerolle, og et særligt medicinsk felt, geriatrien, konstrueres til at beskrive og behandle disse problemer. Steven Katz, hvis analyser af funktionel alder vi nævnte i ovenstående afsnit, har også leveret en lang række overbevisende argumenter, der kan indskrives i en kritik af medikaliseringen af alderdommen. For eksempel argumenterer han for, at "succesfuld aldring" måles og dokumenteres gennem ADL og risikovurderingstests, samt at funktion/dysfunktion i vores tid erstatter tidligere tiders biopolitiske dualiteter: det normale/det patologiske (Katz 2006) (Katz & Marshall 2004).

Antropologen Lawrence Cohen viser i en historisk læsning af gerontologiens opståen og udvikling, hvordan den skelnen mellem "normal" og "patologisk" aldring, der er grundlaget for udviklingen af dette medicinske speciale, i sidste ende kan ende med at spænde ben for gerontologiens anliggende (Cohen 1998). Gerontologien har som udgangspunkt, at sygdom hos ældre ikke bare kan affærdiges som "alderdom", og at der er særlige karakteristika for sygdomsmønstre og -udvikling i den senere del af livet, der berettiger, at geriatrisk medicin udvikles som et særligt medicinsk felt og ekspertise. Dermed er der så at sige allerede fra gerontologiens fødsel et kim til en distinktion mellem normal eller patologisk aldring, eller mellem sunde og syge ældre. Cohen argumenterer for, at det er uhyre svært – i empiriske sammenhænge – at opretholde og argumentere overbevisende for denne skelnen mellem "normalt" og "patologisk" kropsligt forfald i alderdommen, ligesom det er svært at argumentere imod, at både "normalt" og "patologisk" forfald fylder markant i den senere del af livet. Han bemærker ligeledes, at der synes at være sket en uheldig sammenkobling af gerontologiens fokus på denne distinktion og fremkomsten af neoliberale politiske agendaer, der har til hensigt at skære i hjælp, omsorg og sundhedstilbud til ældre. Cohens baggrund som både læge og antropolog viser sig dog også i den nuancerigdom, han har i sin konstruktivt kritiske læsning af gerontologien. Han beklager det, han benævner "det gerontologiske dilemma", nemlig at man i forsøget på at tilbyde adækvat behandling og pleje til mennesker i den sidste del af livet ender med at definere "normal" aldring som noget, der skiller syge og trængende ældre ud som "patologiske" ældre. For som han skriver, er der i høj grad brug for professionelle, der ikke overser eller negligerer ældres medicinske problemer, og som forstår de særlige sammenhænge og forhold, der har betydning for sygdom i denne livsfase uden at det fører til en unuanceret inddeling i normal og patologisk aldring.

Både Steven Katz og Lawrence Cohen har således påpeget, at gerontologien, på trods af dens intentioner om at tilvejebringe adækvat medicinsk behandling og "empowerment" af ældre, har medført en uhensigtsmæssig opdeling mellem sunde og syge, aktive og passive eller stærke og svage ældre. I en måske lidt provokerende artikel beskriver King and Calasanti netop, hvordan den kritiske gerontologi og anti-aldringsindustrien har haft sammenfaldende agendaer omkring empowerment eller styrkelse af alderdommen (King & Calasanti 2006). Dog gennem forskellige midler: hvor den kritiske gerontologi ser afhængighed i alderdommen som en social konstruktion, underbygget af det kapitalistiske marked og velfærdsstaten, understreger anti-aldringsindustrien forbrug, købekraft, sundhed og aktivitet som bolværk mod aldersrelaterede dysfunktion og lidelser. Disse forskelle til trods er der dog et bemærkelsesværdigt sammenfald i disse to perspektivers kamp *mod* medikalisering og svageliggørelse og *for* styrkelse og "empowerment" af ældre.

Sammenfattende om diskussionerne om sygeliggørelse versus "empowerment" af ældre kan man sige, at de har bevæget sig fra en dekonstruktion af medikaliseringen og sygeliggørelse, til et fokus på styrkelse og empowerment, og derfra videre til en bekymring for eller opmærksomhed på de ældre, der af forskellige grunde ikke oplever hverken sundere eller længere liv. Dette fokus på sårbarhed og ulighed i alderdommen er også denne undersøgelses afsæt. Til denne problematik knytter sig yderligere overvejelser, nemlig spørgsmålet hvordan henholdsvis strukturelle versus "agency" orienterede perspektiver kan belyse sårbarhed og ulighed i alderdommen.

Som Baars et al gør opmærksom på i deres indledning til bogen "Aging, globalisation, and Inequality" har der indenfor den kritiske socialgerontologi været anvendt en lang række forskellige teoretiske perspektiver, der imidlertid kan opdeles i to lejre, den kvantitative makrotilgang og den kvalitative mikrotilgang (Baars et al, s. 2-5). De kvantitative makroorienterede tilgange er blevet beskyldt for en manglende opmærksomhed på oplevelsen og erfaringen af alder, samt betydningen af kropslige erfaringer, meningsskabelse og ansigt-til-ansigt interaktion i fænomener som sårbarhed og handlekraft i alderdommen. De kvali-

tative tilgange derimod er blevet beskyldt for at ignorere betydningen af magt, samt hvordan mikroprocesser formes af makroprocesser, som ofte ligger udenfor den mere intime verdenskontrol og -sfære. Som Grøn og Wiuff har konkluderet i en tidligere undersøgelse af lægmandsperspektiver på ulighed, er der en blindhed i lægmandsperspektiver, eller erfaringsperspektivet, i forhold til de mere systematiske uligheder, der fremstår med stor tydelighed i kvantitative og epidemiologiske undersøgelser (Wiuff & Grøn 2009). Baars et al konkluderer, at begge tilgange er nødvendige, at de bør kombineres i vores forståelse af den stigende variation og diversitet i aldringsprocesser: "Sådanne analyser tydeliggør behovet for at være opmærksom på sammenhænge mellem mikro og makro og på det faktum, at magt altid udspiller sig i de relationer og processer, der optræder både på mikro- og makroniveauer." (Baars et al. 2006, 5, vores oversættelse).

3.3 Danske studier og perspektiver: Alderdom mellem elendighed og hopla

I en dansk kontekst genfinder vi de samme temaer som i ovenstående, nemlig et fokus på den sociale konstruktion af alder, afmedikalisering af alderdommen og en diskussion af opdelingen af ældrebefolkningen i henholdsvis stærke og svage ældre.

Christine E. Swane skrev således i 1996, at humaniora først så småt var på vej ind i gerontologien i Danmark, der havde været domineret af biologiske og medicinske forståelser af aldring (Swane 1996, s. 27-28). Med sin ph.d.-afhandling "Hverdagen med demens - Billedannelser og hverdagserfaringer i kulturgerontologisk perspektiv" var Swane selv en del af denne tendens til at afmedikalisere og menneskeliggøre synet på ældre mennesker (Swane 1996, 40). Swane er således med til at indvarsle en socialkonstruktivistisk tilgang indenfor gerontologien, hvor forståelser af alder og alderdom dekonstrueres og udsættes for kritisk analyse for at forstå de kulturelle og sociale betingelser for aldring.

Swane var ligeledes medredaktør af bogen *Gerontologi – Livet som gammel* sammen med Anne Leonora Blaakilde og Kirsten Amstrup (Blaakilde, Swane & Amstrup 2007). Bogen, der er udkommet i 2. udgave i 2007, er en tværfaglig lærebog og kombinerer socialkonstruktivistiske tilgange med de mere medicinske, demografiske mm. Her skriver Blaakilde bl.a. om, hvordan forskellige måder at tale om og tænke alderdom på, er med til at forme virkeligheden. Som hun skriver, "det er et biologisk faktum at vi ældes, fra vi fødes, til vi dør. Men ordet "alderdom" har mennesket ikke fået af naturen; det har vi selv lavet, og vi afgør derfor også selv, hvornår "alderdommen" indtræffer, og hvilke betydninger vi lægger i den." (Blaakilde, Swane & Amstrup 2007, 292). I disse pointer trækker Blaakilde på sit tidligere arbejde med bogen *Den store fortælling om alderdommen* (Blaakilde 1999), hvor hendes overordnede argument netop er af socialkonstruktivistisk art, idet hun indleder med at skrive, at det er meget svært at sige noget faktisk om, hvornår man er gammel, og hvem der er de gamle. Det, hun derimod vil undersøge og beskrive er, hvilke fortællinger om det at blive gammel der eksisterer i Danmark. At blive gammel i Danmark er, ifølge Blaakilde, ikke noget ønskværdigt, selvom der er status i at blive meget gammel, hvis man samtidig kan forblive ungdommelig. Den forfaldsprægede fortælling om alderdommen er dominerende i en vestlig kontekst (Blaakilde, Swane & Amstrup 2007, 296), og Blaakilde knytter dermed an til medikaliseringskritikken som også Swane tog fat på.

Som et andet bud på, hvordan vi forstår det at være ældre eller gammel i Danmark, har antropologen Marie Konge Nielsen udgivet bogen *Et godt liv som gammel*, hvor hun ligeledes beskæftiger sig med det, man kunne kalde store fortællinger, generelle billeder eller diskurser om alderdom i Danmark. Bogen er baseret på interview med ældre og politikere.

(Konge Nielsen 2006, 31). Nielsen fandt, at på det generelle plan opstod der to modbilleder. I den positive pol, og dermed det ønskede scenarie for alderdommen, mødte hun ønsker om aktivitet, uafhængighed, frihed og værdighed, samt ønsker om samvær med den nære familie. Dette billedes modpol, eller alderdommens skræmmebillede, var karakteriseret ved inaktivitet, afhængighed og stilstand, bl.a. eksemplificeret ved at komme på plejehjem. Nielsen argumenterer for, at det handler om en kulturel angst for døden, som er det, bevægelsen mod alderdommen minder os om (Konge Nielsen 2006, 179-180). En gennemgående pointe viste sig desuden at være en forskellighed eller diversitet i, hvordan man bør ældes, sådan som også Swane beskriver, når hun citerer Esther Møller for at sige "Vi fødes som kopier, vi dør som originaler" (Swane 1996, s. 29). Der viste sig i Niensens studie ikke én gennemgående forskrift for det gode liv som gammel. Ideen om alderdommen som en særlig livsfase med særlige karakteristika kan dermed problematiseres (Konge Nielsen 2006, 184). Niensens studie kan igen henføres til den overordnede pointe omkring den sociale og kulturelle konstruktion af alderdommen, der dels viser os den specifikke lokale – i dette tilfælde danske – opfattelse eller fortælling om alderdom, og samtidig dekonstruerer den og åbner op for alternative måder at tænke og praktisere alderdommen på.

Denne diskussion er ligeledes at finde i Lone Kühlman og Henning Kirks bog *Afskaf alderdommen – Bliv i de voksnes rækker* (Kühlmann & Kirk 2012a). Bogen er et debatindlæg, der kommer med en række eksempler på, at ældre generaliseres og umyndiggøres i medier og i lovgivning. Kühlman og Kirk er kritiske overfor, at kronologisk alder lægges til grund for en generaliserende lovgivning. De argumenterer for, at den store gruppe mennesker, der omtales som "de ældre", er en særdeles forskelligartet gruppe. For eksempel er de store årgange, der blev født lige efter 2. verdenskrig, og som nogle gange tales om som 68-generationen, ved at nå pensionsalderen, men de vil ikke være gamle, som "de gamle" er det. Denne generation, som Kühlman og Kirk selv er en del af, vil ikke trække sig tilbage men er medskabere af ideen om aktiv aldring. Det grundlæggende argument i bogen er således, at man ikke nødvendigvis bliver syg og svækket, fordi man kommer op i årene. Kirk, der selv er læge, kan detaljeret berette om, hvordan aldringsprocesser foregår i hjernen, og hvad man kan gøre for at sænke dem. For Kühlman og Kirk er det en selvopfyldende profeti, når man taler om ældrebyrden og fokuserer på de aspekter af livet som ældre, der er svære. Det er for dem at se et skævt fokus i forhold til, hvor mange der lever godt til en høj alder. Som bogens bagside beskriver "[...] man går [ikke] i stå, fordi man bliver gammel. Man bliver gammel, fordi man går i stå."

Kühlman og Kirks argumenter er relevante og har sin berettigelse og skal især ses i forlængelse af ønsket om empowerment og styrkelse af ældre og af alderdommen. Kühlman og Kirk repræsenterer en stor gruppe ældre i Danmark i dag, og de argumenterer for en optimisme omkring aldring, der også kan genfindes i andre nylige studier af aldring og alderdom. På Center for Sund Aldring arbejdes der hovedsageligt med medicinsk og biologisk forskning men der arbejdes også med et program, der hedder *Society and Culture*. Lene Otto, etnolog, lektor og tidligere programleder for den humanistiske del af Center for Sund Aldring, har behandlet ideen om aktiv aldring blandt andet i artiklen "Negotiating a healthy body in old age: preventive home visits and biopolitics" (Otto 2013). Hun argumenterer her for, at man kan betragte praksisser og diskurser om aktiv og sund aldring som måder, befolkningen formes på, og som ligeledes former oplevelsen af at blive ældre, med hensigten om at skabe raske og aktive subjekter, der lever længe (Otto 2013, s. 2). Otto ser på forebyggende hjemmebesøg i en dansk kontekst og er i artiklen inspireret af Michel Foucault og hans begreb om "biopolitics" (Ibid.:8). I denne optik bliver den aldrende krop et biopolitisk mål, idet individer trænes til at se "aktivitet" som midlet til et langt liv og et godt helbred (Ibid.:9). Otto beskriver, hvordan aktiv aldring er blevet betragtet af kritiske gerontologer, som for eksempel Katz, som reguleringsteknologi frem for empowerment, men hun ønsker

at belyse aktiv aldring i et mere positivt skær. Hun vil se på aktiv aldring som en udvidelse af oplevelsen af kropslig nydelse, evner og affekt (Ibid.:10), og konkluderer, at de ældre gradvist inkorporerer et proaktivt forhold til deres krop. Men hun påpeger også, at det kan være en utilsigtet konsekvens af dette fokus på aktivitet og sundhed, at de ældre selv bliver holdt ansvarlige for eventuel fremtidig svækkelse, hvis de ikke har indvilliget i at deltage i tilstrækkeligt med aktivitetstilbud. (Otto 2013, 21)

Ligeledes fra Center for Sund Aldring har antropologen Bjarke Oxlund skrevet artiklen "Brugen af måleapparater i håndteringen af livsstilssygdomme", hvor han undersøger, hvordan forskellige forebyggende tiltag inkorporeres i livet hos mennesker med risiko for livsstilssygdomme (Oxlund 2012). Brugen af måleapparater, argumenterer Oxlund, betyder en ny kropsbevidsthed, der baserer sig på måleapparatets talresultater frem for en kropslig sansning (Oxlund 2012, 103). Samtidig taler han om en patologisering eller sygeliggørelse, der sker med dette forebyggende arbejde, da hans informanter ikke er syge men kategoriseret som værende i risiko for at blive syge. For Oxlunds informanter er patologiseringen dog ikke problematisk, men opleves som en hjælp og omsorg. Informanterne bliver medspillere i forhold til den ønskede kropslighed og indretter sig i fællesskaber omkring mennesker i samme risikogruppe; det Paul Rabinow har kaldt biosocialitet. Oxlund præsenterer to cases, hvor den ene eksemplificerer ovenstående, mens den anden beskriver en kvinde, der delvist afviser den forebyggende indsats. Hun deltager ikke af sundhedsårsager, men af økonomiske årsager: hvis hun bliver tykkere, er hun nødt til at købe nyt tøj, og det er dyrt. Hun insisterer på en form for modmagt. Oxlund viser os dermed, som Otto også gør det, hvordan medikalisering ikke nødvendigvis skal ses som manglende empowerment, men kan anskues som biomagt udfoldet mellem stat og individ; hans informanter finder deres egen måde at praktisere "sundhed" og kropsbevidsthed på, og deres egne forklaringer eller rationaler herfor.

Sidst har der også i en dansk sammenhæng i de senere år vist sig en bekymring for, om der så at sige er utilsigtede virkninger af at fokusere på de friske og raske ældre, og af de mange tiltag, der i disse år har til hensigt at fremme selvhjulpethed og egenomsorg blandt ældre. Blandt andet beskriver Jette Thuesen, ergoterapeut og master i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling, i sin ph.d-afhandling *Gammel og svækket i nye omgivelser – Narrativt arbejde i brugerorienterede rehabiliteringsforløb*, to tendenser indenfor gerontologisk forskning i dag (Thuesen 2013). Den store paradigmatisk kamp på feltet identificerer hun som mellem aktivitetsteori kontra tilbagetrækningsteori eller rehabilitering kontra omsorg. Som Cohen tager hun udgangspunkt i en historisk læsning af gerontologien og argumenterer for at gerontologiens fremkomst omkring århundredeskiftet betød, at man begyndte at formulere sundhedsråd og måder at bremse og forebygge alderdommens sygdomme på og fremme livsforlængelse. (Ibid.:32). For Thuesen er denne pointe vigtig, fordi vi allerede her ser modsætningen mellem, at det er "normalt", at man bliver syg og svækket som gammel, og at det er muligt, med rehabilitering og aktivitet, at udskyde disse processer. Thuesens afhandling kredser om dette gerontologiske paradoks, mellem sygdom og alderdom, normalisering og sygeliggørelse, idet hendes informanter i forskellig grad gør modstand og protesterer mod at skulle indgå i rehabilitering, træning og aktivitet. De oplever, at de er gamle, og at det i sig selv må kunne forklare deres manglende energi og motivation på rehabiliteringen.

Ligeledes har kultursociologen Christine E. Swane, som vi indledte dette afsnit om dansk aldringsforskning med, gennem en lang karriere haft fokus på de ældre i den "ikke aktive", "ikke-sunde" ende af spektret. I sin egenskab af direktør for Ensomme Gamles Værn har Swane interesseret sig for de mennesker, der har problemer med at leve sundt og aktivt til deres dages ende. Især er ensomhed blandt ældre i fokus, men Swane har også, i samar-

bejde med Üzeir Tireli, arbejdet med at formidle viden om livet for ældre med anden etnisk baggrund, især fra Tyrkiet.

Swane arbejder ud fra en humanistisk kulturgerontologi og er optaget af ældre menneskers hverdagserfaringer. Hun placerer sig dermed indenfor et "agency" perspektiv på sårbarhed i alderdommen, og hendes interesse for aldring er præget af et kritisk fokus på forholdet mellem menneskelige erfaringsverdener og den institutionelle samfundsverden (Swane 1996, 16). I sin ph.d.-afhandling insisterer hun på at lade demente selv fortælle, hvordan de opfatter livet med demens (Ibid.: 182), bl.a. med det formål at indtage en kritisk position overfor den gerontologiske konstruktion af aldring og demens (Ibid.: 7). Vort studie af sårbarhed og handlekraft i aldring, hvor feltarbejdet specifikt har været målrettet de ældre, der ikke oplever en sund og aktiv aldring, placerer sig derfor naturligt i forlængelse af Swanes arbejde, ligesom vi, også som hun, har været optaget af den fænomenologiske tilgang til aldring, og de ældres eller sårbares egen oplevelse af deres liv og nuværende situation.

Opsummerende for denne gennemgang af den danske aldringsforskning skriver Blaakilde, Kirk og Swane i bogen *Aldring og ældrebilleder – mennesket i gerontologien*, at gerontologien længe har været præget af en elendighedstænkning (Swane & Blaakilde 1998, s. 15-16). Forfatterne pointerer, at der er fare for, at vi, når vi tager afstand fra elendighedstænkningen, havner i den anden grøft, nemlig en "hoplabølge", der underkender og overser sygdom og svækkelse. Blaakilde, Kirk og Swane påpeger, at vi måske kan bruge denne dikotomisering konstruktivt til at skærpe opmærksomheden på nuancerne i de situationer og menneskeliv, der udspiller sig imellem disse poler.

4 Alderdom og sårbarhed – diskussioner og temaer

I dette og det følgende kapitel vil vi præsentere analysen af feltarbejdets første fase, hvor vi, i de tre sundhedsdistrikter Horsens Kommune er inddelt i, fulgte social- og sundhedshjælpere og –assistenter og sygeplejersker i deres arbejdsdag, hvorefter vi gennemførte gruppeinterview med dem. Vi gennemførte også et gruppeinterview med ledere i ældreomsorgen og med ældre fra aktivitetscentre i hvert sundhedsdistrikt. Derudover gennemførte vi gruppeinterview med medarbejdere, der varetager forebyggende hjemmebesøg samt ejendomsfunktionærer på tværs af de tre sundhedsdistrikter. I dette kapitel har vi både metodisk og analytisk taget udgangspunkt i et tredjepersonsperspektiv forstået på den måde, at både professionelle og ældre er blevet bedt om at forholde sig til kategorier (hvem er de ældre? Hvem er de sårbare ældre?) eller begreber (hvad fører til sårbarhed i alderdommen?), det vil sige, de har forholdt sig til sårbarhed i alderdommen primært i et "udefra"perspektiv.

Vi har inddelt dette kapitel i fire underafsnit, hvor det første 4.1. fokuserer på de omfattende diskussioner, som vore spørgsmål om alderdom og sårbarhed har affødt. Dernæst præsenterer vi i afsnit 4.2. seks temaer, der har været fremtrædende både i observationer og fokusgruppeinterview i første fase af feltarbejdet. Disse temaer repræsenterer et komplekst og sammensat svar på spørgsmålet om, hvem de sårbare ældre er, og hvad der fører til sårbarhed i alderdommen under overskrifterne: fysisk forfald, udsathed, ulighed, skrøbelighed, familie og netværk, compensation og pleje. I afsnit 4.3 introducerer vi begrebet "Den institutionelle aldringsproces" som en tilføjelse til andre måder at forstå alder på, fx kronologisk, fysisk og oplevet alder. Den institutionelle aldringsproces peger på, at stigende alder blandt informanterne ikke knyttes til kronologisk alder men til en stigende sårbarhed, der ofte udmøntes i institutionelle ydelser og tilhørsforhold. Sidst ser vi på, hvad informanterne har svaret på vore spørgsmål om "dem systemet ikke når" og "nye former for sårbarhed" i samtiden.

4.1 Alderdom og sårbarhed til debat

I dette afsnit fokuserer vi på de diskussioner af alderdom og sårbarhed, som har været fremherskende i samtlige fokusgruppeinterview.

4.1.1 Hvornår er man ældre – eller gammel?

I gruppeinterviewene blandt ældre i aktivitetscentre startede vi ud med en runde, hvor deltagerne præsenterede deres navn og deres alder. Derefter spurgte vi ind til ordene gammel versus ældre for at sikre, at vi brugte et ord, som deltagerne kunne identificere sig med. Men under et interview med en gruppe fra aktivitetscentret Søndergården i Brædstrup, viste det sig, at vi med begge ord havde skudt helt forbi.

Interviewer: Så vil jeg gerne gå videre til det, som interviewet egentlig handler om. Først vil jeg gerne høre, om I bruger ordet gamle, ældre, begge ord eller er det lige meget?

Deltager: Ikke om os selv, nej [enighed].

Interviewer: Hvad bruger I om jer selv?

Deltager: Vi er da ikke gamle! [griner].

Interviewer: Så I er ældre?

Deltager: Nej heller ikke det.

Deltager: Det er noget, de andre taler om.

Deltager: Det er noget, de andre er.

Selvom der her er tale om slagfærdighed i svarene og om at ironisere over, at man ikke ser sig selv som ældre eller gammel, selvom andre måske gør det, kan man tage svarene for pålydende. Deltagerne i dette gruppeinterview var mellem 65 og 75 år og tog del i det meget aktive og frivillighedsbaserede seniorliv i Brædstrup. Det var for de flestes vedkommende ikke mange år siden, de havde forladt arbejdsmarkedet, og de fortsatte det aktive liv gennem forskellige aktiviteter i centret – både som deltagere, arrangører og aktivitetsledere. Dette interview markerede en absolut yderpol i feltarbejdet over mod "de aktive og sunde ældre", og blev derfor også i særlig grad til en samtale om, hvem "de" ældre, "de" gamle og "de" sårbare var.

I et interview med ledere støder vi på et andet navn for de (unge) aktive ældre, nemlig de voksne voksne, samtidig med at der bliver reflekteret over, hvordan dette med aldring og alderdom har forandret sig, siden man selv var barn, og ens forældre eller bedsteforældre var "de gamle". I uddraget diskuterer deltagerne både historiske og kulturelle forskelle i måden, vi ældes på, og hvordan dette giver anledning til en stor variation i, hvordan alderdommen udformer sig.

Deltagere: Der tænker jeg da meget, når jeg kigger inden for mit arbejde, hvor jeg har været i over 40 år, så er der da kommet så mange hjælpemidler fx så den nedslidning vores krop var udsat for, både på arbejde, men selvfølgelig også i vores privatliv, den nedslidning er jo slet ikke den samme. Og det er da en af grundene, tror jeg, til, at når vi ser på den voksne, voksne generation, som jeg kalder den, nu.

Interviewer: Og hvem er det så?

Deltager: Jamen det er jo fx mig. Det er dem, der er i, omkring 60 og op efter. Det er dem, hvor jeg vil sige, de er voksne, voksne. De er på kanten af at forlade arbejdsmarkedet, og de er jo ikke nær så nedslidte, som hvis man gik halvtreds år tilbage. Så det er da en af grundene til, tror jeg, at vi ser, at det at blive ældre er noget andet. Man er ikke så færdig, som man var før. Og man, altså, vi klæder os anderledes, altså, vores signaler er anderledes.

Flere siger ja og nikker

Deltager: Og man rejser og man ...

Deltager: ... holder sig i form.

Deltager: Ja, altså vi gør en masse ting som giver livsglæde, altså som er med til at gøre, at vi bliver ikke gamle på samme ... jo det gør vi på et tidspunkt ... men det er på en anden måde, vi bliver gamle.

Deltager: Men der er også noget kulturbestemt i det. Fordi, min svigermor, der bor ude på landet, hun har altid været gammel, tror jeg. Det har hun været hele sit liv. Jamen det tror jeg! Og min mands søster, hun har det samme. Og når jeg sammenligner min svigermor og min egen mor ... jamen, hun er ældgammel, ikke også. Og de er nogenlunde jævnaldrene.

Interviewer: Så det er noget land-by?

Deltager: Det er også noget land-by, det er også noget kulturbestemt.

Deltager: Hov hov, jeg kommer fra landet.

Rejser man og holder sig i form, kan man således være del af de voksne voksne længere – i forhold til kronologisk alder – end hvis man lever et mere "traditionelt" liv på landet. At der hurtigt bliver tale om stereotyper, der måske ikke er fuldstændig belæg for, ser vi i reaktionen på disse udsagn: en kvinde, der selv bor på landet, markerer således, at ikke alle, der bor "på landet", lever som den anden kvindes svigermor og svigerinde.

Andre pegede på, at det ikke kun er historiske og kulturelle forskelle, der har betydning for, hvordan vi kan bestemme aldring, men i lige så høj grad ens egen placering i et livsforløb. Tilbage til interviewet fra aktivitetscentret i Brædstrup tager intervieweren tråden op fra de første slagfærdige kvinder, der på det bestemteste fastholdt, at de hverken var ældre eller gamle, og spørger, om de simpelthen ikke vil snakke om det med at blive ældre. En mandlig deltager prøver lidt mere imødekommende at forklare, at det er lidt svært, at det er udflydende det med alder.

Interviewer: Men er der så ikke nogen, der bliver ældre og ikke nogen, der bliver gamle? Eller hvornår sker det? Eller vil I ikke tale om det?

Deltager: Det er lidt svært, det er udflydende. Jeg kan huske dengang, vi flyttede hertil for 25 år siden, der havde vi nogle naboer, som var præcis 20 år ældre end os, så de var da lidt oppe i årene der. Vi synes dengang, at de var gamle, men jeg tror ikke selv, de synes, de var gamle og kaldte heller ikke sig selv gamle. Så det har også noget at gøre med, at jo yngre du er, jo mere tendens vil du have, til at kalde dem, der er ældre, for gamle, specielt når de kommer op i pensionistalderen.

Interviewer: Og tror du altid, det har været sådan?

Samme deltager: Ja det tror jeg [to kvinder udtrykker enighed]. Dengang ville vi sige, at 20 år ældre – som vi jo er i dag – der ville du slet ikke gøre de ting, som vi gør i dag. Vi opfattede dem som gamle allerede på det tidspunkt, selvom virkeligheden slet ikke var sådan, ligesom unge, der ser os, de opfatter også os som i hvert fald halvgamle.

Han forklarer, med udgangspunkt i sit eget livsforløb, at en given kronologisk alder opleves helt forskelligt afhængigt af, hvor man selv befinder sig i forhold til den: om man selv har den givne alder, om man ser frem mod eller tilbage på den. Ligesom han forklarer, hvordan dette faktum, sammenholdt med de historiske forandringer, der er sket i måden, vi lever på

som ældre i dag, fører til, at alder bliver "udflydende". Samtidig vedgår han, at der nok er yngre mennesker, der ville betegne deltagerne i dette interview som i hvert fald "halvgamle". Sådanne "mellem" kategorier: ældre eller gamle, der ikke føler sig som sådanne, voksne-voksne og "halvgamle" er betegnelser, der viser et skred i opfattelser og oplevelser af aldring og alderdom, samt at de traditionelle betegnelser for livsfaserne ikke længere er dækkende. Det viser os, at den dekonstruktion af kronologisk alder, som har været et gennemgående træk i den akademiske litteratur, vi gennemgik i kapitel 3, i lige så høj grad sker i vores hverdagsliv og almene forståelse og oplevelse af aldring og alderdom.

Følgende uddrag fra et interview med ledere opsummerer det mest forekommende udsagn: nemlig at alder er "som man tager det", kommer an på "hvordan man håndterer det". Som den mandlige deltager her udtrykker det: det handler ikke om et tal, men om hvordan man selv tænker og føler om sin situation.

Deltager: Men det er jo nok det der med at være gammel, det er jo bare meget et tal i dag, at være et tal. Det er jo noget med, hvordan man har det, hvordan sindet er.

Deltager: Ja, det, tror jeg, har meget at gøre med det. Hvordan man har det.

Interviewer: Du peger på hovedet...

Første deltager: Ja, hvordan man tænker og føler om sin egen situation, sit liv og sådan noget. Det, tror jeg da, er meget bestemmende for, om man føler sig gammel. Det er da netop det, der foregår oppe i hovedet på en.

Denne deltager modstiller den kronologiske alder med den fænomenologiske eller oplevede, og afgør, at den oplevede har størst betydning. Det er den, der afgør, om man er gammel og ikke tallet. "At være et tal" har ingen egentlig betydning, tværtimod er det måden, man tænker og oplever på, der afgør, om man er gammel. Der blev generelt skelnet meget klart mellem at være "ældre" og at være "gammel", selvom deltagerne i et af gruppeinterviewene, som vi har set, afviste at tilhøre nogen af disse kategorier. Kun i et enkelt interview med ledere blev det udtrykt, at disse ord kunne bruges, som man ville, at begge var gode ord, og at der ikke var forskel på dem. I alle gruppeinterview med ældre blev der skelnet meget skarpt mellem at være "ældre" og at være "gammel", ligesom det blev udtrykt, at hvis man først bruger ordet "gammel" om sig selv, ja så bliver man det også, som en slags selvopfyldende profeti.

Deltager: Nej, men altså, ældre det har jeg altid brugt. Jeg mener, at gammel det er, ja så begynder man at, hvad skal man sige, så begynder man at blive gammel, når først man synes, man er gammel, ikke?" (Flere omkring bordet bekræfter og første deltager fortsætter) Så længe man ikke føler sig gammel, så er ældre et bedre udtryk end gammel.

Deltager: Men det er også svært, for indvendig, der er man jo, som man altid har været, ikke også?

Deltager: Ja, 27 eller deromkring (flere griner)

Deltager: Men man kan jo ikke være, som man var engang, vel?

Deltager: Joh, det er tæt på.

Interviewer: Er det tæt på?

Deltager: Ja, man kan da blive ved med at nå det samme, som man kunne en gang, det tager bare længere tid.

Deltager: Ja, man skal skynde sig langsomt.

Igen ser vi, at selvom deltagerne siger, at der er stor forskel på at være ældre og være gammel, fastholder de samtidig en principiel åbenhed i, hvordan man oplever sin egen fremadskridende aldring. Man føler sig måske stadig som 27-årig, eller i hvert fald oplever man en form for kontinuitet i oplevelsen af, hvem man selv er, som ikke berettiger, at man pludselig skal kaldes gammel. Man kan det samme, som man kunne før, det tager bare længere tid, så man må "skynde sig langsomt". Vi genfinder det, vi så i aldringslitteraturen i det foregående kapitel: forskellige aldre sameksisterer, og den fænomenologiske alder er ofte både yngre end den kronologiske, og opleves som mere konstant eller kontinuær gennem ens livsforløb. Noget er uforandret, noget – sindet, selvet eller hvilket ord man nu skal give det – vedbliver med at være det samme.

4.1.2 Hvem er de sårbare ældre?

Der var om muligt endnu større vanskeligheder, mere tvivl og uklarhed i den del af gruppeinterviewene, hvor vi forsøgte at få klarhed over, hvad der udgjorde sårbarhed i alderdommen, eller hvem de sårbare ældre var, end i diskussionerne af aldring og alderdom. Vi starter ud med et uddrag fra et interview med hjemmehjælpere og sygeplejersker for at illustrere den meget afsøgende tone, som disse samtaler foregik i.

Interviewer: Hvis vi nu laver sådan en øvelse, hvor I først tænker på jeres arbejdsliv og på dem, I har kendt gennem jeres arbejdsliv. Og så prøver I at sige noget om, hvem ser I, som de mest sårbare ældre.

Stilhed ...

Interviewer: .. og der er ikke nogen rigtige eller forkerte svar, skal jeg lige sige, for jeg ved jo ingenting. Det er bare jeres mening ...

Deltager: Altså jeg kan sådan sige nogle stikord, for helt svar har jeg egentlig ikke. Men jeg tænker måske, dem vi skal handle for? Altså som ikke kan finde ud af at handle selv. Sådan lige lidt ...

Interviewer: Prøv at give et eksempel. Har du en person inde i hovedet?

Deltager fortsætter: Jamen altså, hvor vi simpelthen er nødt til at, simpelthen tage fuld hånd om personen i et stykke tid.

Interviewer: Og hvad er fuld hånd?

Deltager fortsætter: Jamen det er simpelthen at sætte hjemmeplejen på, der er måske en masse sår, der er forsømte, der er måske noget kost, der bare ikke er i orden, det kan være boligforholdene, der er helt forfærdelige. Og så er det jo, at vi kan se i det arbejde, at de kan jo flytte sig. Jeg ved ikke, hvordan jeg skal forklare det ...

Interviewer: Du mener, hvor det hele det på en eller anden måde er gået galt?

Deltager fortsætter: Ja ... ja ... det er faktisk et meget godt spørgsmål. Og det kan også være, at lige for tiden er ressourcerne ikke der, det kan der jo være en eller anden grund til ... både fysisk og psykisk sygdom. Psykisk sygdom er jo i mine øjne ligeså galt. Det er ikke bare at tage sig sammen.

Anden deltager: Det kan være endnu sværere...

Interviewer: Lad os prøve at tage en runde, og så høre hvad der kommer op, og så kan vi snakke i munden på hinanden bagefter.

Næste deltager: Jeg har ikke noget lige nu.

Interviewer: Har du ikke noget?

Deltager: Nej

Der er flere ting fra dette interviewuddrag, der var typisk forekommende, når vi stillede spørgsmål om "de sårbare ældre". Dels fik vi svar, der viser, at sårbarhed er en kompleks og sammensat størrelse, der både kan rumme fysiske, psykiske, og materielle problemer, måske endda på samme tid, og at disse sårbare situationer kan opstå pludseligt og forsvinde igen. Dels stilheden, manglen på svar eller et forsøg på at afsøge svar, som da deltageren starter ud med at sige "måske dem vi skal handle for" som en måde at nærme sig et svar på.

Imidlertid mødte vi også eksplicit modstand mod at bruge en betegnelse som "de sårbare ældre". En deltager i et andet gruppeinterview med hjemmehjælpere og sygeplejersker svarer:

Deltager: Det ved jeg ikke rigtig, for jeg tænker lidt, at det er de professionelle, der egentlig sætter folk i bås.

Deltager: Jeg kan heller ikke rigtige lige ...

Deltager: Fordi mennesker er så forskellige og skal have lov til at være så forskellige, og dem, som vi tænker er sårbare og har et dårligt liv, jamen, de kan jo godt føle, at de har det godt.

Deltager: Det er også fordi, vi vil opnå en høj alder. Altså mange vil jo bare hellere blive 75.

Deltager: De siger : "Jeg vil ryge nu, jeg vil spise og drikke og have det godt med mig selv". Det er der nogen, der siger...

Interviewer: Så I vil egentlig helst helt være fri for at bruge de begreber?

Flere siger ja.

Deltager: Jeg synes de er svære.

Deltager: Ja, det synes jeg også.

Den modstand, der kommer til udtryk her, handler om, at nogen definerer nogle andre som sårbare. At en gruppe i samfundet "de professionelle", "dem, der vil opnå en høj alder" bestemmer, at en anden gruppe, dem der hellere vil blive 75 og have lov at spise, drikke

og have det godt med sig selv, er "de sårbare". Og at dem, der udefra betegnes som sårbare, ikke selv oplever sig som sådan.

I et interview med ledere giver en af deltagerne også udtryk for, at begrebet sårbarhed tjener særlige politiske agendaer. Når man i det niveau, hun bevæger sig i, taler om "sårbare ældre" handler det om at mobilisere ressourcer:

Deltager: Den dimension, der handler om sårbarhed, ville det være rigtig, rigtig dejligt, at blive lidt klogere på, fordi lige i øjeblikket, der er det det, der bliver hevet på bordet, hver gang man skal have penge, hver gang man skal have et eller andet, så bliver alle udnævnt til at være sårbare ældre på en eller anden måde.

Set i forlængelse af modstanden mod kategorisering af ældre som sårbare, kan vi se disse udsagn, som et udtryk for mistro til de politiske agendaer bag brugen af prædikatet sårbar. Tjener det de "sårbare" borgeres interesser eller bliver det brugt i et velfærdspolitisk spil om ressourcer? Og hvilke utilsigtede virkninger har det, når vi bruger et begreb som sårbare ældre, på hvordan vi opfatter mennesket? Ser vi stadig ham eller hende som et værdigt menneske, som anerkendes på linje med dem, vi ikke giver prædikatet?

Fra andre var det mere selve ordet "sårbarhed", der blev debatteret. En leder udtrykte for eksempel, at han ikke brød sig om ordet sårbare ældre, men foretrak at tale om mennesker, der er uheldige i deres livsomstændigheder eller ulykkelige, livslangt eller mere akut. I et fokusgruppeinterview med hjemmehjælpere og sygeplejersker diskuterer vi også ordvalget:

Interviewer: Jeg er jo i hvert fald nået frem til, at I ikke synes, det er et særligt godt ord.

Deltager: Nej, det synes jeg ikke.

Interviewer: Men hører I det ikke brugt?

Deltager: Nej, det synes jeg ikke.

Interviewer: Det er ikke noget, I selv bruger?

Deltager: Nej, det bruger vi slet ikke.

Interviewer: Det er mig, der kommer og siger det?

Deltager: Det er derfor, det er så svært at sige ...

Deltager: Det er jo ikke sådan en grænse, der siger, herfra og ned er du sårbar, herfra og op er du ikke..

Deltager: Jeg synes, det virker gammeldags.

Deltager: Jeg synes også, det virker gammeldags.

Interviewer: Hvordan tænker I det, gammeldags?

Deltager: Jeg tror, vi siger mere sådan knap så ressourcestærk person i stedet for sårbar.

Flere siger ja.

Deltager: Også fordi det ændrer sig hele tiden.

Deltager: Sårbarhed. Det minder mig om sådan en dame, der bare sidder og kan ingenting.

Deltagerne her giver udtryk for, at ordet sårbarhed eller betegnelsen "de sårbare ældre" ikke giver mening i deres hverdag og ikke bruges, hverken af dem selv eller andre. Dels fordi det er upræcist, der er ikke en klar grænse, der markerer, om du er eller ikke er sårbar. Dels oplever deltagerne, at det er et gammeldags ord og vil hellere tale om "knap så resourcestærke personer". Dette udtryk opleves som mere tidssvarende og foranderligt, og fokuserer i deltagerens opfattelse på den enkeltes ressourcer i stedet for svaghederne.

Igen kan det handle om de utilsigtede virkninger af prædikatet sårbar. Men noget af denne modstand kan måske også skyldes, at man i Sundhedscentrene i Horsens Kommune igen en flereårig periode har arbejdet målrettet med en forandringsproces, hvor medarbejderne har skullet lære at arbejde mere "sundhedsfremmende". Det blev forklaret os som en proces, hvor personalet er blevet trænet i at fokusere på borgerens ressourcer frem for deres mangler, i at lade borgeren gøre så meget som muligt selv og ikke gøre tingene for dem, samt i at afslutte forløb, hvor der ikke længere er brug for dem. En forandringsproces, som vi så virkningerne af i medarbejdernes arbejde med borgerne, men som også kan have haft en afsmitning i det retoriske niveau. Når man efter en sådan træning i positiv tænkning præsenteres for et ord som sårbare ældre, kan det netop opleves som gammeldags, som en måde man tænkte på før forandringsprocessen.

I et gruppeinterview med ledere giver en af deltagerne også udtryk for, at sårbarhed ikke er et ord de bruger, hvorefter interviewer spørger, hvilke ord deltagerne selv bruger:

Deltager: Jeg tror også, det er fordi, det er et ord, vi ikke rigtig bruger.

Interviewer: Bruger I nogle ord om ... Altså, hvis I nu står med så og så mange borgere, I har med at gøre i en dagligdag, hvor I så ind imellem tænker, enten at det her er en udsat gruppe, eller det her er nogle udsatte borgere, eller det her er en udsat situation. Hvilke ord bruger I?

Deltager: Spændende borger at arbejde med!

(Flere griner)

Deltager: Udsat.

Deltager: Skrøbelig, udsat.

Deltager: Skrøbelig personlighed.

Deltager: Jeg vil bruge sårbar, tror jeg. Det er nok mit bud.

Igen ser vi, at en af deltagerne ønsker at bruge et positivt ord, når han foreslår "spændende borger at arbejde med", mens andre foreslår ord, der omhandler en eller anden form for svaghed, såsom udsat eller skrøbelig. En deltager giver dog også udtryk for, at hun foretrækker ordet sårbarhed, som var det, vi oprindeligt startede ud med. I denne diskussion handler det måske mindre om en specifik modstand mod begrebet, og mere om at sårbarhed kan være af forskellige "slags". Når sårbarhed kan handle om fysiske forhold, men og-

så om sociale, økonomiske og psykologiske forhold, som det også blev fremhævet i det allerførste citat i dette kapitel, bliver det vanskeligt at finde et enkelt ord, der dækker. En strid om ord kan dermed også dække over, at deltagerne taler om forskellige måder at være sårbar på. Netop denne kompleksitet i måder, man kan være sårbar på, vil vi forsøge at indfange gennem en præsentation af nedenstående temaer, der har været centrale i feltarbejdets første fase.

4.2 Temaer

Vi mødte ikke kun modstand mod vore spørgsmål om sårbarhed i alderdommen, men også et stort engagement i forsøget på at besvare spørgsmålet, ligesom vi også gennem observationerne oplevede mange eksempler på meget sårbare situationer. For at rumme kompleksiteten i svarene har vi inddelt vores analyse af sårbarhed i alderdommen, som det er kommet til udtryk i feltarbejdets første fase, i seks temaer: kropsligt forfald, udsathed, ulighed, skrøbelighed, familie og netværk og kompensation.

4.2.1 Kropsligt forfald

Kroppens forfald var – uden sammenligning – den dimension, der viste sig som den stærkeste indikator for sårbarhed i alderdommen. Der var selvklart tale om en lang række forskellige sygdomme og tilstande. I det første forsøg på at kode materialet systematiserede vi dette kropslige forfald efter diagnoser: kræft, lammelse efter blodprop, sclerose, diabetes, KOL, de sidste stadier af demens, Parkinsons og en kategori hjælperne og sygeplejerskerne kaldte "bare gammel" og "andre sygdomme". Den konkrete diagnose har afgørende betydning, fordi det er den, der sætter rammerne og bestemmer både, hvad personen ikke kan, men i lige så høj grad hvad man trods alt stadig kan. Ligesom det er de konkrete sygdomme og omfanget af dem, der afgør, hvor teknologien, personalet, familien eller netværket skal hjælpe til eller kompensere. Men efterhånden som vi så, hvor mange andre temaer vi måtte tænke med i forsøget på at bestemme sårbarhed i alderdommen, valgte vi at fokusere mindre på den enkelte diagnose og i stedet anvende "kropsligt forfald" som en samlet betegnelse for alle disse skavanker og sygdomme, der stammer fra den fysiske krop.

I gruppeinterviewene med ældre og fagpersoner blev der talt om kroppens forfald som helt central for aldringsprocessen. Her et uddrag fra gruppeinterviewet på Sundhedscenter Lindehøj:

Interviewer: Gælder det for jer alle sammen? At det fylder, det med skavanker?

Deltager: Der kommer jo noget til os alle sammen i en eller anden form, ikke?

Deltager: Ja, jeg er jo heldig endnu.

Interviewer: Ja, du er ikke ramt af skavanker?

Deltager: Han er jo heller ikke så gammel endnu.

Deltager: Han er ikke så gammel endnu, det er det, der er galt.

Deltager: Der kan ske meget på de næste ti år.

Deltager: Jeg vil så sige, jeg har været syg hele mit liv. Og tager det som det kommer.

Samtaleemnet her er ikke det alvorlige fysiske forfald i form af diagnoser, vi indledte med, men det deltagerne kalder "skavanker". Dels er skavanker noget "der kommer til alle i en eller anden form" og noget en af deltagerne ikke er "ramt af endnu", fordi han ikke er så gammel i kronologisk alder. Her står fysisk forfald og sygdom i en direkte relation til den kronologiske alder: jo ældre, jo flere skavanker. Men i samme samtale er der også udsagn, der peger på det modsatte: en af dem, der rent faktisk er "kronologisk ældre", siger, at hun jo så hidtil har været heldig at undgå skavanker, ligesom en anden, der ligeledes er kronologisk ældre, siger, at eftersom hun har været syg hele sit liv, har hun vænnet sig til det. Selvom både skavanker og mere alvorligt fysisk forfald således forbindes med stigende alder, er det ikke altid sådan, at de to følges ad: man kan blive sygdomsramt meget tidligt, eller være en af de heldige, der slipper helt udenom.

I et andet gruppeinterview med ældre fra Sundhedscenter Ceres, ser vi også, hvordan overgangen fra at være ældre til at blive gammel forbindes med træthed og tilbagetrækning, der igen forbindes med sygdom. Her et forholdsvis uskyldigt tilfælde af influenza.

Interviewer: Men det lyder, som om I alle sammen tænker, at hvis man siger ældre, så er det noget med at være aktiv og i gang, og gammel, så er man, hvordan var det, du formulerede det, så kunne man ikke mere?

Deltager: Ja, man kan ikke holde til noget mere, man er træt.

Deltager: Livstræt.

Deltager: (...) Men ligeså snart de så har haft en sygdom, dem der er ældre, så kan man se det! Nej, hvor er de falden af i den periode, de har været væk! Og så begynder de også at snakke om, "åh ja, jeg er så træt" og "jeg kan ikke holde til det" og "jeg tror jeg vil droppe det" og sådan noget. Så begynder symptomerne at komme. Og det synes jeg, det er genkendende ved rigtig mange, når de er oppe i årene.

I et fokusgruppeinterview med ledere i ældreplejen, når deltagerne også efter mange indledende diskussioner frem til, at fysisk forfald er det, der bedst markerer, hvornår vi bliver gamle. Interviewet er forløbet sådan, at ethvert spørgsmål eller bud fra interviewerens side, om hvad der kunne karakterisere alderdom i Danmark anno 2013, er blevet skudt til hjørne med et "Det kommer an på, hvordan man tager det", "Det kan være, når man er 50 eller 90, tallet har ingen betydning" - efterfulgt af historier om 100-årige, især kvinder, der er aktive, klatrer op ad stiger og går til gymnastik. Men så fortæller en kvindelig deltager om sin egen far:

Deltager: For jeg har også haft den der netop i forhold til min far, som er ved at være en ældre herre - og han har været ældre i rigtig, rigtig mange år (flere griner). Nu er han 84. Det sidste år, der er han gået fra at være ældre til at være gammel. Han er gammel nu.

Interviewer: Og vil du forklare mig, hvad forskellen er det sidste år? For så er vi måske ved at være der..

Deltager: Jamen det er det der med, at nu, nu kan man se det på hans krop, den er ved at falde af. Han begynder at få nogle skavanker, som man får, når man

bliver gammel. Han begynder at have lidt svært ved at hitte rede i de forskellige ting, og glemmer en lille smule, slet ikke over i dement eller noget som helst, men bare, han begynder at... Han begynder sådan at tørre lidt ind. Altså, han begynder bare at se gammel ud også. Sådan hvor man tænker, ja, jeg tror, det var for et halvt år siden, hvor jeg lige pludselig fra den ene gang til den anden kunne se, jamen nu ser han gammel ud. Nu bliver han henfalden. Nu sker der en ald-ringsproces i ham, hvor han jo ellers har været ældre, indtil han var 83 og et halvt.

Med udgangspunkt i denne deltagers overvejelser forsøger intervieweren sig med en bil-metator. Hun spørger, om man kan sammenligne alderdom med en gammel bil: Sommeti-der vil den starte, sommetider ikke, der kommer ind imellem mærkelige lyde fra motoren eller karosseriet, og der skal oftere og oftere reparationer til. Til dette billede opnår inter-vieweren en for dette feltarbejde ret betydelig tilslutning. En mandlig deltager bringer for-skellige bilmærker på banen, en AUDI overfor en Skoda fx, som flere også synes er en god metafor for de meget forskellige måder, vi ældes på. Med denne metafor fokuserer vi på den fysiske oplevelse af aldring, det kropslige forfald, og dette forfald er ikke et fravær, men et meget magtfuldt tilstedevær: når bilen er ny, tænker vi ikke meget over den, men sætter os bare ind i den og bruger den til at transportere os derhen, hvor vi ønsker at væ-re. Hvorimod den gamle bil konstant gør opmærksom på sig selv, forhindrer os i vore gø-remål og kræver tid, handling, nærvær ikke kun af dens "ejer", men også af andre. Dermed knytter denne dimension af fysisk forfald sig også direkte til nogle af de andre temaer: familie/netværk, teknologi og varme hænder. I og med at kroppen så at sige sætter ud eller bemægtiger sig livsverdenen kræver den i stigende grad understøttelse, behandling, opmærksomhed og omsorg.

4.2.2 Udsathed

Med begrebet "udsathed" forsøger vi at indfange en anden dimension af sårbarhed, end det fysiske forfald. Her handler det om situationer, hvor mennesker af forskellige grunde ikke kan tage vare på sig selv, hvor der er fare for, at de kan blive til skade for sig selv eller andre. Dette tema optrådte i interview med ledere og fagpersoner, ikke i interviewene med ældre i aktivitetscentre. Vi introduceres til dette tema på feltarbejdets allerførste dag, hvor en assisterende områdeleder forbereder os på den verden vi vil møde, "en verden under":

Møder først den assisterende områdeleder. Hun nævner, at de også har grupper der kører ud fra Orions hus, Daugnæs og Torsted. Ud fra denne snak om området og forskellige typer af boliger, lejeboliger og ejerboliger, siger hun, at "det" slår igennem, når man bliver ældre. At dem, der bor i lejeboliger og måske ikke har haft tilknytning til arbejdsmarkedet, ikke på samme måde som de mere velstillede, bekymrer sig om sundhed, sund mad, at få noget at spise hver dag, at få be-talt regninger, få kontaktet lægen. De har ikke så mange forventninger og reage-rer derfor ikke på u hensigtsmæssige forhold. De går måske ikke så meget op i at få taget deres medicin, de kan ikke i samme grad få mobiliseret deres netværk. De mere velbje rgede har større forventninger, stiller større krav til, at tingene er i orden, også til dem (til personalet red.). Hun taler også om, at der er ligesom "en verden under". Hun signalerer med armen, der kører rundt noget, der er i bevægelse under noget andet. Hun siger, det er en verden af sociale relationer, alternative aftaler og modaftaler, værtshuse, måske ikke altid lige lovligt. Men som hun også siger, det fungerer jo. Måske indtil de ikke længere kan komme ud, fordi de er blevet gamle og syge. Der kan være tale om, at det altid har væ-ret sådan, eller mere en social deroute. Måske en skilsmisse og alkohol. Nogle

gange kommer det ene først, nogen gange det andet ... Det er mest mænd, hun har i tankerne.

Områdelederen fremhæver alkoholikerne, især mændene. Imidlertid mødte vi på observatonsdagene mange andre sårbare situationer, der kunne karakteriseres som udsatte i den ovenstående betydning: måske går man ikke så meget op i sund mad, lægebesøg og at få taget sin medicin eller få betalt sine regninger. Som med det kropslige forfald har vi i tidligere faser af kodningen af materialet arbejdet med andre kategorier: de psykisk syge, de udviklingshæmmede, eneboerne, de demente, alkoholikerne og misbrugerne.

Men alkoholikerne fyldte i interviewene og samtalerne med det faglige personale. Her felt-noter fra en dag vi følger en sygeplejerske i hjemmeplejen.¹ Vi besøger blandt andet to alkoholikere, en kvinde der bor i eget hjem og en mand, der for nylig er kommet på plejehjem.

Kvinden bor i sin hule og kommer ikke gerne ud. Da vi kommer ind, er gardinerne trukket fuldstændig til, og da vi går igen, beder hun om at få dem trukket til. Så lyset ikke forstyrrer fjernsynsskærmen. Hun sidder i sofaen og på bordet foran hende står tre guldøl, cigaretter, askebægre, og skåle med slik til hjælperne, der kommer. Kvinden er alkoholiker, men kan ikke længere komme ud og drikke med de andre, så hun er alene, siger sygeplejersken.

Sygeplejersken gennemgår hans medicin, fordi han lige er kommet hjem fra hospitalet. Han er på et plejecenter. En hjælper er i gang med at hjælpe ham med frokosten. Han er alkoholdement. Han siger til sygeplejersken, at han har det svært om natten. Han er meget urolig, virkelig forpint. Hun siger, det er hans nerver, og han siger ja. Hun nævner den medicin, han får for at berolige, fordi han er deprimeret, fordi han ikke kan sove. For hvert medikament siger han: "Det er godt! Får jeg det?" Hun svarer bekræftende, og det virker til, at han falder lidt til ro. Da vi kører derfra i bilen, får jeg historien om ham. Det har været en lang og svær proces, hvor han skulle i afvæjning. Sygeplejersken har virkelig kæmpet for ham og er stødt på stor modstand bl.a. fra en overlæge, der ikke ville give ham en henvisning. Og der har også været nogle nylige dødsfald blandt hans nærmeste.

Generelt mødte vi modstand fra personalet i forhold til at kalde disse personer sårbare, ganske særligt fra det personale, der arbejdede tættest på disse mennesker. Således også med denne sygeplejerske, der har specialiseret sig i at køre i det boligområde, hvor der på grund af billige lejligheder er særligt mange etniske minoriteter, alkoholikere og psykisk syge uden arbejde. Efter vi er færdige med hendes rute, sidder vi i bilen og taler om dem, vi har besøgt. På spørgsmålet om, hvem der er de sårbare ældre, svarer hun, at det er der ingen af dem, der er, for nu får de jo hjælp. Vi taler så specifikt om nogle af dem, vi har besøgt. Hun mener ikke, den kvindelige alkoholiker er sårbar. Hun siger, at hun er kognitivt velfungerende og har et godt liv i sin sofa, sådan som hun gerne vil have det. Hun fortsætter, at man måske kan sige, at hun har haft en rigtig dårlig baggrund, dårlige opvækstvilkår. Og også, at formålet med at blive 95 måske ikke er så stort, for før var der drukkammeraterne. Men nu kan hun ikke komme ud, så er der kun hjemmehjælperne tilbage. Hun mener heller ikke, at den mandlige alkoholiker er sårbar. Hun synes ikke, det er det rigtige ord. Men hun synes, det er synd for ham. Hun siger, der er to relevante spørgsmål, man kan stille om dem: Hvordan har de levet? Hvordan er deres livskvalitet nu? Hermed peger

¹ De psykisk syge fyldte også markant i det samlede materiale, men især som svar på vore spørgsmål om, hvem systemet ikke når. Vi behandler dem derfor særskilt under afsnit 5.3.1.

hun på, at det med sårbarhed skal ses på baggrund af det liv, man har levet, før man blev gammel. Hvad har man været vant til? Hvad har man forventet?

Hun slutter af med at fortælle, at hun kan lide at arbejde med disse mennesker, der ligger i udkanten af samfundet, og at hun har stor respekt for måden, de har valgt at leve deres liv på. Det behøver hun ikke have nogen nedsættende mening om. Hun synes, det viser, at man kan have et godt liv uden penge. Og at hvis man har det skidt, er det fordi, noget er gået galt, og man er så bare faldet og faldet. Hun kan li' forskelligheden blandt mennesker, og at være en medspiller i deres dagligdag. Det giver mening.

I et interview med de medarbejdere, der varetager de forebyggende hjemmebesøg i Horsens Kommune, ser vi også, at alkoholikerne ikke ses som sårbare. På mange måder mener medarbejderne, at de har haft et rigtig godt ældreliv:

Deltager: Hvis de er heldige at bo ude i Vesterled her ude i Vestbyen. (...)

Deltager: De havde et super godt liv, og de havde deres egen smugkro, og det var der, man kunne hente eller finde dem, når det var. Socialt sad de sammen uden for ved bord-bænke sætterne, og man accepterede hinanden, og man fik ikke de der negative øjne på sig, som de ellers gør, hvis de bor ude i ... mellem dig og mig. Og de var gode til at dække ind for hinanden: "Nåh, kan du ikke hente din bajser, så henter jeg den for dig." Og hvad det ellers var, de skulle have hentet. Og der var jo så et personale ansat derude også, som hjalp dem med deres medicin (...)

Deltager: Men der har ikke været nogen derude over 75 år.

Deltager: De bliver jo ikke ret meget mere over. Altså, de bliver ikke 80 år. Men jeg har haft nogle af dem. Det har jeg.

Deltagerne diskuterer herefter, hvad der mon er sket med dette fællesskab. Beboerne har været flyttet ud, fordi lejlighederne var for usle og skulle renoveres. Men måske har det betydet, at lejlighederne er blevet for dyre, at det er andre mennesker, der er flyttet ind nu. Andre mennesker, der mere er, i en af deltagernes ord, som "dig og mig". Deres udsagn om, at "der ikke er nogen derude over 75", eller at de ihvert fald ikke bliver 80 år, stemmer overens med andre udsagn og observationsdata, der viser, at udsathed i langt de fleste tilfælde fører til kronologisk kortere liv.

4.2.3 Ulighed

Med begrebet ulighed ønsker vi at fokusere på ulighed i økonomiske og materielle vilkår. Dette blev især italesat i interview med fagpersoner og ledere. Som vi allerede har nævnt flere gange, var der blandt mange fagpersoner en udtalt modvilje mod at bruge ordet sårbarhed og især at bruge det specifikt om de borgere, de arbejdede med. I et interview med fagpersoner fra Sundhedscenter Ceres, hvor denne modstand var særligt udtalt, blev deltagerne dog i løbet af interviewet enige om, at de godt kunne se "et økonomisk hold":

Deltager: Jeg synes bare, det er meget individuelt det der.

Deltager: Ja, fra dag til dag.

Deltager: Jeg kan godt se et økonomisk hold.

Interviewer: Der er et økonomisk hold?

Deltager: Det vil jeg sige. Men målt på livskvalitet, der ved jeg ikke, hvem der har det bedst.

Deltager: Jeg tror egentlig, vi har mange, der scorer rimeligt højt i livkvalitet ved os, hvor vi tænker, at det kan da ikke passe (...)

Deltager: Jo, men jeg er fuldstændig med på den der med økonomisk sikkerhed.

Interviewer: Kan I alle sammen se det? At hvis man har en faktisk social ulig position, hvor indkomsten ikke har været stor, at så slår det igennem?

Deltager: Jo, men så får du jo også fat i nogle billige madløsninger igennem livet, du har måske prioriteret dine smøger i forhold til grønsager. Altså det er jo, det er jo tit, man prioriterer. Hvor der ikke er penge til det hele, men så køber man noget man vil have...

*Interviewer (henvendt til deltageren der introducerede "det økonomiske hold"):
Og hvad mener du så, man kan bruge den der økonomiske dimension til?*

Deltager: Jamen jeg ved ikke, om jeg lige kan forklare det, men vi kan jo mærke, at de ryger hurtigere ind i vores system. Det er jo nogen af dem, vi får, fordi de der livsstilssygdomme, de kommer frem tidligere.

Deltagerne siger, at den økonomiske ulighed slår igennem på andre forhold: madløsninger, cigaretter, livsstilssygdomme, alt sammen noget, der fører til, at det fysiske forfald sætter sig igennem tidligere end hos mange af de velstillede.

Den økonomiske ulighed er ikke umiddelbart iøjnefaldende, som de to første temaer vi behandlede, og er samtidig tæt sammenvævet med disse. I de interviewcitater, hvor fagpersonerne fremhævede den respekt, de havde for "folk der lever anderledes", "folk på kanten af samfundet" var der ofte en direkte sammenkobling mellem dette og materielt ringe kår. Sygeplejersken for eksempel, der i overstående afsnit taler om, at hun ikke behøver have nogen nedsættende mening om dem, der ligger i udkanten af samfundet, at hun tværtimod respekterer den måde, hvorpå de har valgt at leve deres liv, siger derefter, at de viser, at man kan have et godt liv uden penge. Respekten, der blev udtrykt fra fagpersoner, gjaldt således generelt både "de udsatte" og "de fattige". Og områdelederen, der i samme afsnit beskriver "en verden under", siger, at "det" slår igennem, når man bliver ældre: dem der bor i leje- og ikke ejerbolig, dem der ikke har haft samme tilknytning til arbejdslivet som de mere velstillede, får et andet - og som vi har set i det foregående afsnit - måske også ofte et kortere ældreliv. "Det" dækker her det samme, som vi mener med ulighed.

Samtidig fremhæver deltagerne, at det at være på "det økonomiske hold" ikke er lig med et dårligt liv, og at mange af "deres"² borgere ville score højt på livskvalitet. Som områdelederen beskriver, har de måske ikke så store forventninger, bekymrer sig mindre, hvilket måske betyder, at de får kærret sig mindre om lægebesøg og sund kost. Men omvendt betyder det måske også en større tilfredshed, og en bedre evne til og erfaring med at gennemgå den modgang og de prøvelser, som kan ramme en som ældre. Dette fører os frem til det næste tema.

² Sundhedscenter Ceres dækker midtbyen, Axelborg og det gamle fængselsområde og har en stor andel af fattige, alkoholikere og andre, der kan karakteriseres som på kanten eller bunden af samfundet.

4.2.4 Skrøbelighed

Igen og igen er vi stødt på formuleringen "det handler om, hvordan man tager det", når vi har diskuteret de ovenstående temaer: det kropslige forfald, udsathed og ulighed. "Hvordan man tager det" handler om selvoplevet sårbarhed, om de strategier man tackler forskellige livssituationer med og om tilfredshed eller mangel på samme med sin livssituation. Vi har valgt at kalde dette tema for "skrøbelighed". Skrøbelighed blev diskuteret i samtlige interview.

Vi starter ud med den selvoplevede sårbarhed. Både i observationer og interview så vi en ofte forekommende modsætning mellem de temaer, vi har kaldt udsathed og ulighed på den ene side, og det tema, vi introducerer her som skrøbelighed – især som en udtalt modsætning mellem graden af selvoplevet sårbarhed hos de "rige" og de "fattige".

I interviewet med fagpersonerne fra Lindehøj Sundhedscenter – som netop er karakteriseret ved, at det i deltagerens ord "har det hele": rig, fattig, by, land – diskuterer deltagerne forskellen på den rige og den fattige alkoholiker, og hvem der er mest sårbar:

Interviewer: Men hvis vi nu tager de her to alkoholikere: hende, der sidder i det store flotte hjem på Stensballe Strandvej, og hende der sidder nede på Hybenvej. Er de så lige sårbare, forskelligt sårbare?

Deltager: Men lige Stensballe, det er måske direktørfruen, der har været lidt for meget alene og har kedet sig. Hvor manden han har arbejdet rigtig, rigtig meget for at holde skruen i vandet, og så har hun jo bare siddet der og skulle passe huset. Så er der måske lige gået et glas rødvin til frokosten, og det glas er blevet til to, og lige pludselig så har man syltet en hel karton. Ikke, altså ...

Deltager: Ja, det kan ske. (Flere griner)

Deltager: Men inden man har set sig om, er det næsten en karton hver dag, og så kører det bare. Det har været en måde for hende at overleve på, altså.

Deltager: Ja. Fordi, hvis vi så snakker sårbarhed, så er det lige før, jeg vil vove at påstå, at hun har jo hele livet igennem været mere sårbar end hende på Hybenvej. For hende på Hybenvej, hun har jo haft sit netværk, selvom det har været på værtshusene. Men hende her, hun har været alene.

Deltager: Hun har ikke været stærk nok til ligesom at kunne slå sig fri af det og sige, "fint nok, du tager på arbejde, jeg går ud og får mig en omgangskreds og får mig nogle veninder". Nej, hun har tænkt, "jeg skal være her i det her hus, det er her, jeg er blevet plantet".

Her er det netop håndteringen af de livsomstændigheder, man står i, der diskuteres. Direktørfruen har muligvis mange materielle ressourcer at trække på men mangler evnen til at sætte sig igennem og få det liv, hun ønsker. Hvorimod "hende på Hybenvej" har sit netværk på værtshusene.

Også i observationerne, hvor vi fulgte fagpersoner på deres ruter i Horsens og omegn, var der en bemærkelsesværdig forskel mellem de velstillede ældre i de store huse og de ældre i mindre kår, i graden af ramthed, for eksempel ved sygdom, og i graden af tilfredshed med livet mere generelt. Det kan handle om, at der er længere at falde for de velbjegete, at man ikke har været vant til den form for modgang, og at man har planlagt og forventet en anden og bedre alderdom. Ligesom det at bekymre sig og være utilfreds er handlingsmobi-

liserende i og med, at man stiller krav til sundhedspersonale, plejepersonale etc. Det var i hvert fald tydeligt i det samlede datamateriale, at man kan tale en form for triangulering mellem 1. udsathed og fysisk forfald, 2. økonomisk ulighed og 3. skrøbelighed, hvor økonomisk ulighed oftest relateres direkte til en større forekomst af udsathed og fysisk forfald, men til en mindre forekomst af skrøbelighed. Det vil sige, at "de rige" ses som mindre syge og mindre udsatte, men til gengæld mere skrøbelige end "de fattige". Og vice versa.

Derudover påpegede både fagpersonale og ældre, at nogle ældre bliver bitre og meget svære at omgås, både for familien, netværket og de professionelle, der skal tage sig af dem. Det handler om, hvordan man tackler svære livsomstændigheder. Her fra et interview med ledere i Sundhedscenter Ceres:

Deltager: Nogle af de mennesker, der i min optik er meget sårbare, det er nogle af de mennesker, der er meget bitre. De er bitre på det liv, de har levet, ingen tilfredshed, de skubber alle fra sig, og det er frygteligt svært at komme ind til dem, fordi de er omfattet af en eller anden skal. Og i min verden, der tænker jeg, de er meget sårbare. De er meget sårbare overfor ensomhed og for kontakt. Alt, for de slår alt ihjel med deres bitterhed, for alt initiativ bliver bare slået ned.

Deltager: Men er det ikke også der, hvor ens liv ændres væsentligt. Du kan få en hjerneskade, du kan blive blind. Altså nogen af de der ting, hvor man pludselig bliver så anderledes i forhold til, hvad man har kunnet før. Der er man sårbar i en periode.

Den sidste deltager søger bagom bitterheden for at finde grunden til den: man bliver bitter, når ens liv ændrer sig pludseligt, det kan være i en periode, eller et mere konstant karaktertræk, som den første deltager udtrykker det. Men under alle omstændigheder er evnen til at danne relationer utroligt vigtig i den sene fase af livet, hvor man risikerer at blive afhængig af andres hjælp.

Sidst vil vi tage tråden op fra den sidste deltagers kommentar, der ikke så meget går på en indgroet bitterhed, som et over tid udviklet karaktertræk, men på den skrøbelighed, der opstår i en periode, når noget ændres væsentligt i ens liv, og man ikke kan komme overens med det. Vi bringer feltnoter fra en dag, vi følger en hjemmehjælper på et plejecenter, og hvor der er tid til, at vi kan drikke en kop kaffe med en kvindelig beboer, der efter en blodprop er blevet delvist lammet. I lang tid har hun gået til genoptræning, og hun har boet hjemme hos sin mand, men til sidst er det blevet nødvendigt, at hun er flyttet i plejebolig. Vi spørger, hvordan det opleves at blive ældre:

"Det her ønsker du ikke. Ikke engang for din værste fjende," siger hun bestemt og med stor sikkerhed. Der er ingen forsonende træk eller elementer i hendes ord om sygdommen, forløbet eller om det nu at bo på et plejecenter. Det at andre skal gøre så meget for hende, og at hun er så afhængig, det at hun lige nåede at holde 80-års fødselsdag og guldbryllup, og så skete det. Det er rædselsfuldt at leve det her, og hun venter kun på, at det slutter. Ikke at personalet eller familien ikke gør deres bedste, men det ændrer jo ikke noget. Det her er ikke et værdigt liv, ikke et meningsfyldt liv, siger hun. Hun bruger selv ordene mangel på værdighed. Hun læser, hører radio. Men hun gider ikke de andre beboere her på hjemmet, siger "de er plim". Hun tager ikke med på udflugter, og hun vil ikke med til familiefester. Hun vil ikke, at de skal se hende sådan, hun har ikke lyst til at blive udstillet i den situation, hun er havnet i.

Her taler vi efterfølgende med hjælperen om kvindens situation, der i forhold til mange andre på plejehjemmet er rigtig god. Hun kan så meget selv fysisk, hun er både sprogligt og mentalt helt med, ligesom hun og hendes mand har væsentlige økonomiske ressourcer. Hjælperen siger, at kvinden ser sig selv som sårbar, men at hun ikke ser hende som sådan. For hun kan rigtig meget, og hun gør det jo også. Men hun har svært ved at acceptere situationen og svært ved, at familien skal se hende, og at hun oplever det nedværdigende at få hjælp til at blive vasket og klædt på.

4.2.5 Netværk og familie

Det næste tema handler om ensomhed, om netværk og familie. Dette tema var også centralt i samtlige interview. Som en af hjælperne udtrykker det, er ensomhed lig med sårbarhed:

Deltager: Jeg tror, det er, fordi vi arbejder i en verden, hvor, hvis nogen er sårbare, så tager vi hånd om dem. Så jeg tænker mere sårbar – ensomhed. Det er de to ting, jeg synes hænger bedst sammen. For hvis du er ensom, så bliver du sårbar. Altså dem, vi har, der har forsøgt selvmord på grund af ensomhed, de har selvfølgelig været sårbare. Siden de tager det skridt.

Og det behøver ikke komme så vidt som selvmord. Som følgende samtale viser, mærker personalet tydeligt, når nogen "sidder for meget selv", fordi de ikke har et netværk.

Deltager: Jeg synes, der er en gruppe, som er sårbar, og som selvfølgelig også er på plejecenter, fordi de ikke kan klare sig selv men også på grund af, at de ingen netværk har. Det, synes jeg, også gør nogen af dem sårbare. Selvom de et eller andet sted er demente for eksempel, men stadigvæk er glade, og har måske heller ikke helt sin fysiske formåen, men sårbarheden i, at de sidder rigtig meget selv...

Deltager: Ja og vi ikke har tiden til dem...

Deltager: Nej vi har ikke tiden til dem ...til at sidde og snakke og køre ture (...)

Deltager: Fordi når jeg for eksempel er hos en borger, som ikke får den sociale kontakt udefra, der kan du jo virkelig mærke på borgeren, hvor meget det betyder, og hvordan de kan live op, hvis du bare har været der og brugt lidt tid. Og hvor meget det kunne give dem, hvis der kom nogen udefra. Det kunne være måske, at den der antidepressive medicin, den måske kunne blive skåret lidt ned på. Hvis de ikke sad så meget selv, altså ...

Også de ældre selv betoner betydningen af at fastholde socialt netværk. Her fra et interview med ældre tilknyttet aktivitetscentret på Lindehøj Sundhedscenter:

Deltager: Men (de sårbare red.) er det ikke dem, der bare sidder derhjemme og ikke vil med ud og være med til noget.

Deltager: .. ikke vil, ikke kan.

Deltager: Ja, ikke vil eller kan ikke. Skal jo ikke sige vi ikke vil, men vi kan ikke, måske. Det må være sådan noget.

Deltager: Men der skal også et vist mod til, når man bliver alene og altid har været to, at så skal man til at ud alene. I en stor forsamling. Og det er da ikke rart. Og det er også en af de ting, når man bliver ældre, at sådan er det, ikke også. Om man er sårbar, det ved jeg ikke, om man er.

Interviewer: Nej, men det kan jo være en udfordrende situation.

Deltager: Ja. Og det skal der jo mod til, der er jo nogen mennesker, der ikke kan, undtagen at de har en, der skubber på.

Sociale netværk er gode at have, men ikke nødvendigvis nemme at opdyrke på ny. Nogle nævner en utilpashed ved fysiske problemer, for eksempel med dårlig hørelse og brug af høreapparat, eller som kvinden nævner her, når ægtefællen falder væk, og man altid har været vant til at være social som par, ja så kræver det mod at opsøge nye relationer alene. Det er i det lys, at deltagerne i interviewet fremhæver betydningen af aktivitetscentret. Her møder de altid nogen, de kender, her kommer andre, der er indstillet på og har lyst til social kontakt og aktiviteter. Selvom man selvfølgelig altid vil snakke bedre med nogen end andre. Mange nævner aktivitetscentret som noget, der på sæt og vis "erstatte" de sociale relationer, man havde i arbejdslivet, ligesom flere vælger at gå ind i frivillige aktiviteter, enten med computerundervisning, strikkeklub eller syklub i aktivitetscentret eller som besøgsvenner og frivillige i de plejeboliger og demensafsnit, der ofte ligger i samme bygning som aktivitetscentrene. Ligeledes så vi på observationsdagene mange eksempler på, hvor udfordrende de sociale relationer og situationer på plejecentre og demensafsnit var, ligesom personalet ofte nævnte mobning som en stor udfordring i hverdagen.

Kønsforskelle blev også fremhævet i forhold til ensomhed. I interviewet med ældre fra Sundhedscenter Ceres deltog kun kvinder. Intervieweren spørger derfor, hvor mændene er henne:

Deltager: Computere ... der er en del mænd, der er på vores EDB-hold. Og så har vi dem, der så ikke kommer, der har jeg indtryk af og hører ude i byen, at de laver ting med deres have, de mødes måske med nogle andre mænd og spiller kort og gør nogle ting. Altså ... eller også så er de ensomme.

Deltager: Ja, lige netop.

Deltager: Men vi har da mænd...

Deltager: Vi har da mænd ... også hvor de sidder, du kan se på dem, at de er ensomme, de har ikke nogen kontakter, og de kommer herop, fordi der er mennesker rundt om dem. Der er for eksempel en ... han er næsten blind. Men han tulle rundt med sin rollator og er lige ved at vælte folk for at hilse på dem. Han kan hilse på dem flere gange, for kan ikke se, hvem det er rigtigt. Men jeg tror, han nyder bare det at gå rundt, der er nogle mennesker.

Deltager: For han kommer ikke andre steder.

Deltager: Han er altid i godt humør.

I flere interview fremhæves det, at mænd i alderdommen er mere ensomme end kvinder, men også at mange mænd enten foretrækker ensomhed, er bedre til at håndtere den eller har andre måder at være sammen på end kvinder. Hvilket enten betyder, at de vælger nogle særlige aktiviteter, eller at de har det fint med at "tulle rundt", bare der er liv om-

kring dem. Udover det netværk man kan få på et aktivitetscenter, nævnes der i flere interview eksempler på særlige boligområder, hvor der opstår et stærkt fællesskab mellem ældre tilflyttere, samt på specifikke projekter målrettet ensomme ældre i både kommunalt og frivilligt regi. For eksempel en gruppe af ældre mænd fra indre by, der mødes fast for at spise sammen, og på skift fortælle hinanden om deres tidligere arbejdsliv.

4.2.6 Kompensation og pleje

På samme måde som netværk og familie har stor betydning for graden af sårbarhed, er den professionelle pleje og omsorg central for graden af sårbarhed i alderdommen. I feltarbejdet mødte vi to modsatrettede udsagn om de ældre, vi kom i kontakt med, når vi fulgte fagpersonerne i deres daglige arbejde. Nogen sagde, at ingen var sårbare, andre at alle var det. I løbet af feltarbejdsperioden blev det klart, at der ikke var nogen forskel på disse to udsagn, men at det handlede om den kompensativ funktion, som personalet i ældreplejen har. Fagpersonerne udtrykte dermed, at alle disse borgere ville være utroligt sårbare, hvis de ikke fik hjælp, men at de, når de får den fornødne hjælp, ikke længere er sårbare. Men som vi vil se i det følgende afsnit, er afhængigheden af hjælp og indlemmelsen i den institutionelle aldringsproces for mange ældre selve indbegrebet af sårbarhed i alderdommen.

Det faglige personale, vi fulgte i første fase, var ofte blandt de mest kompetente og engagerede medarbejdere, der for eksempel også var vant til at have elever med rundt. I denne første fase af feltarbejdet fik vi derfor især indblik i vigtigheden af den kompensativ omsorg og pleje for en mindskelse af sårbarhed i alderdommen, hvorimod vi i det næste kapitel vil få ældres egne beskrivelser af, hvordan plejen i sig selv kan være en kilde til sårbarhed. Lidt forenklet kan man sige, at vi i dette kapitel primært har eksempler på "den gode pleje". Her handler det om "vask for nedden" hos en dement kvinde, der også er blevet ramt af en blodprop.

Kvinden skal vaskes for nedden. Der er en arbejdsdeling, hvor den ene tager sig af "for oven", den anden "for nedden". Den ene holder hende i hånden, de har hele tiden øjenkontakt, og hun taler til hende. Imens tager den anden sig af forneden: vasker, tørrer og skifter. Kvinden bryder sig ikke om det. En enkelt gang eller to slår hun ud efter dem. Hende, der er foroven, beroliger, holder kvinden næsten som et lille barn. Taler til hende, anerkender at de godt ved, hun ikke kan lide det, men at det jo også er rart at blive ren. Imens hun taler, stopper den, der vasker. Perfekt teamwork. De lytter efter hvert eneste signal, kommunikerer med hinanden og med kvinden, intet overhøres.

Hjælperne er unge kvinder, der står bøjet over kvindens seng. De holder øjenkontakt, taler til kvinden, også selvom hun nærmest virker uden for kommunikationsrækkevidde. Både på grund af den afmagt den ældre person er i og på grund af den omsorg, de professionelle lægger i arbejdet, gør det indtryk. Det gør en verden til forskel. På en måde kan man sige, at det er deres omgang med den ældre, der afgør om denne er en besværlig krop, en maskinagtig funktion eller et menneske. Når de siger kvindens navn, holder om hende, stryger over kinden, forklarer, hvad de gør, så kvinden ikke bliver skræmt, så er det et menneske, der ligger der – et menneske med en historie, personlighed, værdighed.

Tæt sammenvævet med den pleje, der er målrettet det fysiske forfald, er teknologien. Den udbredte brug af lifter, sejl, vendelagner, kørestole, rollatorer og forskellige typer af robotter: vaskerobotter, rengøringsrobotter og spiserobotter. I de mange og meget kompetente plejehandlinger, som vi deltog i, spillede teknologien næsten altid en understøttende rolle, der på trods af dens mekaniske karakter endte med at understøtte menneskeligheden og muligheden for nærvær og kommunikation i plejen. Når teknologien kompenserer for det

hårde fysiske arbejder, kan plejerne få plads til noget andet. I de tilfælde, hvor teknologien ikke fungerede, var det til gengæld stærkt forstyrrende og anledning til stor frustration for både den ældre og plejerne.

I ovenstående eksempel har det handlet om kroppens pleje hos en dement kvinde i de sidste stadier, hvor både kropslige og mentale funktioner er kraftigt på retur. I det følgende eksempel handler det om omsorg for en kvinde, hvor det mere er temaerne ulighed, udsathed og skrøbelighed, der er i spil:

Inden vi kommer ind til den næste kvinde, siger sygeplejersken at hun skal give hende antabus. Hun siger, at kvinden har haft et "hårdt liv". Noget med en mand, der ikke var god ved hende, som har forladt hende. Og som hun savner. Hun er ensom. Der har været alkohol i familien, det er ikke et godt hjem, hun er vokset op i. Sygeplejersken forklarer også, at kvinden er ærlig, hun siger, hvis hun er faldet i og har drukket. Man kan åbenbart ophæve virkningen af antabus med antihistaminer, og det ved alle alkoholikere, får jeg at vide. Og hvis hun har drukket, får hun ikke sin antabus. Da vi kommer ind, ligger hun i sengen, og sygeplejersken har svært ved at vække hende. Hun spørger hende, om hun har drukket, og det har hun. Hvor meget? Ikke så meget, siger kvinden, et par øl og en karton hvidvin. Hun fortæller, at hun har drukket et par dage, og at hun bruger det, fordi hun ikke kan sove: "Når jeg drikker glider jeg ind i glemslen." Sygeplejersken foreslår, at de springer antabussen over, når hun har drukket i nat. Spørger, om de skal prøve igen i aften, om hun har drukket nok? Det siger hun ja til. Da vi går, siger sygeplejersken til hende: "Prøv nu på ikke at drikke i dag. Så kommer der en med din antabus i aften."

Og sidst et eksempel fra en påklædningsituation med en dement og "psykisk" mand, "psykisk" forstået som nogle handlingsmønstre, der komplicerer demensen. Også her er det udsathed og skrøbelighed, der er i spil.

Da vi kommer ind, ligger han i sengen, og hjælperen siger godmorgen, og at han skal stå op. Han er en lille og tætbygget mand i en hvid undertrøje, slippers og store blebukser. Kontaktpersonen fortæller ham hele tiden, hvad han skal: tage tøjet af, vaske sig i ansigtet, tørre sig, på toilettet, have blebukserne af eller på. Klare retningslinjer. Da han skal vaske sig i ansigtet, peger hun på sit eget ansigt og laver bevægelsen, og så gør han det samme som hun. Da vi når til det med påklædningen, advarer hun om, at jeg måske vil undre mig over det, jeg ser nu, men det her er altså noget af det, hvor man bliver nødt til at føje ham. Det er en meget varm forårsdag, alle klager over varmen, men han ikklædes lange underbukser, sokker, hvid undertrøje, skjorte, uldbukser og -jakke og seler. Da han har fået alt tøjet på, stikker han hænderne i bukselommerne, og bliver meget urolig. Han søger i lommerne og siger, at de er væk! Hun beroliger ham, og siger at hun ved lige, hvad der er galt. Gør du det?, siger han. Ja det gør hun!, svarer hun med eftertryk og tager fat i et par bukser med seler, der ligger hen over en stoleryg. "Prøv at kigge i dem her". "Tror du det?", siger han. "Ja kig nu", siger hun, "jeg er sikker på, de er der". Han leder i bukselommerne og ganske rigtigt, frem kommer to kamme. Den ene omviklet med noget papir. Hun siger til mig: Han er altid ulasteligt klædt! "Ja, man skulle jo ikke så gerne ligne en subsistensløs", siger han, mens han reder håret med den ene kam, inden den kommer i lommen. Da begge kamme er placeret i lommerne på de bukser, han har på, slapper alle af.

Som skrevet fulgte vi kompetente medarbejdere, der var vant til at have elever med på deres runder, og hvor kompensationen betyder, at et menneske, der lever med kropsligt forfald, udsathed, ulighed, skrøbelighed og fravær af netværk og familie, kan få et værdigt liv. Vi så imidlertid også en lang række eksempler på de alvorlige følger, det fik, hvis sårbarheden ikke blev mødt med den rigtige kompensativ handling. Middagssituationer og situationer med kropslig pleje, hvor tingene eskalere eller går i hårdknude, og hvor det kræver mange ressourcer at få genetableret ro, samvær og tillid. Dette, at den kompensativ omsorg i sig selv, når den ikke fungerer så optimalt, som vi har set det her, er en kilde til stor sårbarhed, vil blive tydeligt i det følgende kapitel, hvor vi går tæt på enkelte menneskers liv og oplevelser.

Men med præsentationen af disse seks temaer håber vi, at have leveret et muligt begrebsapparat, der kan være med til at præcisere, hvad vi mener, når vi taler om sårbarhed i alderdommen, uden dermed at give køb på den kompleksitet, der er kommet til udtryk i feltarbejdet. Det afgørende her er ikke de konkrete ord, vi har valgt som overskrifter, men mere indholdet under de enkelte temaer.³

4.3 Den institutionelle aldringsproces

Samtidig med at aldring og alderdom har været omdiskuteret og modarbejdet, hvis man kan sige det sådan, har den også været magtfuldt til stede især i observationsdelen af første fase, hvor vi på vore ruter med personalet i ældreomsorgen hver dag har mødt mennesker, hvor alderdommen i en kortere eller længere periode involverer nedslidning, sygdom, tab, sorg og afmagt. Vi har således set et markant sammenfald mellem aldring og sårbarhed, dvs. at alderdom – af deltagerne i gruppeinterviewene ofte forklaret som overgangen fra at være "ældre" til at blive "gammel" - er lig med en stigende grad af sårbarhed. I langt de fleste interview er der således blevet skelnet skarpt mellem at være ældre (aktiv og uafhængig) og at være gammel (passiv og afhængig): jo mere passiv og afhængig af andres hjælp du er, jo ældre eller mere gammel er du. Det vil sige, at det ikke er kronologisk alder men graden af sårbarhed, der er udslagsgivende for, hvor gammel man er. Da denne stigende sårbarhedsproces er institutionaliseret gennem forskellige velfærdsydelser, kan man tale om en "institutionel aldringsproces". Som man i begyndelsen af livet har en institutionel aldring gennem vuggestuer, børnehaver og de forskellige skoleklasser, kan man i slutningen af livet se en aldringsproces, der løber gennem velfærdsstatens forskellige ældreservices: fra aktivitetscentre, hjemme- og sygeplejeydelser til daghjem, plejeboliger og demensafsnit.

I samtlige gruppeinterview med ældre, der var tilknyttet aktivitetscentre - og dermed stadig selvhjulpne og hjemmeboende - fremstod denne institutionelle aldringsproces som skræmmende, som noget man ikke ville snakke om eller tænke på. Her et eksempel fra interview med ældre fra Lindehøj aktivitetscenter:

Interviewer: Tænk I på det der med at en eller anden dag, der kan man måske ikke længere komme ud af huset og sådan noget?

Deltager: Ja det ville være frygteligt.

Deltager: Uh, ja.

³ Man kunne for eksempel sagtens erstatte ordet skrøbelighed med sårbarhed, rent faktisk er det skrøbelighed rigtig mange har talt om, når vi har spurgt til sårbarhed. I denne analyse har vi valgt at bibeholde sårbarhed som et forholdsvist åbent og uspecifikt begreb, som det vi har underlagt en empirisk analyse.

Deltager: Nej, det tager jeg, som det kommer. Det vil jeg slet ikke spekulere på.

Deltager: Det er frygteligt.

Interviewer: Det ser I alle sammen som noget frygteligt? (alle nikker omkring bordet)(...)

Deltager: Den dag det kommer, der kan man håbe, man bare lige fik lov til at dratte om.

Deltager: Vi gruer alle sammen for det der med, at skal være hjælpeløse.

Deltager: Det der med at skal være grøntsager, det havde jeg en mor, der gjorde, det var frygteligt at se. Det var skrækkeligt.

Deltager: Det er noget grimt noget.

Interviewer: Jeg tænker jo bare, at I siger, det er så dejligt at komme her, og det er socialt, og der er andre mennesker. Det ville der vel også være, hvis man kom i en plejebolig?

Flere: Nej.

Deltager: Det tror jeg ikke.

Deltager: Du skal have netværket med dig. Der kommer jo ikke nogen.

Deltager: Der kommer ikke nogen.

Flere af disse ældre havde deres gang som frivillige på det lokale plejecenter og mente, de havde belæg for deres udsagn om, at livet i en plejebolig var et ubærligt, ensomt og inaktivt liv. De ældre, der påtog sig dette frivillige arbejde, talte også om, hvor udfordrende det var at se, beboerne blive mere og mere syge, sårbare og isolerede, og samtidig fundere over, om man selv indenfor en overskudlig fremtid ville havne i samme situation. Generelt efterlod gruppeinterviewene med de ældre et indtryk af, hvordan de – med alle forhåndenværende midler – fysisk, psykisk og socialt – forsøgte at holde sig i gang og dermed undslippe den institutionelle aldringsproces og den afhængighed, der følger med. Ligesom der oftest var vandtætte skodder mellem de forskellige afdelinger eller faser i den institutionelle aldringsproces, selvom de måske rent fysisk lå placeret ved siden af hinanden.

Vi har igennem hele feltarbejdet fået samstemmende tilbagemeldinger om (både fra interviewene med ældre og med fagpersoner i ældreomsorgen), at der er sket store forandringer med denne institutionelle aldringsproces igennem de senere år: at dem, der indlemmes i de respektive institutionelle rum, er langt dårligere, end de var før i tiden, og at det har betydning for dette institutionelle landskab. Der er ikke længere tale om hyggelige plejehjem, hvor man spiller bridge og petangue, og hvor hjælperne har tid til den sociale interaktion med beboerne, men om mere effektive plejehjem. Samtidig var der dog også enkelte fagpersoner og flere ledere, der arbejdede i de respektive ældreinstitutioner, der gav udtryk for, at der stadig er masser af liv, socialt liv og samvær, men at graden af sygdom og forfald nok er det, der falder i øjnene, når man først træder ind i disse rum.

Antropologen Jennifer Johnson-Hanks har argumenteret for, at det er væsentligt at se aldringsprocesser som et sammenfald mellem institutionelle projekter og den enkeltes oplevelser og handling (Johnson-Hanks 2002). I forlængelse heraf, mener vi, det er væsentligt at

indtænke denne institutionelle aldringsproces, når vi er optaget af, hvordan vi i Danmark forstår og oplever aldring. I lyset af den omfattende dekonstruktion af alder, som vi både har set i litteraturen i foregående kapitel samt i diskussionerne i dette kapitel, fremstår den institutionaliserede aldringsproces gennem velfærdsydelse så meget mere markant. Der er tale om en hverken lineær eller irreversibel men alligevel fastlagt og oftest fremadskridende proces. Vi vil derfor argumentere for, at den institutionelle aldringsproces med fordel kan føjes til de forskellige måder at forstå og håndtere alder på, som vi gennemgik i kapitel 3, kronologisk, biologisk, funktionel alder og fænomenologisk alder, samt at det i samtiden er den, der tydeligst markerer vores forståelse af stigende alder.

4.4 "Dem systemet ikke når" og "nye former for sårbarhed i samtiden"

Men inden vi bevæger os videre til de følgende to casebaserede kapitler, vil vi præsentere, hvad informanterne i første fase af feltarbejdet, havde at sige om de to mere konkrete underspørgsmål i afsøgningen af sårbarhed i alderdommen, nemlig om der er nogen systemet ikke når og om der er nye former for sårbarhed i spil i samtiden.

4.4.1 Dem systemet ikke når

Overordnet har der været to grupper af ældre, der på forskellig vis har skilt sig ud som dem, systemet ikke når. Dels mødte vi på observationsdagene, hvor vi fulgte det faglige personale, ingen etniske minoritetsældre, før vi i det sidste sundhedsdistrikt bad om at følge en sygeplejerske, der havde erfaringer med disse, hvorefter hendes køreplan for den dag, vi fulgte hende, blev tilrettelagt, så vi mødte nogle af disse minoritetsældre. Fra denne ene dag blev det klart, at vi ikke inden for rammerne af hverken første eller anden fase af feltarbejdet kunne belyse, hvordan alderdom og sårbarhed optrådte blandt denne gruppe, og vi iværksatte derfor et særskilt feltarbejde, som afrapporteres i kapitel 6. Personalet, vi talte med i fase 1, gav generelt udtryk for, at de ikke så mange etniske minoritetsældre, hverken i hjemmeplejen eller i de mere institutionelle sammenhænge, og at de ældre formodentligt blev passet af deres familier, og ejendomsfunktionærerne gav udtryk for, at det fra deres synspunkt ikke var de etniske minoritetsældre men de unge, der var både problematiske og sårbare.

De mere direkte svar på spørgsmålet om, hvem systemet ikke når, er især blevet taget op af frontpersonalet i hjemmeplejen og ejendomsfunktionærerne i de udsatte boligområder. De har alle peget på den form for sårbarhed, vi har karakteriseret som "udsathed" som den, der er vanskeligst forenelig med systemets regler eller måder. De har også rejst spørgsmålet om dem, der ikke vil nås, nødvendigvis skal nås og fremhævet, at man vel godt kan have et godt liv uden for systemets rammer, som vi også så det fremhævet i det afsnit, hvor vi præsenterede dette tema.

Det gjaldt imidlertid ikke de psykisk syge, som var dem, der oftest blev nævnt: både som særligt sårbare og særligt vanskelige at håndtere i hjemmeplejen og på plejecentre. Men især som dem fagpersonerne eller "systemet" ikke når. Som vi beskrev i metodeafsnittet, lykkedes det os ikke at finde nogen blandt de psykisk syge, vi mødte i fase 1 af feltarbejdet, der sagde ja til, at vi måtte følge og/eller interviewe dem, og de er derfor ikke repræsenteret i det casebaserede kapitel 6. Vi vil derfor i den resterende del af dette afsnit gå lidt mere i dybden med de udsagn og samtaler, vi mødte om netop denne problematik i første fase af feltarbejdet.

Sygeplejersken, vi citerede i afsnittet om de udsatte, der både generelt og mere specifikt afviser, at nogle af de mennesker, vi har besøgt på hendes rute, er særligt sårbare, giver et meget klart og promte svar på spørgsmålet om, hvem systemet ikke når. Det er de psykisk dårlige:

På spørgsmålet om der er nogen, de i systemet ikke når, svarer hun til gengæld klart ja: det er især de psykisk dårlige. Hun fortæller om en skizofren mand, hvor der skulle have været grebet ind for mere end 20 år siden. Der er reoler af tøj i hans lejlighed, og den ene karton rødvin oveni den anden. Man skal tage det i opløbet, nu er han helt buret inde. Og en anden yngre mand på omkring 40, der har ADHD. Han faldt og har fået en hjerneskade. Doper sig, sniffer medicin. "Han har det da af helvede til", siger hun "men vi kan jo ikke redde alle.

En dag, hvor vi følger en social- og sundhedshjælper, der i særlig grad kan lide at arbejde med dem, hun kalder "de specielle", får vi samme svar. Det er de psykisk syge, der er vanskeligst at hjælpe, ofte fordi man slet ikke kan komme ind til dem.

Som svar på spørgsmålet, om der er nogen, de ikke når, fortæller hun om en mand, der ikke er på kørelisten i dag. Han er psykisk syg, i starten kunne de slet ikke komme ind, men måtte række medicin gennem døren. Nu får de lov til lidt mere. Han bor med faren og er ligesom en huleboer med lange sorte negle, ingen vask, langt hår. Før var han fisker, så var han ude for en ulykke. Det går jo, men hvad når faren dør?

Det er karakteristisk for udsagnene om de psykisk syge, at de ikke begrænses til de psykisk syge ældre, men at alle fagpersoner så det som et problem, der starter og burde have været håndteret langt tidligere. Men som imidlertid også håndteres mangelfuldt indenfor ældreomsorgen.

Vi fik blandt også et indblik i denne sårbarhedsdimension gennem at følge og interviewe ejendomsfunktionærer, der arbejder i et af de udsatte boligområder i Horsens. Deres tilbagemelding på vores spørgsmål om sårbare ældre var stort set enstemmigt, at det ikke i deres område var de ældre, der var "problemet". De så i langt højere grad de unge som de "vanskelige" eller sårbare: de unge uden arbejde og de unge, der laver ballade, var de vanskelige. De psykisk syge unge, der af systemet eller kommunen sluses ud i billige lejemål, var de særligt sårbare.

Deres indgang til de mennesker, vi spurgte ind til, var ikke som "borgere" som de andre kommunalt ansatte fagpersoner, men som beboere, og mange af deres meget malende eksempler handlede da også om de situationer, hvor de havde skullet lave noget i, eller fraflytte en lejlighed.

Deltager: Det var en lejlighed, det var så også en psykisk syg mand jo, og igen, jeg kunne ikke se det på ham, at..

Deltager: Han havde arbejde. Men da vi fik åbnet døren,. Det var sådan, det var en halvandet værelses...

Deltager: Det var en et-værelses med køkken inde i stuen.

Deltager: Ja og så kiggede vi ind i det, der kunne være stuen ... men så kunne vi se sådan en gang, ellers var der bare stablet sådan op. Og så var der ... her står en sofa og en stol og et fjernsyn. Det kunne du altså ikke se! For resten, det var

bare i poser og så bare stakket op. Og hvis han så købte fars eller et eller andet, de der plastikbakker der, de var altså ikke pakket ind i poser, de lå bare smidt op over.

Deltager: Helt op til loftet.

Deltager: .. og det havde han gjort i flere år.

Deltager: ... henne ved vinduet, der var i hvert fald sådan en stak af fluer.

Deltager: ... døde.

Deltager: Og badeværelset kunne vi ikke komme ind i. Vi kunne ikke åbne døren, der måtte vi stå sådan med en arm og ... (viser med armen hvordan han prøvede at komme ind)

Deltager: Så fik vi nogle luftværn og så gik vi ind.

Deltager: Vi havde åndedrætsværn med sådan noget kulfilter i, og dragter og handsker og støvler og ...

Deltager: Og da vi så kom længere ind, der var der altså overskidt på gulvet.

Deltager: Ja, det var pis og lort inde på badeværelset.

Hos en anden, en kvindelig psykisk syg, var det køleskabet, der var faldet ned og aldrig var kommet op igen:

Deltager: Hun havde så, altså, hendes køleskab, det var faldet ned. Altså, det stod på en hylde i skabet, men det har så været utæt. Sådan at den hylde, den faldt sammen, så det stod sådan skråt inden i skabet. Hun kunne ikke engang lukke det op, og strømmen var jo også gået, og der var gammel mad og det lugtede simpelthen. Det fik vi så bugseret ud det køleskab, for hun havde jo ikke noget komfur, men det skaffede vi hende så, igennem nogen. Så der gjorde vi egentlig det, at vi hjalp hende med det. Nu har vi så været deroppe for nylig med hendes nye køkken, og ... hun kan ikke finde ud af det der.

Deltager: Hun får ingen hjælp, klarer sig selv.

Deltager: Hun får ingen hjælp. Men hun går ned og hjælper et eller andet sted inde i byen.

Deltager: Hun skulle have noget hjælp.

Deltager: Ja, det skulle hun.

Intervieweren spørger derefter om de så ikke kan kontakte nogen, der kunne kigge forbi hos kvinden og se, om alt er ok. De svarer bekræftende, men diskuterer derefter længe mellem hinanden. Det er en kvinde, der har et liv ude i byen, hun tager bussen, hun hjælper til i en butik. Ligesom den mand, de omtalte ovenfor, også har et liv udenfor lejligheden, der fungerer for ham. De taler om privatlivets fred og om, at folk har lov til at bo, som de vil, at de ikke vil gøre sig til dommere, så længe beboerne ikke er til fare for sig selv eller andre. De taler igen og igen om en grænse, for hvad de kan blande sig i:

Deltager: Jo men det er bare den grænse, som vi snakkede om. Den grænse er jo svær, den flyder hele tiden. Hvis nu vedkommende, som egentlig synes ... og vi har alle sammen forskellig opfattelse af, hvad er rent og hvad er beskidt, og hvem drikker for meget i forhold til hvem. Hvis vedkommende er som kvinden her, ikke, hun klarer sig jo. Men altså, 90 % af alle mennesker, der kom op i hendes lejlighed, de ville jo sige "der er et eller andet i vejen her".

Interviewer: Men hvor mener I så, at der kommer noget, hvor I trækker en grænse? Er der et sted, hvor der er en grænse, eller har folk friheden til at leve...

Deltager: Det er det der med, når det begynder at genere de andre lejere med lugt og fluer og dyr. Det har vi haft ... altså, så er vi nødt til at gøre et eller andet, det er vi.

Deltager: Men også der, hvor det begynder at gå udover dem selv, ikke, altså. Ved at man kan se, jamen de falder simpelthen, hvad skal man sige, hvis de ikke er sammen med nogen som helst. Så prøver vi at gå ind og sige, nu er det på tide, der kommer nogen og får dem igang, for ellers falder de da helt ud af systemet. Men den der privatlivets fred, den er jo svær.

Deltager: Vi har jo ikke en manual, vi lige slår op i og siger, nu er det sådan og sådan. Det kan vi ikke, altså. Det er da ikke ret mange gange, synes jeg, vi har henvendt os til offentlige myndigheder om en person, altså.

Men de har gjort det og oplevet, at der kan ske en stor forandring i disse beboeres liv. Netop fordi det handler om en manglende evne til at holde styr på hverdagen, kan livet komme til at forme sig helt anderledes, hvis der kommer nogen regelmæssigt i hjemmet. Her nævner de bl.a. en udviklingshæmmet ældre beboer, hvor de havde ringet til hjemmehjælpen og bedt dem kigge ind til hende:

Deltager: Ja, hvis de først kommer ind og begynder at få hjemmehjælp, så synes jeg egentlig, så er det tit, de får det bedre, de ældre.

Deltager: De får det bedre, ikke, fordi de bliver ligesom lige soigneret lidt og vasket lidt. Der bliver ryddet op og tørret af på køkkenbordet og de får vasket lidt gulv engang imellem og sådan noget. Fordi, hvis nu at vi skal snakke om hende hvor vi ringede efter hjemmehjælpen, så var det da sådan, jeg tog da mine sko på, hvis jeg skulle ind til hende, før de kom ... altså, de sad fast i køkkengulvet. Og hun havde jo et hav af dyr. Marsvin og kaniner, og jeg ved sgu ikke hvad hun havde. (...)

Deltager: Ja, ja, altså hun var jo også sådan, at hun stod og råbte efter os, mere eller mindre hele dagen lang.

Deltager: Rendte rundt uden tøj på, på trapperne ...

Deltager: ... og hun var halvblind og kunne slet ikke se noget.

Deltager: Hun kunne ikke låse sin dør op. Kunne ikke ramme nøglehullet.

Interviewer: Det, I siger, det er, at det bliver ret slemt før I..

Deltager: Det gør det!

Deltager: Det er det her, privatlivets fred, ikke også.

Ejendomsfunktionærerne nævner også, at de ind imellem har været på nogle kurser om psykisk syge og etniske minoriteter. Men som en af dem siger, hvis det nu er et par gange på fire år, ligesom i den tid han har været her, batter det mon så? Nogle af deres kolleger har lige været på kursus i håndteringen af psykisk syge, hvor de har fået nogle telefonnumre, de kan kontakte, hvis der opstår krisesituationer. Det synes, de er meget brugbart. Men de siger også, at når der er 15 minutter til hver arbejdsopgave, så går de altså ikke rundt og snakker en masse med folk.

4.4.2 Nye former for sårbarhed

Spørgsmålene om nye former for sårbarhed i samtiden blev især taget op i interview med de medarbejdere, der står for de forebyggende hjemmebesøg. Det handler om problemer med salg af hus, gård eller andelsbolig, om forsikringer og pensioner, der slipper op før tid, fordi de ældre lever længere, end de havde forventet, om problemer med sammenbragte familier og om problemer med håndtering af teknologi. Det sidste problemer med adgang til det offentlige Danmark og endda ens egen familie via de nye kommunikationsteknologier fyldte også i interviewene med de ældre.

Vi starter med de nye former for økonomiske problemer, som bliver diskuteret blandt de forebyggende medarbejdere:

Deltager: Lige nu sidder vi, flere af os i hvert fald, oplever jeg med ældre, der har nogle økonomiske problemer. Det har vi ikke sådan set før. Men de er blevet sårbare i kraft af, at det er blevet sværere at sælge hus, lejlighederne er blevet dyrere og så videre. Og nogle har også lavet forsikringer, til de bliver 75, for så havde de troet, at det var nok. Men nu bliver de ældre.

Interviewer: Jeg troede egentlig, at de ældre egentlig var ekstremt velbjergede i forhold til, hvad de har været før.

Deltager: Men de bliver ældre..

Deltager: Det er der også nogle af dem, der er.

Deltager: Ork, det er helt sikkert. Men nu er det område, hvor jeg kører, jo ikke lige de velhavende, i hvert fald ikke de fleste af mine. Og der er det altså problematisk. Også fordi de måske har haft nogle forsikringer eller etableret sig med det, og så når de bliver 75 eller 80 år, så går de der 2500 om måneden væk. Det er sådan, de har lavet det, for det troede de, at de skulle dengang. Nu er de blevet ældre, og de har også haft mulighed for at rejse, men de bliver med at leve. Som de siger: Det havde vi slet ikke regnet med.

Snakken går videre om, at man nu skal ansøge om alle former for hjælp, samt at mange ikke ved det og heller ikke kan finde ud af det, på grund af, at kommunikationen med det offentlige system er blevet it-baseret. Men særligt det med salg af boliger har fyldt i de senere år. En af medarbejderne fortæller om et besøg, hun har haft dagen før hos en kvinde, der ikke kan komme af med sin gård:

Deltager: Men altså på min rute i går, der var blandt andet en, som var blevet enke og havde prøvet at sælge sin gård i tre år, og hun kunne bare ikke slippe derfra og ville gerne til Sjælland. Så føler man sig jo stavnsbundet. Og da vi så-

dan kom til at snakke om, at hun faktisk fyrede for omkring 25.000 om året og havde en tillægsprocent på 100, så kunne hun jo have søgt varmhjælp. Det var der aldrig nogen, der havde sagt til hende, så hun havde jo ikke så meget at gøre med.

En anden fremhæver, at hun har flere og flere ældre, der kommer i klemme i andelsboliger:

Deltager: Ja, jeg havde lige en sidste ting på min liste. Det er specielt ude i mine landområder, hvor de har solgt noget og så er flyttet i andelsboliger. Og nu er reglerne jo blevet anderledes med andelsboligerne – de er faldet, de har nærmest mistet deres værdi. Og det vil sige, at når der er nogle, der falder væk - og det er meget ældre mennesker, der bor der - så hænger de pludselig på flere huslejer.

Deltager: Ja. Og okay, de klarer så den første. Men hvis de pludselig sidder syv og skal betale ti huslejer. Så på den måde er det også en trussel for dem.

Men ikke kun nye former for økonomiske problemer, men også ændringer i familiestrukturen blev diskuteret, især skilsmisser og sammenbragte familier:

Deltager: For ti år siden var der ikke så mange 75-årige, der var skilte, skilsmisefamilier. Så de der nye sammenbragte familier, og dine/mine børn, de giver konflikter.

Interviewer: Stadigvæk, når man er gammel?

Deltager: Det giver rigtig mange konflikter. Hvis den ene bliver dement for eksempel, hvem er det så, der bestemmer? Er det den der mand, der kun har været inde i billedet i 25 år, eller er det børnene, der har været der i 50 år.

Interviewer: Så konflikter mellem børn og den anden ægtefælle?

Deltager. Ja, det synes jeg. Konflikter skabt af børnene, der... lidt ligesom hvis du går helt ud i børnehaverne, ikke. Hvis du har dit barn i børnehave, så er det det her barn, der er det vigtigste, og som skal tages hånd om. Og så når de ikke kan bestemme over deres børn mere, så tager de over og vil bestemme over deres forældre. Og så skal det være ud fra deres normer. Og det er ikke altid, at det passer ind i de ældres.

Interviewer: Så det er i virkeligheden vores generation ...

Deltager: Ja, så går det ud over de ældre. Så er de vores projekt. Så skal de ældre rigtig mange ting, fordi det er sundt. Alle de her kræftfaktorer og sund mad og sund ditten. Vi trækker det ned over hovedet på de ældre. Uden den respekt der var før i tiden for de ældre, der var de klogeste og familiens overhoved. Det er pillet væk.

Deltager: De lytter ikke til den ældre ...

Deltager: Overhovedet ikke ...

Deltager: ... føler den ældre

Deltager: Så der er der et problem. Men på den anden side, så er det også et rigtig stort problem for dem, der ikke har fået børn. For de er godt nok alene, specielt når den ene af dem falder fra.

Der også talt om den udbredte teknologibrug i kontakten til offentlige myndigheder, lægen og hospitalet, som et problem der fylder blandt mange ældre. Her fra et interview med ældre fra aktivitetscentret i Sundhedscenter Ceres.

Deltager: Og der er den jo igen, den svage, fordi den ikke kan overskue, og du kan tage computeren, hvor kommunen de nu forlanger, at de skal ind over det. De kan sidde og snakke om det der, "det der skal gøres, jamen det kan jeg da ikke finde ud af, det kan jeg aldrig finde ud af og hvem skal jeg få til at hjælpe". Jamen du kan gå på biblioteket, du kan gå til kommunen, ja tak, men du skal selv gøre det. Og det er der, problemet det er og det kan fylde så meget. Jamen, jeg vil ikke. Sempelthen, jeg vil ikke.

Deltager: Ja, men man kan ikke gå ned og snakke med dem på kommunen, det hele skal man gøre hjemmefra på sin computer. Man kan heller ikke snakke med dem i banken, det hele skal også bare foregå på computer, og jeg vil heller ikke.

Deltager: Det er en årgang for tidligt, det har jeg sagt til dem dernede.

Men denne teknologi har ikke kun bemægtiget sig det offentlige rum og den adgang, man som borger har til det offentlige. Teknologien har også bemægtiget sig familierummet.

Deltager: Så kommer man til at føle sig gammel, når alt det der, det sker. Ikke nok med at mit barnebarn på 2, han sidder med sådan en iPad, og der sidder han og gør en hel masse og hold da op, jeg kan da ikke lade være med at tænke (her folk snakker folk i munden på hinanden om hvordan mobiltelefoner og iPads fylder, når de er sammen med familien) ... og så skifter han lige programmer, og så ringer han lige til sin far, ikke også ... og så snakker de lidt sammen. Jeg kan ikke forstå, hvad han siger, det ved jeg heller ikke, om hans far kan, men det er lige meget. Så lægger han på, og så begynder han på noget igen, og jeg tænker, hvad er det, han sidder og laver, ikke også.

Skelner man mellem de mekaniske og de virtuelle teknologier, vil man overordnet kunne opsummere, at hvor de mekaniske teknologier, der aflaster og betjenes af personalet primært har optrådt som noget, der kompenserer og modvirker sårbarhed, er de virtuelle kommunikationsteknologier, der skal betjenes af de ældre selv, en stor udfordring. Som en kvinde siger i det ovenstående citat: "Det er en årgang for tidligt!"

4.5 Opsamling

I dette kapitel har vi afrapporteret det etnografiske feltarbejdes første fase målrettet en kortlægning af, hvad professionelle og ældre har udtrykt omkring alderdom og sårbarhed. Vi har således både metodisk og analytisk taget udgangspunkt i et tredjepersonsperspektiv. Både professionelle og ældre er blevet bedt om at forholde sig til kategorier (hvem er de ældre? hvem er de sårbare ældre?) eller begreber (hvad fører til sårbarhed i alderdommen). Med andre ord har de forholdt sig til sårbarhed i alderdommen primært i et "udefra" perspektiv.

De omfattende diskussioner af aldring og alderdom understreger pointerne fra litteraturgennemgangen i kapitel 3: at alder er socialt og historisk konstrueret, at de forskellige måder at konstruere alder på ikke nødvendigvis står i et en-til-en forhold til hinanden, fx kan der være stor forskel på den kronologiske, kroppens og den fænomenologiske alder. Sammenholder vi med den danske litteratur, kan man spore en udvikling fra, at forfaldsfortællinger (Blaakilde, Swane & Amstrup 2007, Swane & Blaakilde 1998) har været de mest fremherskende, over Marie Konges pointe om modstillingen af to fortællinger, der handler om aktivitet, uafhængighed, frihed og værdighed versus inaktivitet, afhængighed og stilstand (Konge Nielsen 2006), til at det i dette feltarbejdes første fase primært har været den positive fortælling om alderdommen, der italesættes, både blandt de professionelle og de ældre. Vi ser dermed, at den tendens, der har været i litteraturen til at fokusere på sund og aktiv aldring, på de aktive ældre og på empowerment af ældre, genfindes i samtalerne. Ingen ønsker at bruge betegnelsen "gammel", men vægrer sig mod den, nærmest som om det var et ord med magisk kraft: bruger man først dette ord, så bliver det virkelighed. Netop fordi den fremadskridende aldring opleves som i høj grad styret af den fænomenologiske alder, bliver det at tage afstand fra betegnelsen "gammel" i sig selv en måde, hvorpå man kan modvirke en fremadskridende aldring.

Diskussionerne af sårbarhedsbegrebet afspejler også de pointer, vi fandt i litteraturen i kapitel 3: medikaliseringsskrikken, "konstruktionen af den svage ældre patient" og kritikken af en opdeling af ældrebefolkningen i to grupper (henholdsvis stærke, aktive og friske ældre overfor svage, inaktive og syge ældre) (Katz 2006, Cohen 1998, King & Calasanti 2006). Især fagpersonerne har haft en indædt modstand mod at "putte folk i kasser". Sammenholdt med litteraturen kan vi pege på, hvordan begreber som "sunde og aktive ældre" og "sårbare ældre" kan blive dobbeltlæggede sværd: På den ene side tillader et begreb som "stærke ældre" os at fokusere på en positiv tænkning omkring alderdommen, på nogle andre fortællinger end forfaldsfortællingerne, ligesom et begreb som "sårbare ældre" gør det muligt at fokusere på og gøre en særlig indsats for dem, man mener, er omfattet af dette begreb. På den anden side er det kategorier, der som Ian Hacking har påpeget "skaber mennesker" i form af magtfulde stereotyper, der påvirker, hvordan vi forstår og håndterer alderdom (Hacking 2002). Det er primært disse stereotype forestillinger om "sårbare ældre", som modstanden fra det faglige personale har været rettet imod. Denne advarsel mod stereotype forestillinger er også den primære pointe i Swane og Kirks advarsel om ikke at gå fra en elendigheds til en hoplafortælling om alderdommen, men i stedet interessere sig for nuancerne i mellem disse yderpoler.

De seks temaer vi derefter præsenterer: fysisk forfald, udsathed, ulighed, skrøbelighed, familie/netværk og compensation understreger netop forskelligheden i svarene på vores spørgsmål om, hvem de sårbare ældre var, og hvad der fører til sårbarhed i alderdommen, og åbner dermed op for en nuanceret forståelse af sårbarhed i alderdommen. Indenfor det enkelte tema har der været yderligere forskelligheder og kompleksiteter på spil, for eksempel i forhold til de forskellige diagnoser, der kan gemme sig under begrebet "fysisk forfald", ligesom intensitetsgrader og tidsperioden for en given sårbarhed har afgørende betydning for graden af sårbarhed. Der er således tale om, at kategorien "de sårbare ældre" rummer meget forskellige liv og situationer. Med præsentationen af disse seks temaer har vi bestræbt os på at levere et begrebsapparat, der kan være med til at præcisere vores forståelse og diskussioner af sårbarhed i alderdommen, uden dermed at give køb på den kompleksitet, der er kommet til udtryk i feltarbejdet.

Derefter har vi præsenteret begrebet *den institutionelle aldringsproces*, der peger på, at stigende alder blandt informanterne ikke knyttes til kronologisk alder, men især til en stigende sygelighed og afhængighed, der udmøntes i institutionelle ydelser og tilhørsforhold. Dette begreb understreger, at der har været et markant sammenfald mellem svarene på

vore spørgsmål om henholdsvis alderdom og sårbarhed: nemlig at man bliver gammel, når man bliver sårbar og vice versa, samt at denne stigende sårbarhed og alder kan aflæses i institutionelle tilhørsforhold. Vi vil derfor argumentere for, at den institutionelle aldringsproces med fordel kan føjes til de forskellige måder at begrebsliggøre alder på, som vi gennemgik i kapitel 3 (kronologisk, biologisk, funktionel og fænomenologisk alder), samt at det er den institutionelle aldringsproces, der i dette feltarbejde tydeligst indfanger informanternes forståelse af stigende alder.

Sidst har vi behandlet de svar, vi fik på vore spørgsmål, om hvem systemet ikke når, hvor særligt etniske minoritetsældre og psykisk syge ældre er blevet fremhævet. På spørgsmålet om nye former for sårbarhed i samtiden er der især blevet peget på nye former for økonomiske problemer, nye udfordringer med sammenbragte og skilsmisseramte familier, samt den udbredte digitalisering af adgangen til det offentlige Danmark.

5 Menneskeliv mellem sårbarhed og handlekraft

I dette kapitel vil vi lade det enkelte menneskes liv være omdrejningspunktet for analysen, og som titlen – både på rapporten og på dette kapitel – antyder, får vi derigennem en anden vej ind i sårbarhed i alderdommen. Når vi kommer tæt på det enkelte menneskes liv ser vi, at sårbarhed altid eksisterer i en tæt forbindelse med handlekraft.

Vi går tæt på enkelte mennesker i deres samliv med familie, med personalet i ældreomsorgen, og i deres kampe med forskellige former for udfordringer. Vi skifter i dette og det følgende casebaserede kapitel fra et forfatter vi til et forfatter jeg, for at gøre det tydeligt at det vi beretter, både er de involveredes egne ord men også, at disse er fremprovokeret af vores tilstedeværelse, ligesom vi har fortolket deres ord og handlinger.

Med dette in mente vil jeg introducere de menneskeliv mellem sårbarhed og handlekraft, som jeg har været så privilegeret at blive inviteret ind i i dette feltarbejde. Derefter diskuteres det, jeg har set i et close-up førstepersonsperspektiv, op imod pointerne omkring aldring og alder samt de seks temaer vi præsenterede i kapitel 4. Læseren kan derfor med fordel have disse i baghovedet ved læsningen af casene

5.1 Cases

5.1.1 Vagn – "At hævde sig er vel kernen"

Inden vi går ind til Vagn, fortæller hans kontaktperson på plejecentret mig om forløbet. Han fik fjernet struben for fem år siden på grund af strubekræft og er senere blevet ramt af en blodprop. På meget kort tid gik han fra at være totalt selvhjulpnen til at kunne absolut ingenting. Ikke tale, ikke bevæge sig. Han kom fra sygehuset hertil. Og på sygehuset blev hans tarm ødelagt, så han nu har stomi. Hun beskriver ham som fanget i sin egen krop og fortæller, at hans kone kommer hver dag.

Da kontaktpersonen deltager i gruppeinterviewet uddyber hun: "Han har sådan en vilje til, altså, han vil livet. Han har været på sådan nogle træningsophold, for at få gang i det hele igen efter en blodprop, ikke. Og han har endda alderen, ikke, hvor de ligesom siger "aarh, kan det svare sig?" Så pressede fys'en lidt på, fordi han ville det jo gerne. Så siger vi, jamen så skal han da også, fordi han kunne gå hen og blive 100. Så skal han også have muligheden. Fra bare at ligge i sengen og kunne ingenting, nu kan han da pille næse og han kan bruge sin skrivemaskine. Altså førhen, der havde han sådan et kindkald, der kunne han lige dreje hovedet, når vi skulle ind og suge eller et eller andet. Ja, højre arm, nu zipper han jo bare rundt på kanalerne, ikke? (...) Så der har været fremskridt i de to år, siden han kom. Vi var i panik alle sammen, da han skulle komme, fordi han havde ingen strube, han skulle suges, han havde stomi, og han fik sonde."

Et halvt års tid efter dette første besøg kommer jeg efter aftale med hans kontaktperson kl 7.30 om morgenen. Hun fortæller, at han har været på hospitalet på grund af en knude på halsen. Der er blevet taget en prøve, og dagen før var han og sønnen af sted for at få svar. Da de kom hjem, fik hun bare at vide, at det ikke var godt. Konen kom, og døren blev lukket. Der ligger noget materiale inde på stuen om stråling, så måske er det noget, de overvejer. Hun har spurgt ham, om det var ok, at jeg kom. Og det har han sagt ja til. Men hun

tror, at han måske er lidt nede. Da jeg kommer ind, går der lidt tid, før vi får de praktiske foranstaltninger på plads, og da det endelig sker, lader Vagn mig forstå, at jeg er kommet for tidligt. Jeg sætter mig ved et bord ude på gangen og skammer mig over, at jeg i den grad har fejlbedømt situationen. I foråret har jeg fulgt hjælpere, sygeplejersker, andre fagpersoner og ældre. Men denne gang er det noget andet. Dette er den første dag i fase to af feltarbejdet, der er målrettet den subjektive oplevelse af aldring og sårbarhed, førstepersonsperspektivet. Hvordan kan jeg så finde på at komme anstigende, inden morgentoiletet og inden morgenmaden?

Da jeg kommer ind til Vagn igen, er klokken 10. Han er i tøj, sidder op i sin stol foran fjernsynet, der kører. Jeg føler mig kejtet, synes han ser træt ud og tænker, hvad det mon er, jeg har kastet mig selv og Vagn ud i. Er det overhovedet i orden, når han har fået den svære besked i går? Men Vagn vil, at vi skal gøre dette. Under hele samtalen, eller skulle man kalde det samskrivningen, er det de praktiske udfordringer, der fylder. Når maskinen eller armen ikke ligger præcis, som de skal, kan han ikke skrive. Jeg henter et tæppe og prøver at bygge armen op, men mangler den faglige viden. Han savler en del, mere og mere i løbet af samtalen, og jeg henter papir fra badeværelset og tørrer det væk. Men er samtidig også i tvivl, om det er fordi, han trænger til at blive suget. Efterhånden slapper situationen mere af, ikke mindst fordi Vagn selv er så eminent til at meddele sig, næsten instruere mig. Et kast med øjnene, et løft af en finger, et ord på maskinen. Man forstår, hvad han vil.

Jeg starter ud med at spørge, lidt søgende og ubehjælpsomt. "Hvordan går det?" Vagn slår sin karakteristiske tavse latter op, og jeg spørger, om det er et dumt spørgsmål. Det er det jo, men Vagn er villig til at bære over med min kluntethed. Han skriver: "Det går bedst muligt". Fra første færd de karakteristiske nuancer i Vagns svar: det ironiske, tragiske, og det præcise. Herefter kommer vi, situationen taget i betragtning, langt omkring. Da jeg spørger til Vagns liv forud for "proppen", liver han op. Efterhånden får vi stykket Vagns liv sammen. Han har haft sit eget transportfirma, været vognmand med egen bil. Han har haft 14 Mercedes'er! Så er der familien, hans voksne børn og hans kone. Hun hedder Magrete. Jeg spørger, hvornår han har mødt hende. Han kigger længe opad, ser ud, som om han regner efter, og skriver så 1947. Han har været 19, da de mødte hinanden. Jeg siger: "Det er jo et helt liv, I har været sammen". Han nikker, og hans øjne fyldes af tårer. "Fejret det hele", skriver han. Da jeg ikke helt fanger den, skriver han: "guld, sølv, diamant". Det er meget berørende. Så skriver han: "Men nu er vi moderne!" og jeg svarer, at det kender jeg godt, og at det sgu ikke altid er lige sjovt. Vi griner begge to, så tårerne triller.

Efter denne del af samtalen bliver det svært. Vagn kan ikke styre hånden. Og jeg kan ikke få den på plads. Han skriver flere og flere fejl, og jeg kan ikke længere regne den ud. Spørger om han er ved at være træt, men han virker meget opsat på at fortsætte. Vagn bliver tydeligt irriteret og laver en ærgerlig grimasse, hver gang han igen har skrevet en masse meningsløse bogstaver efter hinanden, fordi fingeren bliver liggende på nogle taster. Dette forløb gentager sig de følgende dage: I starten af dagen skal kroppen og skrivemaskinen bakses på plads, og derefter følger en engageret "samtale", hvor vi i fællesskab gennem skrivemaskinen får etableret ikke bare tiden før sygdommen, men også sygdomsforløbet, og hvordan Vagn oplever alderdom og sårbarhed. En times tid måske halvanden, måske også med afbrydelser, så må vi holde. Så kan jeg enten komme igen efter middagspausen eller dagen efter.

Den sidste dag jeg er hos Vagn, taler vi om alderdom og sårbarhed. Jeg spørger, om han var begyndt at føle sig ældre, da han var sidst i 70'erne, altså inden proppen kom, og han skriver "stadig ung". Jeg spørger: Hvad så med nu? Han skriver: "aktiv er nul". Jeg svarer: Ja du er ikke så aktiv, men føler du dig gammel? Han skriver "skrot". Det er lidt voldsomt,

og jeg beder ham uddybe, fordi jeg ikke ved, om han virkelig mener, at han selv føler sig som skrot. Han skriver: "lagt hen i en dyng af ubrugelige". Det er krasse ord. Jeg spørger Vagn, om han er sårbar. Han skriver "Ja" og fortsætter "Hævde sig selv er vel kernen". Jeg spørger, om det er vanskeligt. Han skriver "Ja, er jo overgivet andres måde ... ". Måske mener han nåde, men faktisk er det jo også andres måder at gøre tingene på, han er overgivet til. Det er ikke en lang snak, vi har om disse emner, men ordene er præcise. Jeg spørger ind til det kropslige ubehag, til smerter, til angst. Men han ryster på hovedet. Hans sårbarhed ligger ikke i den kropslige dysfunktion, men i at han ikke kan hævde sig selv, at han er prissgivet andres dygtighed eller mangel på samme.

Dette om den gode og den dårlige pleje fylder i dagene sammen med Vagn. Den sidste dag starter han for eksempel lige på og hårdt, så snart jeg har fået bakset maskinen på plads: "Det har været en kamp at overleve!" Jeg tænker, at det da er en noget intens start på samtalen og spørger, om han mener efter kræften, efter problemerne med tyktarmen, eller efter "proppen"? Han skriver: "Der har været to her til morgen, der ikke ved, hvordan det skal gøres!". Vagn er skarp fra morgenstunden. Han skriver videre: "Det er ikke deres skyld" og "De har ikke fået information". Jeg spørger, om de er nye, og han ryster på hovedet. Skriver: "De glemmer". Jeg siger, at så er det vel også lidt deres skyld. Vagn: "De kan ikke, hvilket klogskab de er født med", og jeg spørger, om han mener, at de ikke bruger den klogskab, de har. Han nikker. Jeg spørger, om det er noget af det, der gør hverdagen sur for ham, de plejere, der ikke bruger deres klogskab. Han nikker entusiastisk, griner tavst og skriver: "Langtidsledige!" Jeg fortsætter: Hvis man bliver gammel og har muligheden for at hævde sig selv, så er man ikke sårbar? Han nikker og skriver: "Det bliver knækket af dem i den tunge ende." I løbet af de dage jeg er der, er der for eksempel problemer med blod i urinen. Det har været der et stykke tid, og de har klaget. På sygehuset havde de faktisk talt om neglicering og plejefejl. Nu har de så fået en undskyldning, og fejlen skulle være udbedret. Men det er der stadig. Magrete siger, og her knækker hendes stemme over, at oveni alt det andet (underforstået at kræften nu er kommet tilbage), så har hun sagt til personalet, at nu kan de altså ikke klare mere.

I den samtale vi har om alderdom og sårbarhed, kommer jeg til at nævne ordet håb, og det griber Vagn med det samme. Det er tydeligt, at det ord har betydning. Han skriver: "Der har altid været et håb!". Jeg spørger, hvad håbet går ud på, er det at blive helt rask. Han nikker og siger "De kan gøre så meget". Med tanke på den besked han har fået for bare få dage siden, spørger jeg, om det var der før, eller om det er der stadigvæk. Han skriver: "Stadigvæk!" Samtidig husker jeg, at sønnen sagde ordet dødsdom flere gange om kræftens tilbagekomst, så det er ikke mit indtryk, at Vagn fortrænger noget. Jeg spørger, hvordan han kan blive ved med at håbe: Vagn skriver: "Er født optimist!" Jeg spørger, om der er dage, hvor han ikke orker at håbe længere. Han skriver: "Der er dage, hvor jeg ikke kan holde det ud", "Så siger jeg, hellere dø end at pine her." Jeg prøver at finde frem til en eller anden ratio mellem håb og fortvivlelse. Han giver udtryk for, at der er flest dage med håb, at håbet altid er der, samtidig med alt det andet. Han skriver: "Tænk på min dejlige familie". Når jeg beder ham præcisere håbet, som for eksempel håb om behandling, nikker han, men det er som om, han med håb mener noget andet og mere udefinerbart end det.

Disse besøg hos Vagn ligger før juleferien, og jeg aftaler med ham at komme tilbage efter. Men jeg er i fuld gang med at følge de andre, der indgår i fase to, og der opstår misforståelser i mine aftaler med Magrete og personalet. Så vi når frem til starten af marts, før vi har en ny aftale. To dage før denne får jeg sms fra Vagns kontaktperson og opringning fra Magrete, at aftalen må aflyses. Siden jeg var der, har kræften i hans hals udviklet sig, og nu er han ikke længere kontaktbar. En uge efter sover Vagn ind.

Vi ser i denne fortælling om Vagn, at sårbarhed er et sammensat og komplekst fænomen, ikke kun i Vagns egen bedømmelse af sin situation, men i andres bedømmelse af ham. Vagn beskriver sig selv som skrot, som lagt hen i en dyng af ubrugelige, som overgivet til andres måde. Selvom han insisterer på tilstedeværelsen af håb, både konkretiseret som videnskabens mulige trumf over sygdom, som understøttet af hans dejlige familie og som et personligt karaktertræk "født optimist", insisterer han ligeså hårdnakket på, at "det knækkes af dem i den tunge ende".

Spørger man dem omkring ham, får man forskellige svar. Lederen af plejehjemmet, der også i fase et deltog i et af gruppeinterviewene, kommer flere gange i løbet af mine besøg forbi og siger: Kan du se, han er jo ikke sårbar. Han fortæller, hvordan Vagn har belært ham om, hvordan han skal lede sit personale, ved at fortælle om en taxatur med en herboende direktør. Vagn fortalte lederen, at han spurgte direktøren, hvordan det kunne være, at folk var så glade for at arbejde hos ham, hvortil han svarede, at han uddelegerede alt det administrative til andre, og selv tog sig tid til at gå rundt og tale med folkene i produktionen. Lederen afslutter sin fortælling: "Sådan! Tak Vagn!" Lederen fremhæver igen og igen Vagn som en, der ikke er sårbar, og der er meget bag denne fortolkning: Vagn er en eminent kommunikator både med sin lille maskine og med sit ansigtssprog. Hans svar har ofte en næsten poetisk karakter, andre gange vid og humor, endnu andre gange bid og ironi. Til frokosten er det ham, der gennem light writeren, holder gang i samtalen med mig og kontaktpersonen. Hvis kontaktpersonen går i stå, spørger han til hendes familie eller joker om kvaliteten (og især manglen på samme) af maden. Han konverserer og beskytter en af de unge hjælpere, fordi han synes de andre ældre mopper hende og ikke vil lade hende hjælpe sig. Han sørger for, at Magrete, hans søn og jeg - i stedet for at stå ubeekvemt og uroligt omkring hans kørestol - får placeret os selv og hinanden i en hyggelig "vi sidder om bordet og drikker eftermiddagskaffe situation". Han roser sønnen for hans indsats omkring en hospitalsklage i forbindelse med deres fatale møde på hospitalet nogle dage før, og han sørger for, at jeg kører Magrete hjem efter mine besøg.

Selvom Vagn derfor på én måde er afmægtig, og som kontaktpersonen udtrykte det "fanget i egen krop", får man også en fornemmelse af at være i selskab med en verdensmand, en der tager hånd om tingene, konverserer, sørger for dem han omgås – og som hans kone siger: Han kan godt lide at bestemme. Vagn bestemmer, forsøger at retlede os alle: sin kone, lederen, mig og i særlig grad personalet. Som ergoterapeuten, han træner med en gang om ugen, forklarer det, kan hun godt forstå, at noget af personalet finder ham vanskelig, fordi han vil have gjort tingene på en meget specifik måde, og han kan blive meget irriterende og kommanderende, hvis de ikke kan finde ud af det. Det er ikke alle, der finder det nemt, både på grund af hans omgangsform, men fordi plejen er så vanskelig: sonde, sug, masser af lifter. Jeg har masser af tid til at sætte mig sammen med Vagn og beundre hans vid og poetiske kraft, men i en travl hverdag, hvor der konstant bliver ringet på nødkaldet, er det langt mere udfordrende. Ergoterapeuten siger netop, at det, der er sårbart for Vagn, nok er, at han gerne vil kommunikere, og at personalet ikke har tid. At hun af og til dropper den fysiske træning og i stedet skriver lidt på light writeren med ham. For hvis det nu er det, han allerhelst vil.

Sidst kan man også spørge, om Vagn er den eneste eller den mest sårbare? I bilen på vej ned til deres hus, fortæller Magrete, at hun kommer der hver dag. På nær en dag om ugen, hvor hans søster kommer. Men det er hårdt. Børnene er helt ødelagte, når de har været der. Hendes læge siger, hun ikke må komme mere end tre gange om ugen, og hun har prøvet. Hun har sagt til Vagn, at hun jo hverken er 60 eller 70 længere, men han vil have, at hun skal komme hver dag. Magrete er både ramt af de konkrete måder, sygdommene har ændret hendes eget liv på, de daglige besøg på plejecentret, og den måde hun nu er den, der må tale for og "hævde" Vagn, når han ikke selv kan. Men hun er også ramt gen-

nem sin medlidenhed, hvis man kan kalde det det: at skulle være vidne til, at en anden, der for hende har ultimativ betydning, gennemgår virkelig vanskelige omstændigheder.

Men tilbage til Vagns egne ord. Da jeg spørger til det fysiske forfald, der for mig som udefrakommende eller besøgende, falder i øjnene som det, der gør Vagn sårbar, benægter han. Det er ikke smerterne, heller ikke angst. Det handler om at føle sig som skrot og være lagt hen i dyngen af ubrugelige, at være overladt til andres måde, og ikke at kunne hævde sig selv. Selvom mange omkring ham vil mene, at han i høj grad kan hævde sig selv, det er jo netop det, lederen igen og igen fremhæver, at Vagn kan, så er det her Vagn beskriver sig selv som sårbar. Han prøver med alle forhåndenværende midler: de ansigtsmuskler og den brug af højre hånd, som han slidsomt har tilkæmpet sig gennemrehabilitering at hævde sig, men nogen bruger ikke deres klogskab, dem "i den tunge ende" knækker det livsmod eller håb som Vagn også i rigelig grad er i besiddelse af. Det er på den måde på forskellig vis omgivelsernes håndtering af den situation, han er havnet i, mere end det faktuelle i situationen, som han peger på som afgørende.

5.1.2 Jens og Evy – "Det er ikke én ting, det er mange ..."

Inden vi kommer ind til Jens, fortæller kontaktpersonen, at han er halvsidig lammet. Han skal vaskes forneden og hjælpes op med en ståstøtte-lift. Han bor med sin hustru, og kommer på daghjem hver dag, hvor han kommer i bad og går til træning. Der er ikke plads til, at de kan bade ham hjemme. Huset er et lille parcelhus med have. Vi kommer ind gennem et lille køkken til en gang, hvor der er to værelser for enden og bad til venstre. Vi går ind i rummet, hvor Jens ligger i en hæve/sænkeseng. Gulvliften står der også, og på væggen bag ved sengen hænger et indrammet billede, hvor der står Jens og Evy, Tillykke, 50 år og året 2004 i et hjerte og nogle flag. De må have fejret guldbryllup i 2004, for næsten 10 år siden. Bagefter i bilen fortæller kontaktpersonen, at de er et meget hyggeligt par, at de har været et meget udadvendt par og socialt "foran" eller "i første række". Men det har været en stor omvæltning for dem med hans sygdom.

Kontaktpersonen vækker ham, og han ligger lige og kommer sig lidt. Hun fortæller, at hun har mig med i dag, og han spørger, om det er fordi, hun ikke tør komme alene. Så er tonen slået an mellem dem. Hun fjerner hans dyne og en masse puder, som han er "lejret" med, det vil sige placeret, så han ligger godt. Hun fjerner hans unidom og vasker ham. Han spørger, om hun er god til massage, han har ondt i benet. Hun prøver at bevæge hans skinneben og fødder lidt. De er meget stive, og hun taler lidt med ham om det. Han får kramper om natten. Efter den del af morgentoilettet, der foregår i sengen, er afsluttet, manøvrerer hun sejlet ind under ham, så han kan løftes op i kørestolen og komme på badeværelset, hvor han fortsætter med at vaske sig i ansigtet, på det øverste af kroppen og børste tænder. Hun hjælper ham der, hvor det er nødvendigt, men lader ham gøre alt, hvad han kan selv. Imens rydder hun lidt op i soveværelset, samler vasketøj sammen, sætter kaffe over. Hun hjælper ham også i tøjet. Hans ene side er påfaldende stærk. Det er som en helt frisk og en visse krop. Fifty fifty. Den stærke del af kroppen gør, at han kan hjælpe meget til. Da morgentoilettet er færdigt, kører han ud i gangen, og kontaktpersonen siger: "Nå, skal du vække hende?" Han åbner døren til det andet rum og kalder på Evy. Hun sover tungt, men han får hende vækket og nu involveres hun også i den humoristiske omgangsform. Hun er lidt kroget, går med stok, har måske noget med ryggen. Tonen imellem dem er kærlig, drillende.

Et halvt års tid senere sidder jeg i Jens' og Evys stue. Der er dækket op med kaffe og brød, og deres datter er der også, det bliver et familieinterview. De fortæller om hverdagsrutinerne i hjemmet, der er indrettet efter Jens' afhentning og tilbagekomst fra dagcentret, og hjælpernes morgen, sene eftermiddags- og aftenbesøg. Og de fortæller om deres liv sam-

men og om de særlige vanskeligheder, der opstår, når sygdom breder sig og involverer familien på godt og ondt.

Evy er vokset op i Midtjylland og Jens på Sjælland. Han var den yngste af tolv børn, og da hans forældre pludselig skulle skilles, blev de seks yngste sendt på børnehjem. Da var Jens fem år. De blev sat op på en hestevogn og så kørte de. Først var de på et børnehjem på Sjælland, og senere kom de til Jylland. Jens har bibeholdt tætte familierelationer både til sine søskende, sine biologiske forældre og til børnehjemmet i Jylland. Forstanderinden på børnehjemmet plejede at sige: "Kom så ind til bedstemor", og som voksne har de holdt fester der. Ligesom der har været afholdt fætter/kusinefester i den sjællandske familie, hvor de har været op mod 200 tilstede, og de har været til Jens' biologiske forældres guld-bryllup og begravelser. Så Jens mener ikke, han har manglet familie. Og netop fordi han kom til Jylland, har han jo mødt Evy. De mødte hinanden, da hun var 16 og han var 21. Han søgte arbejde på det fjerkræslagteri, hvor hun var i huset. "Så stod hun jo der", siger Jens "og så blev det os to". Men det var nu ikke helt lige til. De blev jo gift samme år, som den første datter blev født, ja faktisk blev hun født, før de nåede at blive gift. Evy fortæller, at politiet kom og havde fat i kraven af Jens, for han skulle betale børnepenge, og hun måtte bede dem slappe af, for de skulle jo giftes. Det blev de, men med kongebrev på grund af Evys alder.

Derefter skulle han ind til militæret, og Evy boede med deres ældste datter hos sine forældre. Da han kom hjem til arbejdsløshed, måtte de jo lave et barn mere! Det joker de en del med, at der jo hverken var fjernsyn eller varme i lejligheden, han havde ikke noget at lave, de havde kun én enkelt seng og én dyne til deling, der ovenikøbet kun var 70 centimeter bred! Et par år efter købte de et hus lige ved siden af Evys forældre i en mindre by i nærheden af Horsens. Bedsteforældrene passede deres fire børn (de fik tre piger og en dreng), og Evys far og Jens var bedste kammerater. Hun fik arbejde som syerske og han som brøndborer. Det var hårdt fysisk arbejde, og de har begge arbejdet til de, som 60 årige, kunne gå på efterløn. Efter det første hus købte de et andet, og først for 18 år siden er de så flyttet her til Horsens. Evy ville gerne have læst på seminaret, men som sine søskende måtte hun nøjes med syv års skolegang. Der var ikke råd til mere.

De har haft store sorger igennem livet og mistet to af deres døtre. Den ene fik diabetes allerede som seksårig og har levet med en lang række følgesygdomme, indtil hun døde som 35-årig. Hun havde fået fjernet begge øjne, og Jens har givet hende sin ene nyre. Og den anden datter døde af brystkræft som 44-årig. Hendes efterladte datter bor hos den sidste søster og er blevet en integreret del af den familie. Men det har været hårdt for dem at miste to børn og for datteren at miste sine søstre. Evy fortæller, hvordan diabetes dengang tit var noget, man døde af, ligesom lungebetændelse, og at insulinen og penicillinen har ændret på det. Hun opsummerer denne del af interviewet, deres livshistorie med, at deres generation "er den, der har oplevet de største fremskridt indenfor alt. Sygdom og teknik og alt." Forskellen på levevilkårene i starten af deres liv og nu er næsten ubegribelig stor.

Evy og Jens er 75 og 81, og de føler sig ikke gamle. De føler sig syge, det er sket indenfor de sidste tre år. Det har været en voldsom omvæltning for hele familien. Det var godt at blive ældre, indtil sygdommene meldte sig. En større grad af frihed til at gøre, hvad de ville - uden arbejde og uden børn. De mener ikke, at årsagen til deres sygdomme er, at de har levet forkert. De har dyrket gymnastik og cyklet og levet, som man skulle. Før blodproppen har de haft lidt med "de der ting": forhøjet blodtryk, kolesterol og diabetes, og også besøgt en diætist. Og som Evy siger, de er hverken ensomme eller misbrugere. Men Jens fik på én gang tre blodpropper, røg på hospitalet og på et længere genoptræningsophold. Og siden jeg var hos dem i feltarbejdets første fase, har Evy fået to operationer for slidgigt i ryggen,

og om ganske få uger skal hun have en tredje. Hun er meget smerteplaget og de skal have hjælp til alt.

Lone: Ja. Men føler I jer ældre eller gamle?

Evy: Næh ...

Lone: Hvad føler du?

Evy: Jeg føler bare, at hvis jeg bare kunne klare mig selv, så ville jeg ha' det godt. Men det kan jeg ikke. Og det der med, at jeg skal bede om hjælp til alting, det har jeg det ikke så godt med.

Lone: Ja. Men du føler ikke, at du er ældre eller gammel?

Evy: Næh. Det gør jeg faktisk ikke.

Lone: Gider du ikke uddybe det lidt? For der er så mange, der siger det. Oplever du, at du har den samme alder, som du altid har haft?

Evy: Jamen altså, hvis man ser sig selv med et indre spejl, så oplever jeg jo, at jeg er som dengang, jeg var mellem 40 og 50. Det er det billede, jeg stadigvæk har af mig selv.

Lone: Det ændrer sig faktisk ikke?

Evy: Næh det synes jeg ikke, det gør. Indtil man kommer forbi et spejl, så kan man godt se, det er lyv.

Lone. Så det er voksenlivet, som på en måde fortsætter.

Evy: Ja.

Lone: Ja. Har du det på samme måde Jens, føler du dig gammel?

Jens: Ja, ligesådan. For dengang hun var rigtig syg, så var der en nat, så kom hun rodende derinde fra ind til mig og lå inde ved siden af min seng. Men jeg kunne ikke gøre noget. Og jeg smed min hovedpude ned, og jeg smed min dyne ned til hende for at få hende op at stå. Men det kunne jeg ikke. (Jens begynder at græde, mens han fortæller om sine afmægtige forsøg på at hjælpe Evy op fra gulvet.)

Lone: Så det gør dig rigtig ked af det, at du ikke kan hjælpe Evy?

Jens: Ja. Så sagde jeg også til hende, nu skal der ske noget, den vagtlæge der, det kan ikke blive ved at gå det her! Så skete der også noget dengang. Så kom hun afsted på sygehuset igen. Og blev tjekket. Jeg er jo helt magtesløs, når jeg ligger oppe på sengen, jeg kan jo ingenting.

Lone: Nej. Det er jo lidt dumt at spørge, hvordan det opleves, når det er så tydeligt ... Men er det det værste, at du ikke kan hjælpe?

Jens: Ja. Og så ville jeg have hende til at ringe til vores datter, og det er ikke altid hun vil det. Så siger hun, at vi ikke kan ringe efter hende hele tiden ...

Lone: Ja. Det er tydeligvis hårdt at have så meget sygdom i familien.

Jens: Ja. Det er jo ikke en ting, det er mange ting.

Lone: Det er mange ting, ja. Og I ved, I har en datter, der gerne vil hjælpe, men I vil heller ikke have, at hun skal bruge hele sit liv på det.

Evy: Ja.

Ved slutningen af denne samtale sidder både Jens, Evy og datteren med tårer i øjnene. I snakken om oplevelsen af alderdom skærer Jens igennem til det, der fylder allermost: at han ikke længere kan hjælpe sin familie, hvis de har brug for ham. Men som han også siger: Det er ikke en ting, det er mange. Det har været en rigtig svær proces at komme overens med den nye situation. Jens har sat meget stor pris på genoptræningsopholdene, og han træner hver dag på dagcentret. Både han og Evy har stor tillid til hans fysioterapeut derude. De er kommet rigtig langt. De havde for eksempel trænet sidelæns gang, så Jens kunne gå med rundt om juletræet. Men desværre var han for træet, da de kom til det. Men måske næste jul? Jens elsker jul, fordi han elsker familie. Så kommer børnene og børnebørnene hjem. Men der har også været rigtig trælse oplevelser. Dels glemte hospitalet at informere om, at de havde flyttet ham, så de kom til en tom stue. Barnebarnet skreg, fordi hun troede, han var død. Det var meget ubehageligt, de gik i gang med en klagesag men havde ikke kræfterne til at gå videre med det. Dels kom Jens i aflastning, da Evy skulle opereres. Hele familien skutter sig. Det var forfærdeligt, han sad der blandt demente. Datteren tog ham hjem i weekenden og måtte love ham, at han aldrig skulle opleve det igen. Så under Evys anden operation boede datteren hos ham.

Hjemmehjælpen kommer, Jens er træt og bliver kørt i seng til middagslur. Vi har snakket længe, været langt omkring, og det har været en meget følelsesladet samtale. Første gang Jens græder, er da han i starten af interviewet fortæller om, at han og hans søskende blev sat op på en hestevogn og kørt på børnehjemmet. Næste gang er, da vi taler om deres døde døtre og sidste gang i den ovenfor refererede samtale om hans afmagt. Efter han har trukket sig tilbage, er det Evy, der fører ordet. Evy siger, at sårbarheden kommer, når man bliver syg og ikke bliver hørt. Løber panden mod en mur. For hende er det en daglig kamp. Al pleje og praktisk hjælp hos dem er visiteret til Jens. Hun føler, at selvom hun er syg og forfærdelig smertepåget, så forventer de, at hun servicerer Jens. Det kan vælte hende fuldstændig med alt det vasketøj, der skal lægges sammen for eksempel. Det er meget svært at koordinere med plejen, så det kommer til at passe. Nogen gange får hun skæld ud, hvis hun er på toilettet om morgenen, når de skal derud med Jens. Eller hvis en af hendes trøjer er røget med i vasken: det er jo kun ham, der er visiteret vask til. Det er ikke de enkelte hjælpere, der kommer, der er noget galt med. Både Evy og Jens siger, at langt de fleste er rigtig gode, især deres faste kontaktperson. Men det er systemet, visitationen, der er umenneskelig. De føler hele tiden, de løber panden mod en mur, når de prøver at få tingene indrettet, så det passer til deres situation og hverdag. Lige nu har de ansøgt om at komme sammen på plejehjem, fordi de ikke kan klare hjemmesituationen længere. Men igen, måske er de ikke dårlige nok, fordi Evy bliver set som en ressource, der vejer op for Jens' sygdom.

Evy og Jens' liv har ikke været uden genvordigheder, Jens' opvækst på børnehjem, deres liv med syge børn, deres sorg over at have mistet to børn står tydeligt frem som store livsbegebenheder, de har måttet igennem. Og deres fortællinger om sult og kulde i deres første

år som par, inden de flyttede ind i huset ved siden af Evys forældre, vidner også om, at de har oplevet deres andel af modgang. Men det primære indtryk de efterlader er af et godt liv: de har haft hinanden, de har oplevet sig selv som indlemmet i et meget stort og givende socialt og familienetværk, der udover deres biologiske familier også har inkluderet Jens' fosterhjems familie.

Som i Vagns historie er det blodproppen og den kropslige lammelse, der har ændret Jens og Evys liv fra den ene yderlighed til den anden. Før var det godt at være ældre, de har nydt en frihed, som de aldrig har haft i et langt liv med børn og arbejde. Og de føler sig ikke gamle. Evy siger, hun stadig føler sig i i fyrrerne, med mindre hun går forbi et spejl og bliver mindet om den aldring, hendes krop har gennemgået. Men sygdommene har gjort deres indtog, og det er dem, der gør, at man i alderdommen oplever sig selv som sårbar, siger Evy, men nærmest som et ekko af Vagns ord fortsætter hun: det er kombinationen af at blive syg og ikke blive hørt, der trækker tæppet væk under en. Det er ikke hjælperne, der kommer i hjemmet, selvom de er forskellige, og nogle er meget bedre end andre. Det er det at løbe panden mod en mur, når man prøver at få hjælp. Det er i første omgang Jens' sygdom, der har forandret deres liv til ukendelighed, et faktum de stadig prøver at komme overens med. Men den manglende anerkendelse af, at Evy også er syg, at hun er værdig til hjælp, at de måske endda nærmest, synes hun, er i vejen, når Jens skal have sin hjælp, er det, der fylder her og nu. Smerterne i ryggen, de mislykkede operationer, hendes manglende nattesøvn gør hende sårbar, men omgivelsernes håndtering af dem føjer spot til skade. Og også for Jens er det en vanskelig håndterbar situation, at han – fordi han selv er blevet syg – ikke kan hjælpe Evy, når hun har det skidt. Han ligger bare der i sengen, den nat hun har forvildet sig ind til ham og ligger på gulvet med smerter, og smider først sin pude, så sin dyne ned til hende i et forsøg på at få hende op, eller i det mindste afhjælpe smerterne.

Så den gensidige sårbarhed, den måde den enes sårbarhed "smitter" til anden, og det gensidige ønske om eller manglende evne til at hjælpe hinanden, når det er svært, intensiveres, når omverdenen eller systemet trækker en skarp linje mellem hans og hendes behov for og ret til hjælp. Hvor vi i Vagns historie fik en fornemmelse af, at det var relevant at spørge, om han var den eneste, der var sårbar, får vi her et indblik i, hvordan man i en familie ikke kan skille medlemmerne fra hinanden. Det, at de konstant skal bede datteren om hjælp, at hun skal bruge sit liv på at tage sig af dem, er en kilde til sorg og ærgrelse for både Jens og Evy. Datteren stiller gerne op men er også meget mærket af den svære situation, hendes forældre er havnet i. Sammenligner vi videre med Vagns historie, står Jens og Evy et andet sted i "den institutionelle aldringsproces". Når Evy har skullet opereres, har han været i aflastning, en særdeles skræmmende oplevelse for hele familien, fordi han er blevet sat sammen med mennesker, der er meget længere fremme i denne proces, end han er. Ligeledes bor de stadig i eget hjem og oplever, at adgangen til at komme videre fra hjemmehjælp og daghjemsophold for Jens, til en plejebolig for dem begge, er spærret, fordi Evy stadig af visitationen ses som en ressource person i familien.

5.1.3 Thea – "Nu blæser flaget igen"

Theas kontaktperson fortæller om dem, vi skal ind til på morgenrunden på demensafdelingen. Thea er i aflastning, og hun skal udredes. Og så er hun en, der stikker af. I sidste uge var hun af sted to gange. Som kontaktpersonen udtrykker det: "Hun er såmænd skarp nok! Og hun kan gå stærkt – og langt! Og hun kan klatre over plankeværket." Da jeg vender tilbage et halvt år senere, er Thea faldet mere til ro. Hun er ikke længere klædt på til flugt. Alligevel er det at "følge Thea" ikke helt ligetil. Og endnu mindre det at spørge om hendes liv, hendes sygdomsforløb, og hendes oplevelse af alderdom eller sårbarhed. Hendes kon-

taktperson har sagt, at jeg kan spørge Thea om alt, men hver gang jeg stiller et spørgsmål, svarer hun på en måde, der gør det klart, at vi ikke befinder os i den samme samtale. I løbet af den anden feltarbejdsdag er der et gennembrud.

Vi sidder i Theas grønne sofa og kigger ud ad vinduet. Det er Thea, der starter samtalen. "Se flaget der på flagstangen, det er kun halvt oppe", siger hun med ægte undren og interesse. Jeg overvejer, om der ligger noget under, om hun gerne vil tale om døden ... og svarer: "Ja, det har du da ret i. Ved du noget om hvorfor?" Thea ryster på hovedet, nej, og fortsætter: "Se nu hænger det helt slapt ned" og lidt efter: "Så for katten, nu får vinden fat i det". Jeg begynder at forstå og kunne deltage. Næste gang der er vindstille, siger jeg: "Nå, nu hænger det igen." Det er ikke sådan en kedelig uengageret samtale. Vi griner, undrer os, beretter til hinanden om det, der sker. Ingen af os kan forklare hvorfor, selvom Thea et par gange, når der virkelig er gang i flaget siger: "Det er nok vinden, der får det til det". Der er lange pauser imellem, hvor vi bare kigger ud. På et tidspunkt siger Thea: "Der er grænser for mange ting". Jeg svarer: "Ja", og efter at have tænkt mig lidt om: "De fleste tror jeg". Thea svarer: "Det tror jeg også". Igen pause. Thea gør noget med hænderne, især højre hånd. Hun griber fat i hjørnet af sin trøje eller nederdel og nulrer den. Og ind imellem vandrer hænderne lidt hvileløst rundt.

Vi kommunikerer uden problemer inden for disse rammer: kun tale om noget, man kan se, mærke, sanser her og nu. I løbet af ugen gentager vi denne samtale igen og igen. Der er et nærvær i den kontakt, som af og til gør mig svimmel. Tør jeg holde pauserne længe nok? Er det pinligt? Synes Thea, det er mærkeligt? Tænker hun, at jeg er tosset? Der sker et eller andet inde i hovedet på en, når man forsøger ensidigt at fokusere på det, der sker her og nu og tage al mening, årsagssammenhæng - og før, nu og efter væk. Det er ikke helt nemt for mig, men Thea er mester.

Thea er i det hele taget en mester i at få kommunikationen til at føles vedkommende og personlig. Hun har nogle faste sætninger, som hun siger med et særligt eftertryk, en særlig betoning: "Det er så meget muligt ...", "Det ved jeg så ikke lige ..." "Ja hvad kan man gøre ...". Sætninger, der tillader uvished men også tillader kommunikationen at fortsætte. Måske får det folk til at tro, at hun forstår mere, end hun gør. Hun møder folk på gangene med et stort smil, ofte knus. Men der er også situationer, hvor hun bogstaveligt talt klapper i. To gange i dagene jeg er der, bliver vi inviteret til at deltage i "aktiviteter". Den ene gang skal der laves julepynt, den næste gang bolscher. Thea bliver flere gange opfordret til at deltage og siger hver gang klart: "Nej!". Personalet prøver at gøre aktiviteten sammen med hende, prøver alle mulige strategier, men hun bider ikke på. Hun ser både perpleks og afstandtagende ud. Begge gange ender det med, at hun trækker mig tilbage til hendes lejlighed, til de gåture vi tager et par gange om dagen rundt i bygningen (og hvor vi har fundet et andet sofaarrangement, hvor vi kan sidde og tale om det, vi ser), eller til samvær med de andre beboere i fællesrummet lige uden for hendes lejlighed.

Vi taler ikke kun om vind og vejr, når vi er alene inde i Theas lejlighed. Hun viser mig indholdet i forskellige kasser og beholdere, hun har stående rundt omkring. Det er både "reelle" beholdere: en kosmetikpung, en lille kobberdåse, en pung dvs. ting, som er beregnet til opbevaring. Men der er også tomme chokoladeæsker, et pudeovertræk med korsstingsbroderi uden pude, en sok. Indholdet er overraskende: fx da hun åbner sin pung, ligger der to små grønne stearinlys stumper i den. Noget andet, vi gør flere gange om dagen, er at gå ind og se i hendes tøjskab. Skabet er ret tomt. Der hænger et par nederdele og en top. På hylden ligger der nogle viskestykker og håndklæder, en sammenrullet natkjole og en sammenrullet bluse. Thea ruller blusen ud, og vi beundrer den. Brun med guldglimt og med læg omkring brystet, der samles foran midtpå. Og natkjolen, hvid med blomster. Hver gang ruller Thea ud og ind og viser frem med samme entusiasme, som om hun viser guldskatte

frem. Fra dag til dag kan jeg se, at både fotografierne, beholderne, indholdet i dem og tøjet i skabet skifter plads. Det tyder på, at Thea får en del tid til at gå med at flytte rundt, holde styr på sine ting, ordne.

Det er denne ordenstrang, der på et tidspunkt er ved at munde ud i en mindre krise. Vi har mødt Ragnhild, der lige er kommet i aflastning og bor ved siden af Thea, ude på gangen, og vi har aftalt at drikke kaffe sammen. Ragnhild kommer trissende ind, og det føles festligt. Thea og jeg sidder i sofaen og Ragnhild på en taburet. Ragnhild fortæller om koret, der underholdt i går. De var så dygtige. Jeg skulle have været der, siger hun, så jeg kunne skrive om det. Ind imellem prøver Thea med overbevisning at introducere vores samtaleform. En høj sætning om træerne eller blæsten. Ragnhild svarer høfligt men er jo ikke inde i det. Så tier Thea, og Ragnhild taler videre med mig. Sådan bliver kommunikationen mellem os tre lidt akavet. Eller måske bare brudt. Det er to forskellige slags flow, og de spiller ikke helt sammen. På et tidspunkt spørger Ragnhild, om vi ikke vil have chokolade. Vi har lige spist klejner, men siger ja tak. Hun rejser sig og siger med et glimt i øjnene, at hun lige vil gå ud og "se på varerne". Så snart hun går ud, giver Thea sig til at snakke om himlen, den er ganske særligt blå i dag. Ragnhild kommer tilbage med en stor kasse Anton Berg chokolade, åbner den og stiller den på bordet foran os. Thea kigger uroligt rundt. Hun sætter låget på og vil stille kassen op i skabet over håndvasken. Ragnhild kigger på hende og siger: "Må vi ikke smage ...". Thea står med kassen halvt inde i skabet og kan tydeligvis ikke rigtig bestemme sig. Fanget mellem sit behov for at rydde kassen op og være en ordentlig værtinde. Jeg får lidt sved på panden. Hun ender med at bringe chokoladen tilbage til bordet. Ragnhild taler videre, faren driver over. Men så snart besøget er ovre, går Thea i gang med æsken. Noget af det, der er i hendes anden (tomme) chokoladeæske, kommer over i Anton Berg æsken ovenpå de fyldte chokolader. Det er lidt for stort, og hun kæmper med at få låget på. Det her går ikke! Låget skal på! Jeg tilbyder at hjælpe, og det lykkes. "Puha", siger Thea og puster luft ud mellem læberne.

Vi sætter os ude i stolene i fællesrummet, der er placeret ved siden af Theas dør. Hun er urolig nu. Hun rejser sig og rumsterer rundt inde i lejligheden. Da hun kommer ud, har hun taget tørklæde og jakke på. Hun pakker sig ind. Sidder ved siden af mig og ser ud, som om hun ind imellem falder i søvn. På et tidspunkt spørger jeg hende om noget, og hun svarer: "Det bliver nok for voldsomt". Da jeg forlader Thea den dag, er jeg bange for, om hun har fået et tilbagefald. Hun har pakket sig ind og lukket af for omverdenen, som hun også gjorde første gang, jeg var her. Hendes kontaktperson har fortalt, at hun holdt op med det, da de fjernede mange af hendes ting, så hun ikke havde så meget, hun skulle holde styr på. Men næste morgen står Thea ved indgangsdøren og venter, da jeg kommer. Stort smil, stort knus, nyvasket hår og med den smarte sorte bluse med guldmønster.

Så samværet med Thea lykkes, hvis man kan sige det sådan. Jeg får lov kortvarigt at blive indlemmet i hendes verden. De begrænsninger, der er i kommunikationsmulighederne, peger på en livsverden, der er radikalt anderledes end den, de fleste af os befinder os i. Men det betyder også, at Thea ikke kan fortælle om sit liv.

Derfor opsøger jeg hendes datter. Hun fortæller, at Thea er 74 år gammel, hun har tre børn i alderen 40 til 49 år og seks børnebørn i alderen 4 til 23 år. Theas mand er død for 3½ år siden af en bindevævssygdom, som gjorde, at han skulle i dialyse flere gange om ugen. Han havde sygdommen i syv år, før han døde, og i den periode har Thea passet ham. Datteren tror, at Thea har haft en depression under dette hårde forløb og måske endda også før. Depression kan give anledning til tidlig demens, siger hun. For alt det andet de skriver med kost og motion og alt det der, det gjorde hun jo. Thea har været ivrig gymnast, har undervist, og har gået meget op i kost, motion og sundhed.

Da datteren skal gennemgå Theas forløb, starter hun i 2010, lige efter farens død - og tre år før hun kommer i aflastning på demensafsnittet. Faren dør i juni, og der er en hændelse i august med en barnedåb, hvor der er noget, Thea ikke kan huske, og datteren anklager hende for at lyve. I løbet af det efterår har Thea nogle skader på bilen og har også nogle rigtig gode perioder. I december viser der sig så igen nogle udfald, blandt andet spørger hun om størrelserne på børnebørnenes nattøj, men ender med at købe noget helt forkert. I januar 2011 kommer hun til lægen. Hun får lavet en demenstest, som fører til, at hun i februar bliver scannet. Scanningen viser tegn på demens. Derefter bliver Theas kørekort inddraget, også på grund af de uheld hun har haft. Hun får så en ny læge og får igen nogle demenstests, men datteren mener, at hun i nogen grad har lært sig at fake dem. I hvert fald bliver resultatet af de følgende bedre end af de første. Men den nye læge sætter hende i forbindelse med geronto-psykiatrisk, og hun kommer i medicinsk behandling. Dette er foråret 2011. Thea har absolut ingen erkendelse af sin sygdom, det er lukket land, og det får hun ikke på noget tidspunkt. Hjemmeplejen bliver tilknyttet men kun for at give Thea medicinen, og i starten vil hun ikke lukke dem ind.

Jeg spørger så ind til perioden mellem foråret 2011, hvor hun får diagnosen og kommer i medicinsk behandling, og foråret 2013, hvor hun kommer i aflastning. Datteren siger, at det er sådan en cyklus, der går op og ned, og at både hun og hendes bror, der bor i samme by, ser til hende eller ringer hver dag. Thea går i et dagcenter tre gange om ugen. Det er hun virkelig glad for. Det er et sted for yngre demente. Der er nogle situationer omkring indkøb, blandt andet kan hun ikke huske, hvad hun skal købe ind og køber fem kager til aftensmad. De prøver at tilbyde deres rester fra aftensmaden, men det tager Thea som en fornærmelse. Hun er virkelig på glatis men som altid rigtig god til at kompensere, og hun er tit vred på datteren, der er den, der prøver at holde styr på økonomi, hygiejne, daglige rytmer. I foråret 2013 er der så flere situationer med butikstyverier. Thea fortæller det ikke til sine børn, men til lederen af dagcentret. Butiksdetektiverne bliver jo involveret og også politiet. Thea får nogle bøder, og det er den måde datteren finder ud af det. Efter sådan en situation bliver hun ringet op af politiet: de står med Thea, og de er bekymrede for hende. Tiden begynder også at skride, hun går ned til dagcentret kl. fire om natten. Derefter kommer forslaget om, at hun skal i aflastning. Sammen med sin moster, Theas søster, køber de hende derud. De siger, at hun skal på en lille ferie et sted, hvor hun vil få mad og kan slappe af. De siger ikke, at hun skal på plejehjem.

Datteren er i et lederjob og giver indtryk af at være dygtig, kompetent, handlekraftig og ikke blødsoden. Men under næsten hele samtalen har hun tårer i øjnene og kæmper med gråden. På et tidspunkt løber tårerne frit. Dette forløb med Thea har ikke været nemt, og er det stadig ikke. Hun fortæller om kampene med systemet, den manglende viden, hendes afmagt. Ganske særligt omkring værgespørgsmålet, hun er blevet afvist som væрге to gange, før det gik igennem. Hun har været i en klemme: på den ene side har det været svært at skulle tage over for det menneske, der skulle være den voksne, hendes egen mor. Og da hun så er kommet overens med det, så at blive mødt af et system, der påstår, at de varetager "borgerens præmisser". Det var næsten ubærligt.

Jeg spørger, hvordan hun så har det med det hele nu. Tårerne står stadig i øjnene, men hun siger, at hun nu er begyndt at slappe af med sit eget liv. Hun tager ikke ned til Thea, hvis hun har en dårlig dag, for så ender det skidt for dem begge to. Men det er slidsomt. En konstant dårlig samvittighed. Det handler om besøgsfrekvensen, om at Thea nu ikke mere skal med hjem til jul. Det var hun heller ikke sidste år. Sidste gang de prøvede var en katastrofe, og børnene var helt ulykkelige. Og lige nu går hun så og rydder op i Theas hus. Det er en stor omgang oveni børn og arbejde, for ikke at tale om det følelsesmæssige. I de senere år har hendes mand mistet begge sine forældre. På 3½ år har de mistet fire bedste-forældre. Det her med Thea er bare en langsom måde at miste på. Men flere gange siger

hun også: "Min mor har det godt nu. Det er meget bedre, end det var, da hun boede hjemme." At det har så stor betydning, at hun er et sted, hvor de interesserer sig for hende, og hvor hun kan fungere. Og at hun faktisk ind imellem er mere sød, end hun har været længe. Hun siger, man er nødt til at lade det sjove være sjovt. For der er meget, der er sjovt. Ellers kan man ikke klare det.

I Vagns historie stillede vi spørgsmålet, om Vagn var alene om at være sårbar, eller om han var den mest sårbare. Sygdom og dens virkninger opleves ikke kun af den, den rammer men af dem, der er intimt forbundne med den, der rammes, som vi også så det tydeligt udfoldet i Jens og Evy's historie. Denne familiemæssige gensidighed kommer også frem i Theas fortælling. Dels er datteren tydeligt mærket af de sidste tre års kamp med at forstå og håndtere, hvad der sker med hendes mor, og hun står, som situationen er nu, tilbage med en fornemmelse af, at hun og hendes familie på kort tid har mistet fire bedsteforældre. Hun oplever Thea som en tom skal, der ikke længere rigtigt er Thea, og i hvert fald ikke kan indtage den både praktiske og emotionelle plads i familien, som en bedsteforælder ellers ville kunne. I stedet for at være en ressource i familiens liv, er hun blevet en opgave for datteren, en meget tidskrævende opgave der kæmper med de andre ansvar, hendes liv er centreret omkring. Men "smitsomheden" fra en persons sårbarhed til andre familiemedlemmer stopper ikke her. Datteren ser Theas demens som fremprovokeret eller i hvert fald forstærket af de mange år, hun har passet sin syge mand, de mange år hun har fulgt ham på hospitalet, hver gang han skulle i dialyse, de mange år hendes liv har været centreret, ja nærmest hermetisk lukket, omkring hans pleje. Og som i Vagns, Jens' og Evys situation fremhæver datteren også her omgivelsernes reaktion på situationen som det, der har været allervanskeligst for hende at håndtere: ikke kun at skulle acceptere, at hendes mor ikke længere kan udfylde rollen som den voksne, men ovenikøbet at skulle kæmpe med et system, der påstår, at de varetager hendes mors interesser. Som Vagn, Jens og Evy oplever sig dårligt behandlet af dem, der skulle hjælpe, oplever datteren, at det system, hun henvender sig til for hjælp i en særdeles vanskelig situation, modarbejder hende. Det har været det sværeste. Men situationen er ikke fastlåst. Efter Thea er kommet i aflastning og senere er blevet fastboende på demensafdelingen, hvor der er nogen, der både kan hjælpe hende og holder af hende, er det lysnet. Og, som datteren siger, hvis man så kan se det sjove i det, tillade sig at grine af de mange mærkværdige ting, man oplever i samværet med Thea ... måske er der så udsigt til et nyt liv med Thea i familien. Ganske vist meget anderledes end hun havde forventet men i hvert fald bedre end i årene fra faderens død, til Thea kom i aflastning.

Thea kan ikke selv fortælle os, hvordan hun har oplevet alderdom, og om hun føler sig sårbar, og hvis hvordan. Men ser vi på hendes adfærd på demensafsnittet, ser det også ud til, at hun - efter hun i starten altid var parat til at stikke af, planke hegnet, gå hjem til Horsens - er faldet til. Fordi hun er så eminent til at kommunikere på en måde, der trækker andre ind, er hun vellidt. Thea er flyttet ind hos sig selv i bogstaveligste forstand og holder styr på den lille verden af æsker og billeder, tøj, skabe, skuffer, kæder, stearinlys, som hun konstant flytter rundt på og arrangerer. Men nogle få gange melder hun sig ud, lukker sig inde i sig selv, pakker sig ind, for eksempel når hun skal deltage i fastlagte "aktiviteter", hvor der skal fremstilles julepynt eller juleslik. Det er ikke, at Thea ikke kan engagere sig i aktiviteter, hun går ofte tur med en af plejerne og vander blomster eller dækker bord. Et bud på, hvorfor disse aktiviteter udfordrer hende, kunne være, at de både præsenterer hende med en ukendt aktivitet (der blandt involverer en masse ting på et bord, som hun ikke kan ordne eller få styr på) og med et samvær med mange mennesker, både beboere og personale. En-til-en situationer, på hendes præmisser, med velkendte rutiner og uden for mange "ting" ser umiddelbart ud til at være det sted, hvor Thea folder sig mest ud, åbner sig og viser tegn på tillid og glæde ved andres selskab. På samme måde med thesel-

skabet med naboen og mig: uforudsigeligheden i det, der sker, chokoladeæskene der pludselig står på hendes bord, måden hun fanges mellem impulsen til at tage æskene til sig som en af sine egne, og den værtinderolle hun også i et eller andet omfang befinder sig i, fører til den største krise i de dage, hvor jeg får lov at være sammen med Thea.

Vi ved ikke, hvordan Thea rent faktisk oplever disse situationer, hvordan hun har oplevet årene, hvor demensen er taget til, hvor tiden har ændret karakter, og hvor hun ikke længere har kunnet skelne mellem mit og dit. Hendes datter siger, der aldrig har været et glimt af erkendelse. Og de gange jeg lægger følelse ud, hvor jeg indrømmer min egen store glem-somhed eller manglende evne til at holde styr på min ting, svarer Thea på måder, der ikke tager invitationen op. Jeg får lov at stå alene tilbage med mine manglende evner, det er ikke noget, hun relaterer til, det preller af, figurativt som vand på en gås. Thea vil gerne gå i samklang, men ikke på baggrund af fælles lidelse. For datteren, og sikkert for andre i Theas omgivelser - har denne manglende erkendelse været et stort problem, men måske har det for Thea været en styrke? Måske har det gjort, at hun er mindre ramt af de store forandringer, hun har gennemgået? Vi ved det ikke - og må som med så mange andre ting, når det gælder Thea, lade svaret veje i vinden.

5.1.4 Karen og Peter – "Mellem drøm og virkelighed"

I modsætning til de andre svarer både Karen og Peter bekræftende på mit spørgsmål, om de føler sig gamle: "Ja, vi føler os hundegamle!" siger Karen. Peter siger, at de jo ingenting kan af det, de kunne før. Det, de godt kunne lide. Karen opsummerer meget koncist: "Det værste ved at blive gammel, det er at være syg!" Karen er 84 og Peter 87. De sidste ti år har sygdommene, Parkinsons og KOL, langsomt men sikkert bemægtiget sig deres liv og deres hverdag. I starten var det mest en rysten forskellige steder i Karens krop, men nu har hun svært ved at gå og bevæger sig rundt i huset ved hjælp af en rollator. Og Peter siger, han fik KOL, fordi han havde røget for meget. Selvom han allerede stoppede med at ryge i 1962. For ham betyder det, at han ikke kan holde til noget, ikke kan slå græs og ordne deres store have, at han som hun skal have hjælp til at komme ud af sengen, få tøj på, blive vasket både morgen og aften. Så det er blevet deres hverdagsliv: at få hjælp til at komme igennem de mange hverdagsrutiner. Før havde de venner, men de er døde. Før kunne de rejse til Frankrig, før kunne de gå i haven for nu at nævne deres to store passioner: det franske sprog og land, og blomster. Især roser.

Peter kommer fra en købstad i det nordjyske, Karen fra en købstad syd for Horsens. Peters far var først smed og solgte senere cigarer. Det gik godt. Som Peter siger, han er vokset op under gode forhold, de boede i et villakvarter. Og Peters far betalte for hans uddannelse til læge. Karen kommer fra "et varmt og kærligt hjem", men der var ikke ret mange penge. Hendes mormor ejede et hus, og de boede hos hende. Faren var cykelhandler. Karen og Peter mødte hinanden da de begge studerede i Aarhus. Karen var ganske vist elev på et bibliotek, men da hun mødte Peter, skiftede hun til sygeplejerskeuddannelsen. Tredive år som hospitalslæge og sygeplejerske blev det til. De fik også to børn og har siden fået to børnebørn. Udover jobbet tog Karen også en cand.phil. i fransk: Hun tog på universitetet i Aarhus tre til fire gange om ugen. Det var efter, børnene var blevet store, og hun havde lyst til noget "med lidt mere ånd" end regnskaberne.

Og Karen er en åndfuld dame, der giver begavede, skarpe og vittige svar. Peter griner ofte stille under interviewet af hendes formuleringer. Men det er en dobbelttydig latter. For på den ene side har Karen sin skarphed i behold, på den anden side fortæller hun ting, som Peter tydeligvis ikke ved, hvad han skal stille op med. Det er et interview, der føles som at balancere på en knivsæg, mellem Karen og Peter, mellem drøm og virkelighed. Interviewaf-talen er lavet telefonisk med Peter, mens Karen har været i aflastning, og da jeg kommer,

vil hun først ikke deltage. Jeg er klar til at gå igen men bliver fanget mellem dem, fordi Peter gerne vil. Han siger flere gange til hende: Jeg har jo fortalt dig det, og du ville gerne. Men Karen mener, at jeg skriver for en avis, og at aviserne altid vil bringe sensationshistorier. Hun spørger, om jeg sælger informationerne til andre, om det kommer i fjernsynet, på en hjemmeside? Relevante, skarpe og kritiske spørgsmål, men også med en kant af forvirring eller mistro, der går udover det. Flere gange under interviewet stopper hun Peter og siger: Det skal du da ikke afsløre! Det vil du da ikke have ud i offentligheden. For eksempel da han taler om nogle problemer mellem hans far og mor i barndommen, eller om problemer i overgangen fra solo til kompagniskabspraksis. Peter på den anden side er tryk ved, at jeg vil behandle de ting, de fortæller, efter de forskrifter, som de har kunnet læse om i introduktionsbrevet, og han er tydeligt irriteret på Karen over, at hun er så mistroisk. Jeg aftaler, at jeg vil sende dem det, jeg skriver, og så kan de få lov at rette faktuelle fejl, og kommentere, hvis de synes, noget er skrevet på en forkert måde. Derefter forløber interviewet med Karen som en engageret medspiller, selvom mistroen opstår igen flere gange undervejs.

Karen siger selv, at hun er blevet mere mistroisk, efter hun har været i aflastning, og Peter siger, at ja, hun er forandret. Det var en forfærdelig oplevelse. De andre var så syge, og selvom hun prøvede at samtale, var det ligesom, hun forurettede nogen. Som om der var en usynlig grænse, som man ikke måtte overskride. Særligt har hun en erindring om at være blevet ført ned i en kælder, hvor hun ikke kunne finde rundt:

Karen: Jeg prøvede på at leve mig ind i det, og så tænkte jeg, da jeg endelig havde accepteret, at nu skulle jeg altså være der i 14 dage, så tænkte jeg, at nu kunne jeg ligeså godt få noget ud af det. Og så var det, jeg prøvede på at snakke med dem. Og de blev også glade, men man skulle ikke overskride en vis grænse. Det skulle man ikke.

Peter: Nej men de kunne jo ikke alle sammen høre, hvad du sagde.

Karen: Og hvis de så blev, så var der en dag, de blev sure på mig, så låste de mig inde, nej de låste mig ikke inde, de sendte mig ned i kælderen, og der var uendeligt mange gange.

Peter: Det forstår jeg ikke rigtigt. Har de sendt dig ned i kælderen?

Karen: Det er rigtigt. Der er ingen, der vil tro på det. Men jeg var nede i kælderen, og så gik jeg for at finde en udgang og frem og tilbage og frem og tilbage.

Peter: Var det ikke noget, du drømte?

Karen: Nej, det var ikke noget, jeg drømte. Og jeg råbte, til sidst så råbte jeg, og de sagde, hun er bare sindssyg, når hun står der og råber. Jeg kunne ikke finde ud. Og jeg tænkte, der må da være nogen, der hører mig. Men der var jo så godt lydisoleret. Så der var ingen, der kom. Der kom ingen. Så til sidst så låste de mig ud. Så kunne jeg sove. Så kunne jeg falde i søvn. Og så kom jeg op til min seng.

Lone: Det var dog en ubehagelig oplevelse.

Peter: Ja det synes jeg. Tror du ikke, det er noget, du har drømt?

Karen: Nej, det tror jeg ikke, fordi jeg spurgte jo, hvem er det, der er nede i kælderens? Hvorfor er der lys over det hele? Og hvorfor står der, hvorfor ser det ud, som om det er beboet? Nå, siger de så, det er bare huslægen.

Peter: [griner lidt] Det er en vældig historie.

Karen: Ja det er en vældig historie.

Lone: Men hvad enten det nu er drøm eller virkelighed, altså jeg tænker, det må jo i hvert fald have været svært komme derud, hvor alt er fremmed. Så man får den der fornemmelse af, at man kan fare vild.

Karen: Jo jamen, så hende, der har låst mig inde, hende blev jeg faktisk helt gode venner med. Så tænkte jeg på det, jeg engang havde lært i psykologi, at man kan komme til at elske sin fangevogter. [Peter griner]. Jamen det har jeg, det er rigtigt. (...)

Peter: Der vil hun aldrig ud mere.

Karen: Nej det håber jeg ikke da. Jeg var så bitter på dem, der havde sendt mig derud. For jeg syntes ikke, de kunne være det bekendt. Og jeg sagde til dem højt og tydeligt, kan I være bekendt at sende en 83-årig kone eller dame eller pige, eller hvad I vil, ned i kælderens, og så lade hende opholde sig der i tre timer, uden at der var vådt eller tørt eller overtøj eller noget som helst. Og bare tæer. Og jah, det kunne de da godt.

Peter: Det lyder næsten som et eventyr.

Karen: Ja, jeg hævder ikke, at det er sandhed, fordi I kan alle sammen påstå, at det ikke er sandt, at det bare er en drøm.

Peter: Nej, vi vil gerne tro på det, du siger. Jeg vil gerne tro på det, du siger.

Karen: Men jeg ved, det er sandt.

Vi vender tilbage til dette aflastningsophold igen og igen. Karen siger, at de jo bare kan komme og hente hende, hun er jo fanget, og Peter spørger – vel i forsøg på at lave sjov – om han så er hendes fangevogter. Her vender hun sig mod ham og siger, at han jo var "med i det", og han siger, at det var, fordi hun var forvirret og løb ud på vejen.

Da jeg spørger ind til, hvad der kan føre til sårbarhed i alderdommen, fremhæver de begge den store afhængighed af hjælp fra andre. Hjælperne er gode, de fleste af dem, men der er også nogen, de har klaget over. Som Peter siger: "Der er nogen, der får os i tøjet på et øjeblik! De skal jo servere morgenmaden for os, og det er lige før, de gør det, mens de giver os tøj på!" Og Karen taler om forskellen på den gode og den dårlige hjælp:

Karen: Nogen de er så rare. De gør det sammen med én. Altså, der er meget forskel på, hvilken pleje man modtager.

Lone: Mm. Kan du forklare lidt mere om det? Nu er man jo blevet optaget af, at folk skal kunne selv.

Karen: Ja, men det er også godt nok, men altså ud over, hvad man kan, der skal man også kunne, og det kan man ikke! Og så mister man modet. Så bliver man

ked af det. Og så foretrækker man dem, der, ja så foretrækker man dem, der hjælper én på en god måde. Og så spørger man, om man ikke kan få dem lidt tiere, men nej, man må ikke knytte sig så meget til personalet. Og personalet er jo netop uddannet til at være omsorg for de gamle.

Lone: Kan du forklare mig, hvad det er at hjælpe på en god måde?

Karen: Hvad det er, en god hjælper?

Peter: [griner stille]

Karen: Jamen, det er at gå ind i patientens tilstand. Så godt man kan, for det kan man jo ikke, før man selv har prøvet det. Men så godt man kan og så hjælpe efter det, og så prøve måske at lære patienten lidt, hvordan hun kan gøre det bedst. Men på en god måde, sådan en venlig måde, ikke sådan en skrap en, "nu skal du se at komme i seng" og sådan noget.

Lone: Det giver rigtig god mening, det du siger med først at prøve at sætte sig i patientens sted.

Karen: Ja, for der er nogle, der er rigtig søde, og som man har lyst til at snakke lidt med, men de har jo aldrig tid til det. Og det kan de jo ikke gøre for, det er jo, fordi de skærer ned på personalet hele tiden. Er det ikke rigtigt?

Peter: Jo, det er rigtigt.

Karen og Peter siger, at de slet ikke kan klare sig med den hjælp, de får. De har venner, der hjælper. Nogle er venner, der kommer og hjælper med haven, og nogle venner er privat hjælp, et bosnisk ægtepar, der handler ind for dem, laver lidt ekstra rengøring. Som kender dem og deres rutiner. Det var også dem, der kørte Peter ud til Karen hver dag, da hun var i aflastning. Og hver fredag har de flødeskumslagkagefest, siger Karen begejstret, og hun fortæller også, at det er det, de har valgt at bruge deres opsparing på: at kunne købe sig til mere hjælp.

Da vi skal til at slutte, kommer Karen igen ind på det med aflastningen og anklager Peter for, at det var for hans egen skyld, hun skulle derud. Peter svarer, at det var for hendes skyld, at han var ked af, at hun var væk, han vågnede om natten og sengen var tom. Og han bekymrede sig for, hvordan hun havde det. Karen mumler vrængende for sig selv: "ja, det er for din egen skyld, det er for, at du skal få det bedre, det er for, at du skal blive rask", .. det har de sagt til hende igen og igen derude. Samtalen fortsætter:

Karen: Ja sådan lyder det.

Lone: ... og det er ikke rart at få at vide?

Karen: Nej, for så kan man lige så godt tie stille. I grunden så har jeg tit ønsket, at der ville komme nogen fra ...

Peter: Fra hvor?

Karen: Fra, hvad hedder det den avis?

Lone: Ekstrabladet?

Karen: Ekstrabladet ja. Og have min historie. Men jeg ville alligevel aldrig fortælle den til Ekstrabladet fordi ...

Peter: Det tror jeg ikke, du ville.

Karen: Nej, det er for dårligt. Men nu kom der en anden en.

Jeg forsikrer dem begge, at selvom jeg ikke skriver for en avis, vil jeg gøre alt, hvad jeg kan for at fremstille det, hun har oplevet og den vanskelige situation, de står i så loyalt som muligt. For dem begge.

Som med mange af de andre informater udpeger Peter og Karen uden slinger i valsen de sygdomme, der har fyldt de sidste ti år af deres liv, som den direkte årsag til sårbarhed i alderdommen. Som Peter siger, de kan jo ingenting, kommer ingen steder og ser ikke nogen, der ikke har med deres pleje at gøre. Og plejens rutiner optager alle dagens vågne timer. I modsætning til de andre vi møder i dette kapitel, erklærer de beredvilligt, at de føler sig gamle, tudsegamle i Karens ord. De har mange flere ressourcer til rådighed et stort og dyrt møbleret hus, en kæmpe grund og have, og de har en opsparing, de kan bruge til at købe sig til ekstra hjælp.

Karen forklarer med stor præcision forskellen på den gode og den mindre gode pleje. Hun er selv sygeplejerske og kender til det skift, der er sket indenfor de senere år, hvor man i stigende grad ønsker at gøre borgerne selvhjulpne. Det er fint nok, siger hun, men det gør en meget stor forskel, hvordan denne selvhjulpnehed hjælpes på vej. Sker det ad empatiens vej, vil hjælperen sætte sig i patientens sted og forsøge at understøtte derfra. Det er den gode hjælp. Bliver man bare mødt af et: det kan du klare selv, når man ikke selv føler man kan, så er det dårlig hjælp. Og som vi også har set det hos både Vagn og hans kone, og Evy og Jens handler det ikke kun om mangel på pleje i en praktisk forstand, men om den afvisning af menneskelighed og menneskeværd, der ligger som en meget mere problematisk, og måske fra afsenderen ikke intenderet, besked i "den dårlige" eller fraværende pleje.

Men det, der står allerstærkest frem i dette interview med Karen og Peter, er den sårbarhed, de begge oplever, i tvivlen om, hvad der er drøm eller indbildning, og hvad der er virkeligt. Som med Thea er der tegn på, at noget er ved at forrykke sig, men de står et helt andet sted i processen. De står der, hvor Theas datters fortælling bringer os hen, i den svære proces, hvor de begge prøver at tyde, hvad der foregår. Er tingene ved at forandre sig radikalt til det værre, eller er det måske kun en momentan forværring forårsaget af her og nu, forbigående omstændigheder? På tidspunktet for mit besøg har Karen lige været i aflastning, det har været en traumatisk oplevelse, og hun er stadig dybt påvirket. Når hun fortæller om de ting, hun har været udsat for i kælderens på aflastningshjemmet, ser Peter intenst på hende og spørger igen og igen ind til, om det er noget, hun har drømt. Og griner lidt, både på grund af hendes skarpe formuleringer, men også et mere usikkert grin, der af mig opleves, som om han prøver at afgøre med sig selv, hvordan han skal tolke hendes historier: Er hun på vej væk fra ham og ind i en anden eller parrallel virkelighed, eller er hun stadig den, hun plejer at være? Har hun i virkeligheden oplevet noget, der måske ikke helt stemmer overens med det, hun fortæller, men ligger i nærheden deraf? Igen og igen forsøger han at minde hende om, at de har hinanden, at de hver eneste nat, siden de blev gift, er faldet i søvn med hinanden i hånden, og at han savnede hende forfærdeligt, mens hun var væk. Hun på sin side er mistroisk over hans deltagelse i at sende hende afsted og over hans manglende tiltro til det, hun fortæller. Vi genfinder således i denne beretning flere af de temaer, der har været slået an i de foregående cases: den sårbarhed, der hænger sammen med at få den rette pleje, den gensidighed i sårbarhed, der eksisterer mellem

to syge ægtefæller, og den sårbarhed, der handler om ikke at være sikker på, hvad der er drøm og virkelighed, at måske være på vej til at miste grebet om virkeligheden.

5.1.5 Poul – "Så tager jeg bare et spil billiard..."

Poul ikke er mere end 58 år gammel. Han er alkoholiker, går med rollator, efter han er kommet til skade med sit ben, og han kan ikke holde styr på sit liv, fortæller hans kontaktperson. Vi bliver mødt af en ram lugt af røg og et glas, der ligger knust ude på toilettet. Poul er oppe, er frisk og fortæller, at han skulle skynde sig på toilettet i løbet af natten, og så røg der et glas. Så det får vi fejlet op og puttet i avispapir som det første. Ellers er der bare beskidt og rodet, der ligger cigaretskod og tobaksrester overalt, står brugt service rundt omkring, klatter af marmelade rester på gulvet. Kontaktpersonen bevæger sig hjemmefrem rundt i lejligheden og rydder op, lægger i bunker, fjerner lidt af de værste tobaksrester, ser på rudekuvorter, der er kommet, tager sengetøj, håndklæder og tøj med i en sort plastikpose til vask. Kontaktpersonen forklarer senere, at det handler om, at hans hukommelse ikke fungerer. Glemmer, hvad han lige har sagt, hvad han er i gang med. Og selv sagt også medicin, regninger og lignende. Hun forklarer også, at han ikke drikker så meget mere, men det sker, at han køber en flaske whisky, når han har fået penge.

Da vi kommer tilbage senere for at gøre rent, er han blevet hentet af bussen til dagcentret, hvor han er alle hverdage. Under Pouls seng finder jeg otte lightere og en del skod, og det er svært ikke at tænke på, at han kan sætte ild til det hele, hvis han ryger i sengen. Kontaktpersonen fortæller, at han en gang havde sat ild til legligheden, der var helt sværtet til af sod, og der var en masse bøvl bagefter med at få forsikringen til at betale, som hun hjalp med. Men det endte med, at han selv måtte betale for at få malet. Men nu er her jo så også flot, siger hun og signalerer rundt med armen. Hun har hjulpet ham med så meget igennem tiderne. Hun tror ikke, han kan huske, hvad hun gør for ham, men siger med en vis tilfredshed, at han er blevet så meget bedre, end da hun fik ham. Han var meget aggressiv, han drak mere. Der var også en kvinde, der boede der, da hun begyndte at komme hos ham, men hun forlod ham. Kontaktpersonen tror måske, det var, fordi han blev syg. På bordet står billeder af nogle børn, og kontaktpersonen siger, at den ene må være hans søn. Men hun tror ikke, han ser ham. Hjælperen trækker på det, da jeg spørger, om Poul er sårbar. For Poul kan ikke huske, fx da moren døde, så sagde han alligevel et par dage efter: "kigger lige ned til de gamle!" Så, som hun siger, det er som om, det preller af på ham.

Et halvt års tid efter har jeg fået lov at tage med Poul på daghjem et par dage. Men starter igen sammen med kontaktpersonen med morgenbesøget: han skal gøres klar til dagcentret, og der skal ryddes lidt op. Kontaktpersonen går i gang med at hjælpe Poul i en trøje og rydde lidt op, og jeg går i gang med kosten. Først får jeg besked på at feje tobakken op, der ligger på gulvet lige under sofabordet, med en lille kost og fejebakke. Men jeg må ikke smide det ud. Det skal bruges til endnu en cigaret. Mens jeg er i gang, kommer Poul ind og siger, "Nej for fanden, du må sgu ikke smide det ud!" Jeg siger, at jeg vil putte det tilbage i tobaksdåsen. Men det skal jeg heller ikke, det skal bare ligge der på hjørnet af sofabordet. Poul går i gang med det samme og putter tobakken i et cigaretpapir med filter, tænder smøgen og siger: "Ah, en kradser!" Jeg siger: "Ja de er gode, dem fra morgenstunden." Mens jeg vasker gulvet, sørger kontaktpersonen for Pouls indkøb. Det er en seddel, hun skal fylde ud, så ordner indkøbspigerne det. Og da det nu er jul, skal der købes ind til to uger. Hun spørger ham, om han kan lide rødkål. Det kan han. Og så vil hun også købe flæskesteg i skiver til ham. Det skal hun selv hente hos slagteren, men det er ok. Det er jo jul. Lidt juleslik? Hun kigger på mig, mens hun tænker sig om, ja, bridgeblanding det kan han godt lide, siger hun. Kontaktpersonen kender Pouls vaner og glæder. Imens kontaktpersonen og jeg er i gang i lejligheden, pacer Poul det meste af tiden frem og tilbage med rolla-

toren på gangen udenfor. Ind imellem kommer han ind, siger lidt, tænder smøg nummer to og tre og fire og siger, at nu kommer bussen. Klokkeren er 7.15, da vi kommer, og lidt i 8 da vi går. Der er bussen ikke kommet endnu. Jeg spørger Poul, om han spiser morgenmad på dagcentret, og han svarer: "Tror du, jeg tog derop, hvis jeg ikke fik noget? Skal sgu da ha' noget at spise."

Da vi mødes på dagcentret, viser han mig med det samme ind, hvor der er morgenmad. "Skal du have yoghurt, Poul" spørger den hjælper, der står og øser mad op. Han tager også et glas mælk, og vi sætter os ned til et bord. Vi sidder der alene, der er ikke så mange endnu. Poul starter med at fortælle, at han selv har bygget det her plejecenter. De startede i 1973 og havde rejsegilde d. 2. nov. 1975. Han var hyret af en murermester og kørte kran derovre. Han slår ud med armen over mod en af fløjene. Som med alt hvad Poul fortæller, er jeg ikke helt sikker på faktualiteten i det. For eksempel siger han, at han er 55, jeg husker det som 58, første gang jeg var der. Og har jo fået at vide, at han er alkoholdement. Men de ting, han fortæller, de to dage jeg er der, er nu bemærkelsesværdigt sammenhængende. Altså det han gider snakke om: faldet og genoptræningen, hans tid i trælasten, hans uddannelse som maskinarbejder, hans tid som pølsemand.

Faldet skete en dag, hvor han skulle have en masse mennesker til frokost. Måske var det en fødselsdagsfest, i hvert fald noget med mad og drikke. Og så skulle han hente noget i kælderens, faldt ned af kældertrappen, sad fast i gelænderet og måtte brække sig selv fri med et stemmejern. Der kom jo gæster, så hans mutter kom og hjalp til. Og ja det gjorde da ondt, men det var der jo ikke noget at gøre ved. Men knæet var hævet. På størrelse med dit hoved, siger han. På et andet tidspunkt siger han som et hvidkålshoved. Men et stort et. Han måtte klippe knæet fri af bukserne. Han viser en firkant ved at putte fingrene mod hinanden, der angiver, hvor stort et hul han klippede. Han endte med at ligge med benet i gips i tre måneder.

Vi taler også om hans liv før faldet. Hans far var brændselshandler. Og vogn- og flytte-mand. Og de kørte rundt og tømte dødsboer. De havde en lille butik, hvor han var med til at afsyre møbler og alt muligt. Selv blev han først uddannet maskinarbejder. Lavede drejebænke og noget med DFDS. Og så arbejdede han i en trælast. Der havde han en rigtig god boss, som holdt, og så kom der en ny, der hundsede med ham. Så ringede den gamle boss og spurgte, om han ville arbejde for ham et nyt sted, til 3.000 mere om måneden. Men så var det heller ikke kun otte timer pr. dag. Det ville Poul selvfølgelig gerne. Og når de lavede ting for folk, fik de indimellem lige "en håndfuld" – ved ikke, om det er bajere eller 500 kr. En enkelt gang var der en, der gav dem en konvolut med 5.000 til hver! Flere gange i den tid, vi er sammen, understreger Poul, at han kunne lide at arbejde. Der med at sidde derhjemme og hænge, det bryder han sig ikke om. Det job, jeg hører mest om, er det sidste, han har inden ulykken. Han bliver pølsemand. Igen og igen nævner han sine kunder: politiet, SID, smedenes fagforening, havnearbejderne, børnene fra en skole lige ved siden af. Der var travlt specielt på torsdage og fredage. Det kunne godt ryge 140 over disken fra 11 til 13 på en fredag. De serverede pølser og bøfsandwich. Og dengang der kom franske hotdogs skulle alle jo prøve dem. Også de voksne. Bøfsandwich var med rødbeder, tre slags løg (rå, bløde og ristede), agurkesalat. Og hjemmelavet sovs ovenpå bøffen kogt på ben. "Hvis maden er i orden, kommer folk igen". Dette siger Poul også mange gange. Han fortæller, hvordan folk ringede til ham fra de forskellige steder: "Poul, seks bøfsandwich med det hele, kan du klare det?" Og det gjorde han så, og pakkede dem i sølvpapir, så de kunne holde sig varme. Godt sjasket til med den hjemmelavede sovs. Han bestilte pølserne hos Tulip, der nu hedder Danish Crown: ristede, røde, medister og bacon til svøb. Bøfsandwichen fik han fra Beauvais og brødet fra Skogabrød. Han startede ud med Påskebrød, men fandt så det her svenske firma, Skogabrød. Folk bestilte en pølse og tre brød, så gode var de!

Vi rejser os fra kaffebordet og går i rygerummet. Poul prøver at få ild på sin pibe, men det lykkes ikke særlig godt. Poul siger, at her ikke rigtig er noget at lave, og han tager med, fordi så får han noget at spise. Maden er god. Og igen og igen nævner han, at han da bare kan ta' et slag billard med Jens, en af pedellerne. På et tidspunkt siger han: "Jeg vil da hellere sidde derhjemme i lejligheden og snakke med dig. Her sker der jo ikke noget. De venter bare på ..." han viser med armene en, der graver et hul i jorden, "næste stop er jo kisten!" Mens vi sidder i rygerummet, fortæller han også om genoptræningen. Det var på Brædstrup Sygehus, tre ugers intensiv træning. De fik ham op at gå og ud af kørestolen. Godt nok med rollator. Jeg spørger til hans liv før og efter det med knæet. Hvordan han har oplevet skiftet, om det var svært? "Ja det var det da," svarer Poul. Det er jo kedsommeligt, når man er vant til at stå i en pølsevogn og have med alle mulige mennesker at gøre. Jeg spørger, om han blev trist, om han blev deprimeret? Poul ryster lidt på hovedet: "Nej, sket er sket, det kan man jo ikke ændre på." Lidt senere prøver jeg igen: "Hvad med det med at gå i byen, det må jo også ha' ændret sig?" Han sender mig et skævt smil: "Ja vi har jo ikke tiden til det!", mens han laver pengetegn med fingrene på højre hånd. "Sådan en lørdag aften, der var 500 kroner jo ikke nok". Jeg bekræfter, at det er en dyr fornøjelse at gå i byen. Jeg prøver så med det med at blive ældre. Det er svært at spørge ind til, fordi han i kronologisk alder er en ung mand placeret mellem gamle. Han siger, det jo ikke er sjovt at blive ældre, hvis man bare skal sidde sådan. Han viser med kroppen, hvordan mange af de gamle her bare sidder, ikke kan holde kroppen oppe, og bare stirrer ud i luften med åben mund. Hvordan tror du det er, spørger jeg? Poul siger, at man ikke skal tænke på det. Hvis man tænker for meget på det, så bliver man det.

Så bliver vi hentet af en plejer, der vil have os med over i en afdeling, hvor der skal laves julekonfekt. Poul siger, vi godt kan gå med, men han vil ikke lave noget. Kun kigge på. Da vi kommer derned – vi skal ned ad gangen, forbi billardbordet, til højre og ned af endnu en gang – sidder der ti ældre damer omkring et bord, og der er et par velmenende hjælpere eller måske ergoterapeuter i bluser med ens farver. Jeg har skrevet ordet velmenende på grund af en særlig tone og holdning, de har. Den er positiv, venlig, vil have alle med, de er engagerede både i den enkelte og i aktiviteten. Men på nogen preller den af. Både på en dame, der sidder i kørestol midt for bordet og sover, fra vi kommer, til vi går. Og på Poul og mig. Poul vil ikke involveres, ikke aktiveres. Og jeg følger ham. Jeg tror dem, der er i gang omkring bordet, hygger sig, de fleste i hvert fald. Men af en eller anden grund er jeg både med Thea og med Poul havnet i situationer, hvor den her aktiveringstrang virker ubehagelig. Poul siger, han gerne vil spise konfekten. Men det må man ikke. Man må lave det, og så kan man købe et glas med hjem for 15 kr. Det er jo helt fair men bevirker, at det her bliver alt andet end hjemligt, hvor man jo netop er sammen med sin familie om både at producere og at guffe. Så Poul og jeg sidder en god times tid og kigger på det, de andre laver. Vi sidder for bordenden og er vel nærmest uhøfligt ikke involverede. Terapeuterne prøver et par gange at få Poul i gang, men han vil ikke. "Nej tak, jeg kigger!" fastholder han. Og selv om han ikke må, snupper han af og til en valnød, en chokolade, en dadel og blinker til mig. Flere af damerne omkring bordet skal hjælpes ret meget, det en meget broget flok i forhold til, hvad de kan, og hvordan de tager sig ud. Men de er alle kvinder, og de er alle ældre eller gamle. I modsætning til Poul. I løbet af timen smiler han til mig et par gange. Sådan et slags indforstået, "hvad laver vi her sammen med dem" smil. Kompromisset mellem terapeuternes virketrang og Pouls modvillighed bliver, at han køber et glas konfekt, som en af damerne producerer til ham. Det bliver annonceret med meget høj stemme flere gange: "Anna laver konfekt til dig, Poul". Jeg får lidt ondt i maven, fordi han jo ikke har bedt om det, ikke har sagt, han vil betale for det. Men Poul køber konfekten. Om det er af lyst eller pligt, ved jeg ikke. Han byder mig et stykke, og vi bliver enige om, at det smager godt.

Flere gange i løbet af denne formiddag både før, under og efter konfekten, kigger Poul på mig og siger: "Nogen gange er det sgu en lang dag" eller "du kan jo selv se, der bliver ikke sagt et ord ud over, hvad der skal siges". Og der er meget stille. Men Poul er faktisk den, der er mest stille. Der, hvor folk har en samtale, deltager han ikke. Måske er den snak, der trods alt opstår, ikke vedkommende? Det bliver det samme som "ingen siger noget". Men så tilføjer han: "Jamen, så tager jeg da bare et slag billard med Jens."

Som Thea har Poul problemer med hukommelsen, men fra Poul får jeg dog konkrete svar på mine spørgsmål om alderdom og sårbarhed. Han vedgår, at det da har været kedsommeligt at gå fra at være pølsemand med daglig kontakt til både direktøren, ordensmagten, børnene, fagforeningsbosserne, og hvem der nu ellers sætter pris på Skogabrød, Danish Crown pølser, og hjemmelavet sovs i deres bøfsanswich - til et liv delt mellem lejligheden og dagcentret. Og skulle han vælge, ville han da hellere sidde med mig hjemme i lejligheden og snakke, end at være på dagcentret med alle dem, der bare sidder og glør lige lukt ud i luften. Men deprimeret er han ikke, "sket er sket og det kan man ikke ændre på". Hans kontaktperson mener heller ikke, at han kan kaldes sårbar, fordi tingene preller af på ham. Han kan ikke huske, og han hænger heller ikke fast i tunge følelser.

Jeg følger kun Poul på daghjemmet to dage men ser ham ofte, når jeg af andre grunde har min gang på daghjemmet. Disse hurtige glimt bekræfter det indtryk, jeg får de to dage, jeg følger ham. Han sidder dag ind og dag ud på dagcentret, enten i spisestuen til måltiderne eller i rygerummet og prøver at få ild på sin cigaret. Kigger på alle dem, der efter hans mening har et ben i graven, og hvor næste stop involverer noget med et hul, der skal graves i jorden. Og da jeg spørger til alderdom og sårbarhed, svarer han, at det da ikke er sjovt at blive gammel, når det skal ske på den måde. Selvom dagen er lang, og der ikke bliver sagt et ord, kan han stadig bevæge sig rundt, stadig joke med personalet. Han er stadig en ung mand, selvom han er blevet placeret mellem de gamle.

Men han involverer sig ikke, sidder for sig selv, svarer kort, hvis andre brugere henvender sig til ham. Jeg overvejer, om en del af hans afstandtagen skyldes, at alderdom kan "smitte" ligesom sårbarhed? Ligesom man ikke må tænke for meget på det med at blive gammel, for så bliver man det – og dermed heller ikke kan svare på en masse nærgående spørgsmål fra en antropolog om disse emner – kan man forestille sig, at man også kunne blive gammel, hvis man indgik i de relationer og aktiviteter, der opstår eller arrangeres for dem, der står med den ene fod i graven. Poul kommer igennem det, der oftest er en lang dag, en kedsommelig dag for at bruge hans egne ord uden at mingle med dem, der er gamle. Måske fungerer det som et effektivt værn mod alderdommen? For mig som udenforstående, og også for hans kontaktperson, er det langt fra en ideel situation. Hun siger, at hun synes, det er synd for ham, at han skal sidde der sammen med alle de gamle. Men der er bare ikke andre eller bedre muligheder. Vi støder her på en sårbarhed, der udspringer af den manglende korrespondens mellem Poul kronologiske alder og det sted, han befinder sig i den institutionelle aldringsproces.

5.1.6 Dagmar og Henry – "Enlige liv i fattigdom og lokale netværk"

Dagmar og Henry bor ikke sammen, men i hver sin ende af Horsens by. Jeg har alligevel valgt at behandle Dagmar og Henrys historier under samme overskrift, fordi de deler de temaer, der går igen i deres livshistorier: de er aldrig blevet gift, de har levet hele deres liv indenfor samme lokalområde, de har levet et liv i fattigdom eller små materialle kår, og de oplever en stor tilfredshed med deres situation. Der er således et sammenfald mellem deres sociale, materielle og psykologiske situation og karakteritika.

Dagmar

Dagmar ligger i sengen i et tilstødende rum, og jeg bliver i stuen, så jeg ser hende ikke. Sygeplejersken fortæller mig senere, at hun er 92, så hun er den ældste, vi besøger i dag. Hun har haft et par dage med diarré og opkast. Lige da vi kommer ind, bliver jeg slået af en fornemmelse af, at sådan er der da ingen, der bor mere. Det er et lille byhus, som i en film fra gamle dage. Meget står stablet op i gangen, og stuen er fuld af møbler og billeder og nips. Der er rigtig mange ting. Lidt mørkt og indelukket. Jeg følger denne første dag samtalerne mellem Dagmar og sygeplejersken på afstand og får bagefter at vide, at hun bor her sammen med sin søn, og at hun er på daghjem tre dage om ugen. Næste gang mødes vi efter aftale i Dagmars stue. Hjemmeplejen har ladet døren stå åben, så jeg kan komme ind. Der lyder høj rockmusik derindefra, og til sidst går jeg ind, fordi der ikke bliver svaret, når jeg banker. Dagmar sidder i sin stol, foroverbøjet, og sover midt i larmen. Jeg får hende vækket, får slukket for musikken, får placeret mig på et lille bord foran hende, fordi der ikke er nogen ledige stole. Fordi hun ikke kan se og også hører dårligt, sidder vi med hovederne helt tæt under hele samtalen. Dagmar kan huske alting meget detaljeret. Flere gange siger hun: Jeg kan se det for mig! Måske fordi hun er nærmest blind, virker det, som om hun faktisk ser det, hun fortæller. Hun giver malende beskrivelser af steder og situationer, ligesom hun kan huske navnene på klassekammerater, lærere og mennesker, hun har tjent hos. Hele interviewet igennem bliver de mennesker, hun nævner omhyggeligt knyttet til andre: hjemmehjælperne eller de nye mennesker, hun møder på dagcentret, knyttes til dem, hun har kendt igennem et langt liv i Horsens og omegn. Da jeg bemærker dette, siger Dagmar, at hun er nysgerrig, og hun fritter folk. Og at hun husker. Vi bliver enige om, at hun skulle have haft mit job.

Dagmar er født i 1921. Hun er vokset op på landet på den tid, hvor "det var dårlige tider for landbruget. Og det har det jo for øvrigt altid været jo", tilføjer Dagmar. Men faktisk var tiden på landet, da de boede først på en gård, og derefter ved deres fars vognmandsforretning, de gode tider. I alt flytter de fire gange, inden de havner i Horsens, og i samme periode får hun tre søskende, to søstre og en bror. "Vi blev mere og mere fattige, for hver gang vi flytter. Det var lige meget, hvem det var, så var det dårlige tider i 30'erne. Der var ingen, der havde noget eller ejede noget som helst", opsummerer hun.

Flytningen fra landet til byen var svær på flere måder. Ikke kun blev de fattigere og fattigere, Dagmar måtte også fra en mindre landsbyskole med to klasser, hvor "man var mere knyttet til skolen og til sine skolekammerater", over i en skole i midtbyen, hvor hun ikke kendte nogen. Både i en blandet og i en ren pigeklasse. Pigeklassen var det værste, for "pigeklasserne de er mere storsnudet, og tror de er noget mer". Men det var alligevel en af drengene, der sagde noget til hende, hun aldrig glemmer: "Her i byen gik jeg i skole sammen med mejeribestyrerens søn og en bagersøn, og så gik jeg i klasse med en, hvis far var sagfører, en rigtig storsnudet abekat. Han spurgte mig ad, hvad skal du være, når du bliver stor, skal du være rengøringskone?" Og så fortsætter hun: "Nåh ja, men jeg kom også til at gøre rent, dengang jeg blev voksen."

Allerede som 12-årig får hun den første af mange pladser, hvor hun går til hånde: tørrer støv af, banker tæpper, handler ind. Nogle steder får hun et nært forhold til dem, hun tjener hos, andre steder kan de ikke bruge hende; nogle steder spiser hun med, andre ikke. Et enkelt sted kan manden i huset ikke holde fingrene fra hende. Men det siger hun ikke noget om til nogen, det gjorde man ikke dengang. Det er først, da en ven af familien kommer på besøg, at hendes far får at vide, hvad der sker. Og så skulle hun ikke være der mere. Hun var dygtig i skolen og nummer 8 ud af 36. Men da læreren gav hende seddel med hjem om, at hun kunne rykke op i mellemskolen, sagde hendes far nej, der var også andre børn, der skulle have muligheden

Vi kredser langt hen i interviewet igen og igen om disse emner: de pladser hun har haft, konfirmationen, barndommen, skoletiden, hvor dygtig hun var. Flere gange prøver jeg at presse på for at få samtalen videre: Hvad med voksenlivet? Hvad med hendes mand? Og hendes børn, hun har jo nævnt både børn, børnebørn og oldebørn flere gange. Men hver gang jeg prøver at få kronologien på plads, taler hun udenom. Tredje eller fjerde gang, jeg spørger: Hvad med dine børns far? svarer hun: "Ja det var tilfældigt omkring ... dengang der var alt det med, at tyskerne de kom, de kom den 9. april. Så mødte jeg ham jo. Vi holdt jo, mig og så en jeg arbejdede sammen med, jeg var i en bagerforretning, vi holdt noget. Men øh, det var meningen, der var bestilt bryllup og det hele. Men jeg tror nok, vi kunne ikke forliges. Så det blev ikke til noget. Men tvillingerne, de kom jo alligevel. Og de er to dejlige børn. De er 72 nu, kan du forstå'et? At jeg har to børn på 72." Vi taler ikke mere om børnenes far. Først til allersidst i interviewet, faktisk da vi er ved at afslutte, nævner hun noget med et børnehjem, og det viser sig, at hun og tvillingerne blev anbragt der, indtil de var et år gamle. Det skulle man. Jeg spørger hvorfor:

Dagmar: Ja, det var vel noget, man havde regnet med, at det var til gavn. Og jeg har tænkt på mange, mange gange, fordi jeg fik buddet om at blive der, og så skulle de passes, ligesom de plejer, og så skulle jeg være der. Men ork, jeg var jo så syg efter at komme hjem, så det halve kunne gerne være nok. Og så kom jeg jo det. Min mor fulgtes med mig hjem. Og så da ikke det giftermål, det blev til noget, så blev det jo hende, der skulle passe dem. Hun var sidst i 40'erne dengang. (...) Der kom en fra kommunen og skulle se, hvordan de havde det, eller hvordan vi havde det, og hun kom kun den ene gang. Der var ikke noget at komme efter. Min mor hun passede dem udmærket. Og de var ikke mere end godt halvandet år dengang.

Vi taler i løbet af interviewet om, at jeg selv har været alene med to drenge, men at jeg har fået masser af hjælp i form af boligsikring, børnepenge og forskellige tilskud. Hun forklarer, at hun fik den hjælp, at hun kunne bo hos sine forældre. Det med at flytte i egen lejlighed kunne ikke komme på tale. Hendes far sagde igen og igen, at han havde seks børn, for nu havde han fået de to også. Og da hendes datter skulle giftes for 50 år siden, var det hendes far der førte hende op ad kirkegulvet.

Efter krigen begynder hun at arbejde på en trikotagefabrik, og hun bliver ved som fabriksarbejder til 1976, hvor mange af fabrikkerne i Horsens lukker. Hun er da 53 år gammel og arbejder på et pensionistcenter, indtil hun som 60-årig kan gå på efterløn. Derefter er der pension og nu, fortsætter hun, er der så dagcentret. Det virker, som om Dagmar ser dagcentret som en naturlig forlængelse af hendes arbejdsliv. Hun er der to gange om ugen. Sommetider er der aktiviteter men ikke lige for tiden. Så snakker hun især med en af de andre kvinder. Hun er glad for det, bliver hentet af beredskabsfolkene og bragt hjem hver dag. Alle er efter hendes udsagn utroligt søde, og ingen siger noget, hvis man for eksempel har et uheld i bleen. Hun synes ikke, hun har mødt dårlige hjælpere, hverken i hjemmeplejen eller på dagcentret, selvom hun fremhæver, at de er forskellige. På daghjemmet får hun morgenmad, frokost, eftermiddagslur og eftermiddagskaffe. Hun kommer i bad, får vasket hår og ordnet fødder. Det er vigtigt, fordi hun er diabetiker, og fordi hun ikke kan se.

Jeg spørger til hendes helbred, og Dagmar svarer: "Uha, det er upåklageligt. Ja, jeg fejler ikke noget. Det gør jeg ikke. Jeg kan.. ja jeg kan jo ikke noget, fordi jeg ikke ret godt kan se, men hvad andet helbred angår, fejler jeg ikke noget." Men i løbet af den efterfølgende samtale dukker der alligevel lidt af hvert op. Dels fortæller hun om nogle blodprøver, hun får taget på hospitalet i forhold til "den fortyndende medicin". Så er der den der diabetes, som hun ikke er helt sikker på, om hun stadig har, men som gør, at hun skal have noget

særligt mad på dagcentret. Og så har hun urinsyregigt, efter hun har fået fjernet den ene nyre. Der var vist kræft i den, hun fik fjernet, men det har de ikke fortalt hende. Det har hun først fået at vide senere. Og tidligere på året havde hun brud på armen, fordi hun faldt. Hun er praktisk taget blind nu men siger, at hun altid har været svagtsynet. På et tidspunkt siger Dagmar, at det alt sammen er sådan noget, der kommer, når man bliver gammel. Og vi har så følgende samtale:

Lone: Ja, kan du ikke prøve at fortælle mig lidt om det der med, hvordan det er at blive gammel? Er du gammel nu?

Dagmar: [griner]

Lone: Synes du det?

Dagmar: (trækker lidt på det) Nej, det gør jeg så nok heller ikke...

Lone: Det gør du ikke? Hvad oplever du så?

Dagmar: Ja, det er det ... jeg sidder jo nok for meget. Jeg sidder jo her det meste af tiden, for det kniber jo med at holde ud at gå. Ja.. det gør det. Og så får jeg urinsyregigt. Se, hvor krumme mine fingre de er. De kan ikke rettes ud. Det er sådan nogle ting, der følger med også, når man bliver gammel. Og det er meget smertefuldt det urinsyregigt. Åh ha. Jeg ønsker det ikke for min værste fjende.

Lone: Nej. At blive gammel?

Dagmar: Næh, heller ikke med det urinsyre, jeg har haft det næsten alle steder, i arme og ben og, og når jeg nu kommer over på daghjemmet derovre, der har jeg ikke kunnet komme over. Fordi jeg ikke har kunnet gå ...

Herfra flytter samtalen sig på den for Dagmar karakteristiske måde over på hendes veninde fra dagcentret, der har haft tre blodpropper og for øvrigt er gift med en, som boede lige her nede af vejen. Jeg forsøger at få hende til at fortælle lidt mere, om det der med at blive gammel, fordi hun på den ene side siger, at helbredet ikke fejler noget, at hun ikke føler sig gammel og på den anden side, at hun har en del sygdomme, som er nogen, der "kommer, når man bliver gammel."

Lone: Mm. Men Dagmar hvis nu, nu kan du jo ikke se mig. Men jeg er 51.

Dagmar: Er du 51?

Lone: Ja. Og jeg ved jo ikke, hvordan det opleves at blive ældre. Kan du ikke fortælle mig om, hvordan det er? Hvordan man oplever det?

Dagmar: Ja, jeg havde nær sagt, at så må du ønske, at du bliver det ligesom mig, for jeg er jo ikke ... bortset fra at jeg ikke kan noget, eller jeg er uarbejdsdygtig eller noget, så synes jeg efter at være gammel, så har jeg det godt. Det har jeg. Og ved du hvad, der hvor jeg er, her, og ligesådan på daghjemmet, der kommer en og tager mig op om morgenen, der kommer en og lægger mig i seng om aftenen. Det er der ikke ret mange, der kan. Og det får jeg. Jeg bliver klædt på om morgenen med mit tøj og så, nu kan du se, jeg sidder her med et tæppe på, så jeg skal ikke sidde og fryse.(...)

Lone: Men når du siger, at det er godt at blive gammel ligesom dig, eller jeg skal ønske mig at blive gammel ligesom dig

Dagmar: Jaa, nej det er ikke godt at blive gammel. Men jeg siger bare, at hvis ikke det kan blive værre end på den måde ...

Lone: ... så synes du faktisk, at du har det godt?

Dagmar: Ja, det mener jeg.

Vi taler også om de sårbare ældre, og hvem de er. Dagmar synes ikke, hun selv er sårbar. Men hun siger, at hjælperne fortæller om nogen, der ikke vil have det ene eller det andet. Og hun siger også, at man let kan blive sårbar, når man sammenligner sig med nogle, der har det anderledes end en selv. Til sidst i interviewet spørger jeg, om man er sårbar, når man er fattig, da det jo er noget, Dagmar har erfaring med. Hun afviser og trækker en af hjælperne ind, som hun er meget begejstret for. Hun er fra Irland.

Lone: Ved du hvad Dagmar, der er noget, jeg er kommet til at tænke på, kan du huske, vi snakkede om det der med sårbarhed? Der kommer jeg til at tænke på, er man mere sårbar, hvis man er fattig, eller er det ikke sådan?

Dagmar: Det tror jeg ikke.

Lone: Det tror du ikke?

Dagmar: Nej, fordi de fattige, som har det dårligt, de er stolte. Tror jeg. Ja, jeg tænker på hende derovre, hende med de seks børn. De kommer fra Irland. Og du har nok ikke læst eller hørt så meget om Irland, men de har altid rejst hjemmefra og også rejst til USA ...

Lone: Ja. Fordi de var fattige?

Dagmar: Ja, fordi de var fattige.

Lone: Men så mener du, så har man været stolt. Og lært at klare sig?

Dagmar: Det kan man godt være, fordi man er fattig. Ja. Hende her, hun er i hvert fald dejlig. Nu er hun 44. Og hun er irlænder.

Lone: Ja. Men du har jo også selv prøvet i dit liv, at I har haft det hårdt. Men du har ikke tænkt, at I var sårbare?

Dagmar: Nej. Det var bare med at stritte imod. For det bliver man jo også stærk af. For jeg har ikke oplevet andet hjemme. Min mor og far havde ikke noget at rutte med.

Der har ikke været meget at rutte med i Dagmars barndom, eller i hendes liv for den sags skyld. Da vi er ved at afslutte, kommer hendes søn tilbage fra bowling, og Dagmar fortæller, at så skal de have suppe. Det laver han til dem, hver gang han har været til bowling. Så måske har Dagmar ret, når hun siger, at man godt kunne ønske sig at blive gammel som hun.

Henry

Udefra ligner Henrys hjem en typisk ældrebolig, et hus blandt mange. De ligger i lange, lige rækker, røde murstenshuse med en lille have, nogle krukker, måske et lille stakit foran. Nybyggeri, plads til parkerede biler. Og når man kommer ind til Henry, er der også meget, der stadig understreger dette indtryk: en lille gang, et køkken, en stue med spisebord og stole, chatol, skænk med et stort fjersyn på og en sofa. Gamle møbler, men velholdte, pæne og placeret som i en hvilken som helst anden stue, hvor der bor et ældre menneske eller par. Det, der forstyrrer, er de stablede aviser og de store sorte plastiksække, der er bundet sammen med snor for oven. Hele gangen er fyldt, køkkenet og stuen, så der kun er ganske få steder hvor man kan bevæge sig. Og stablet er høje. Der er flest af de sorte plastiksække i gangen og køkkenet, i stuen er det de høje stakke af aviser, der fylder rummet. Måske har Henry et system, hvor aviserne bevæger sig fra stuen og ud i køkkenet, videre ud i gangen, hvor de måske ryger i de sorte sække? Henry fortæller, at han kun har boet her i godt ti år, og at det ikke var med hans gode vilje, han flyttede fra sit lille husmandssted med alle dyrene. Her ville avisstablerne sandsynligvis også have passet bedre ind. Som en kulisser til et af Søren Ryges besøg hos dem, der bor langt ude på landet, måske med en bror eller en far, måske alene. I hvert fald ugifte.

Kontakten til Henry formidles gennem en af de medarbejdere, der arbejder med forebyggende hjemmebesøg. Under interviewet hos de forebyggende medarbejdere taler vi om eneboerne. Det er ofte mænd, der bor alene. De optræder i mange af interviewene i første fase af feltarbejdet - ofte med beskrivelser af overfyldte hjem, hvor der aldrig bliver gjort rent og en tilsvarende mangel på personlig hygiejne. Vi aftaler, at de vil spørge en af dem, om jeg må komme på besøg. Det ender med Henry. Om Henry har medarbejderen fortalt mig, at han har boet på et lille husmandssted, hvor han ligesom "groede til" i opmagasinerede ting og dyr. De fik ham flyttet til en ældrebolig ikke langt derfra, og i en tid har der været mere orden omkring ham. Men hun frygter, at det er ved at vokse ham over hovedet igen, med alle tingene.

Henry fortæller, at det ikke var med hans gode vilje at han flyttede fra sit sted, men at sygeplejerskerne blev ved med at forsøge at overtale ham:

Henry: Det var heller ikke med min gode vilje, at jeg skulle herop i det hele taget, men der gik hul på min ben, og så måtte jeg ud til lægen. (...) Og så, et par dage efter, så var'et en af sygeplejerskerne, der ringet og spurgte ad om ikke, nej det kan da og være hun kom herved, nå men hun spurgte, om ikke hun måtte ringe ud til lægen og spørge efter, om de måtte prøve at helbrede mig. (...) Og ja det er jo en elleve år siden cirka, de havde begyndt at snakke sygeplejerskerne. De sagde, der er to lejligheder og så den nede i hjørnet, der står tomme, kunne du ikke tænke dig at flytte herop? Nej, nej. Fordi jeg havde jo dyr derude, det var nu mest sådan noget fjerkræ. Nå. Men så kom der en socialrådgiver, hun kom en gang om ugen på ældrecentret. Så kom hun en dag, jeg var deroppe, og der havde de her sygeplejersker været ved at sige til hende, prøv at snakke med ham. Så sagde hun, kunne du godt tænke dig at komme derned? Nej! Følg med ned, sagde hun, jeg har kontakten pedellen, og han har lukket op, så kan du komme ind og se det. Og det var jo så fint gjort rent her og gulvene skinnede, og pedellen lukkede os jo ind. Så sagde jeg, jamen, jeg kan da også godt tage den. Det var jo nemmere, det kunne jeg godt regne ud. Sygeplejerskerne de kørte ud og hentede mig hver dag.

Lone: Nåh, så det var nemmere, hvis du var her?

Henry: Ja, det var da nemmere for sygeplejerskerne.

Men hver eneste dag, så længe han stadig kunne, er han gået derud igen. For at se til det, for at fodre alle kattene, der stadig boede der. De kunne løbe ind og ud, som de ville, for døren kunne ikke låses. Og sommetider sov han der også. Men nu kan han ikke gå helt derud længere, så han har solgt stedet til et ungt par, der vil rive det ned og bygge noget andet.

Henry er 86 år gammel, han er født på landet, hvor han er vokset op på en gård med sine forældre, en søster og en bror. De havde et lille husmandssted: "Det ku' man jo leve af dengang", siger Henry. De arbejdede med jorden, havde køer og heste, og så havde hans far også lidt ekstra arbejde: om sommeren hjalp han med anlæggelse af veje (og det var altså ikke asfalt, men noget med at presse grus ned mellem skærver, understreger Henry), og om vinteren kørte han med brød for bageren. For sådan var det jo også dengang: mælkekemanden, slagteren og bageren kom med varerne til døren. Efter han gik ud af skolen og var blevet konfirmeret, tjente han på forskellige gårde. Da han var omkring de tyve, flyttede hans forældre til en gård tættere på Horsens, og han fulgte med. På et tidspunkt får han mulighed for at købe det lille husmandssted, som han først lejer ud til en ung familie, og senere selv flytter ind i. Da hans ældre bror bliver gift, overtager han forældrenes gård, og forældrene flytter så ind hos Henry. Her bor de, til de bliver gamle og dør. Først hans mor, derefter hans far. Henry fortæller om den sidste tid med faren.

Henry: Ja. Jamen der boede mine forældre der også. De døde ikke før i '81 og '82, de boede nede ved mig.

Lone: Har du passet dem?

Henry: Ja min far. For det sagde lægen. At jeg skulle blive hjemme og passe ham. For man måtte ikke tvinge ham på et hjem. Og han kunne ikke rigtigt forstå, at mor hun var død. Men han ville ikke noget andet sted hen. (...) Men der kom en sygeplejerske, der kom to, de skiftedes til at komme og se til ham sådan. Og så en dag så sagde hun til mig, Henry, nu har jeg ringet ud på plejehjemmet, de vil godt have din far. Og jeg tror, det er bedst, han prøver at komme derud, sagde hun, for hun var vist bange for, at jeg fik nerver.

Lone: Ja. Det var for hårdt.

Henry: Jo, for så kunne han jo ikke holde på vandet, og så skulle jeg jo til at vaskе de bukser, og så en dag, jeg kom hjem, så lå han på gulvet og havde kastet op og... nå (Henry sukker).

Faren kom på plejehjem men døde efter ganske få dage. I løbet af interviewet får jeg meget lange og omstændelig fortællinger om mennesker i nutid og fremtid: Henrys naboer, Henrys familie, mennesker Henry møder i ældrecentret eller kirken, sygeplejerskerne, hjælperne og deres familie, præsten og hans koner, samt en lang række mennesker der har befolket de gårde, hvor Henry har arbejdet gennem et helt liv. Henry kan huske dem alle, og deres familie flere generationer tilbage. Jeg spørger til det med familie, om han har haft lyst til det?

Henry: Nej. Det ved jeg ikke. Jeg har ikke tænkt over det. Jeg har ikke andet at sige, end at jeg har ikke haft tid til det! Fordi, jamen nu skal du høre... da min bror overtog gården, så kom jeg derned til to steder, to nabogårde, tre steder, jeg var tre dage det ene sted. Det gik udmærket. I 20 år godt og vel, men det blev jo så mindre. Men så begyndte naboerne, "vi skal i byen i morgen søndag, kunne du så ikke passe't" og sådan. Og de havde både køer og grise og høns.

Nåh ja, det kunne jeg. Så ja skulle min bror i byen, ja så kunne jeg også gå derop jo. Så ja, så var der jo andre, der fik det at vide, de rejste til Italien et år i otte dage og til Marokko et andet år.

Den ene dag har taget den anden, mens Henry har passet gårde og besætninger. Men hvad så med hverdagen, nu hvor han ikke længere arbejder og er flyttet i ældrebolig. Henry siger, han læser avis og ser fjernsyn. Og måske hver anden uge går han op og ser på noget folkedans på ældrecentret eller til noget sang. Der er også nogle møder ovre i kirken. Det er nu ikke, fordi Henry er specielt hellig, men han kan godt lide kaffen bagefter. Hyggen og at sidde og snakke med de andre.

Men der er ting, der er svære at hitte ud af. Mobiltelefoner for eksempel, og computere. Han har tænkt, om han skulle gå til computer men ved ikke, hvad han skulle bruge det til. Og der var en, der fik prasket ham en mobiltelefon på. Men han bruger den aldrig. Og for ikke så længe siden, dagen efter nytårsaften, holdt hans fjersyn pludselig op med at fungere. I flere uger har Henry forsøgt at få fjersynet til at fungere igen. Han har først tænkt, at det handlede om en ubetalt regning og brugt flere dage på at opsøge posthus, bank og stofbutik for at få lov til at betale. Men det viser sig, at det ikke er problemet. Derefter har han en ligeså indædt kamp for at kunne tilkalde en reparerør, han skal taste forskellige numre ind på telefonen for at komme igennem og opgiver til sidst. Heldigvis får han besøg af det unge par, der har købt hans husmandssted, og de har et fjersyn, han må få og kommer allerede dagen efter og stiller det op for ham. Så nu kører det igen.

Udover fjersynet er der jo så aviserne, som han læser i hver dag. Dem taler vi også om af flere omgange. Henry fortæller, at der har været nogle af hjemmehjælperne, specielt en, der ikke rigtig kunne tale dansk, han tror, hun var fra Italien, der ville smide hans aviser ud. Han har forklaret hende, at det skulle han nok selv klare. Jeg spørger, om de ligger der, fordi han er glad for dem.

Lone: Er du glad for at have dem her, eller er det noget, der generer dig?

Henry: Nej, det generer mig ikke.

Lone: Du er glad for dem?

Henry: Hi hi, ja det ved jeg ikke, om jeg er, men de bliver liggende.

Lone: De bliver liggende simpelthen.

Henry: Indtil jeg får dem båret væk. Og jeg kan, det er bare noget pjat, for jeg kan jo bare gå herop, lige lidt heroppe her, der står to store sorte kasser.

Lone: Det er mange, hvis du skal bære dem selv, du skal da have nogen til at hjælpe dig.

Henry: Jamen, jeg behøver ikke ... jeg kan bare tage lidt hver dag, jo, hvis det er.

Lone: Jeg tænkte, at de var her, fordi du sådan set var glad for dem, men det er mere, fordi du ikke gider slæbe dem ud?

Henry: Nej, nu er jeg ikke så glad ved det længere, for jeg kan ikke stable dem længere, de begynder at skride ud sådan.

Mellem fjernsynet og aviserne lever Henry egentlig godt. Selvom fjernsynet ind imellem svigter, og aviserne skrider ud. Men føler han sig gammel? Bortset fra det med benene har han aldrig fejlet noget. Jo, da han var 16 og fik lungebetændelse. Han kom på sygehuset i Skanderborg, ellers har han aldrig været på hospitalet. Jo, kun for at besøge nogen, men bestemt ikke med sin gode vilje. Men føler han sig gammel, han trækker lidt på svaret:

Henry: Nej. Det synes jeg ikke jeg er blevet. Jeg vil sige det sidste års tid, fordi jeg ikke kunne gå derud længere, jeg turde ikke nærmest. Jeg vidste ikke, om jeg kunne holde til det. For jeg var jo begyndt at, en aften jeg kom hjem, så kom jeg lige over landevejen så kunne jeg mærke, at nu kan du ikke længere da. Så da jeg satte mig ned i grøften, så kan det knibe lidt at komme op igen.

Lone: Men du føler dig ikke gammel eller ældre eller?

Henry: Nej jeg synes ikke ... for jeg er ligeså gammel som min far, da han døde. Da syntes jeg, han var mere sådan ældre, ham kunne man ikke snakke med, han forstod ikke rigtigt, hvad man sagde til ham, og han svarede ikke.

Lone: Nå. Ja. Nej så du føler faktisk ikke, at du er...

Henry: Nej, det gør jeg ikke. Der er sommetider, jeg siger, nå men jeg er også ved at blive gammel. Ork herregud siger de, du kan blive meget ældre. Så siger de, du kan jo, du bliver nok 90, siger de. Det ved jeg nu ikke.

Henry udtrykker stor tilfredshed med livet. Han synes, han har rigtig mange penge, efter han er kommet på folkepension, og især da efter han har solgt sit sted. Jeg siger på et tidspunkt, at jeg ikke synes, han brokker sig ret meget. Han siger, at han nok synes, der er nogle af de andre oppe på ældrecentret, der brokker sig lidt for meget. Sådan med nedskæringer og sådan noget. Det har han også sagt til dem. Henry synes, man har det godt som ældre i dag. Da han var barn, kom man på fattiggården, hvis man ikke kunne blive passet af familien. Da jeg spørger ham, hvem de sårbare ældre er, svarer han, at det måske er dem, der ikke kan komme ud og nævner forskellige fra plejehjemmet og fra ældreboligerne omkring ham. Selvom Henry har boet alene og ikke synes, det er et problem, for sådan har det jo altid været, er det alligevel dem, der ikke kan komme ud, han tænker på. For han kan jo bare gå ud af sin dør, hvis han vil.

Dagmar og Henry har begge levet deres liv som enlige eller ugifte. Men de har levet i en meget tæt forbundethed med deres forældre, også rent fysisk boet sammen med dem, efter de er blevet voksne. Dagmar har klareret sig som enlig mor til et par tvillinger med sine forældres hjælp, har boet sammen med dem, til børnene blev store, bor nu med sin søn og er i tæt kontakt med sin datter. Henry er aldrig blevet gift og har ikke fået nogen børn, men har boet med sine forældre, efter hans storebror overtog deres barndomsgård.

Dagmar og Henry har desuden begge boet et helt liv inden for det samme lokalområde. Interviewene med dem bliver meget lange, fordi enhver person, der nævnes omstændeligt, knyttes til andre personer, steder og begivenheder i fortid og nutid. De virker ikke ensomme, tværtimod fremstår de som indvævet i et rigt både fortidigt og nutidigt socialt netværk. Måske især det første. For dem begge er kræfterne også svigtende, især for Dagmar, der jo er både ældre og har flere sygdomme end Henry, og det har betydning for deres mulighed for at være sammen med andre. Men fordi de placerer enhver de møder, eller taler med andre om, i dette vidtforgrænsede sociale netværk, fordi de ved, hvor bestemte familier har boet flere generationer tilbage, fremstår de som alt andet end ensomme.

Samtidig udtrykker de begge en meget stor tilfredshed med det liv, de har levet og med livet, de lever nu. Ingen af dem føler sig som gamle men vedgår, at der er visse fysiske problemer, der melder sig. Dagmar siger direkte, at selvom det ikke er godt at blive gammel, så skal man være glad, hvis man får lov at blive gammel som hende.

Fra et udefra perspektiv kunne man pege på flere måder, de har været sårbare på, først og fremmest den fattigdom, der har præget deres opvækst og liv. Dagmar oplever i barndommen og ungdommen, at de bliver fattigere og fattigere, hver gang de flytter, og da de kommer ind til byen, bliver det kun værre, ligesom hun også her møder de bedrestilledes hån: Hvad vil du så være, når du bliver stor? Rengøringskone? Dagmar husker tydeligt de kommentarer, hun har mødt i skolegården. Hun klarer sig igennem livet som alenemor med to børn ved forældrenes hjælp og ved at arbejde på en trikotagefabrik. Henrys barndom har også været fattig, men som han siger, kunne man jo klare sig med sådan et lille husmandssted og forskelligt forefaldende arbejde. Dette har han fortsat gennem hele livet. Når han fortæller om de pladser, han har haft, og især de "tjenester" han i de senere år har gjort for sin naboer, passet deres dyr, når de skulle på ferier eller lignende, siger han også, at der er nogen, der har sagt, at han lod sig udnytte. Tit har han ikke fået noget for det. Han trækker på skuldrene, han ved ikke rigtig, hvad han skal sige til det, men oplever jo i hvert fald, at han nu med folkepensionen har mere, end han kan bruge. Og især da efter han har solgt sit sted.

Da jeg spørger Dagmar direkte, om man er sårbar, når man er fattig, benægter hun: Når man er fattig, er man stolt, når det er hårde tider, lærer man at stritte imod. Det gør en stærk. Hun giver udtryk for, at sårbarhed er noget, man oplever, hvis man sammenligner sig med andre, ligesom hun også har hørt, hjælperne fortælle, at der er andre ældre, der ikke er så tilfredse som hun. Henry foreslår, at det dem, der ikke kan komme ud og begynder at navngive naboer og beboere på plejecentret, der ligger sammen med aktivitetscentret. Han brokker sig ikke men synes, at der er nogle af dem, han mødes med på aktivitetscentret eller i kirken, der brokker sig lidt rigeligt. Både Dagmar og Henry taler om deres status som enlige, og den fattigdom de har oplevet som noget faktisk, noget givet. Sådan har deres liv formet sig.

Og så er der avisstablerne og de sorte plastikposer i Henrys hjem. Hans samler- eller eneboertendenser. Når vi taler om det, griner Henry lidt, som om han jo godt er klar over, at andre mennesker ser hans stabler som et problem. Flere har villet gøre noget, og de velmenende sygeplejersker har da også fået ham flyttet fra hans husmandssted til en mere velholdt ældrebolig. Men meget af mystikken forsvinder, da vi taler om aviserne: de ligger der, fordi Henry er en ivrig avislæser, og fordi de bliver liggende! Selv om han kan lide at læse avis, er han ikke begejstret for, at der er så mange. Men af rent praktiske grunde: Han kan ikke længere stable dem, og stablerne begynder at skride ud. Han skælder lidt ud på sig selv, at han kunne begynde at tage lidt ad gangen med ud. Det er i Henrys tilfælde mindre mystisk eller eksotisk, end de mange malende beskrivelser jeg i fase et har fået af eneboernes boligforhold. Han taler om aviserne og de sorte sække, som vi alle taler om de ting vi ikke får gjort, men nok burde gøre i hus og have. Så heller ikke her oplever Henry sig selv som sårbar.

5.2 Kropsligt forfald, det sociale forrang og sameksistensen af sårbarhed og handlekraft i alderdommen

Igen finder vi i disse cases flere temaer, der har været behandlet i litteraturen, for eksempel modsætningen mellem kronologisk alder og fænomenologisk alder, og i det hele taget

oplevelsen af alder som et sammensat fænomen. I forhold til diskussionerne i det foregående kapitel er forfalds- og elendighedfortællingen om alderdommen dog langt mere fremtrædende, ikke som en diskursiv fortælling om "de gamle", men som smertefuldt erfaret. Der er i disse cases en langt større grad af besindelse på det kropslige forfald som noget, der har bemægtiget sig ens liv og som relateres til det at blive gammel, samtidig med at de fleste giver udtryk for, at de ikke føler sig gamle. Kun Karen og Peter bekræfter, at de da er tudsegamle, og at det skyldes de sygdomme, der har bemægtiget sig deres liv. Både Dagmar og Henry trækker deres svar ud, ryster på hovedet og siger, at det gør de ikke, selvom kroppen begynder at svigte, ligesom Evy siger, at hun i sin indre oplevelse stadig er i 40'erne, indtil spejlet afslører noget andet. Vagn svarer ikke direkte på spørgsmålet, om han føler sig gammel, men skriver ordet "skrot", der mere billedligt udtrykker den situation, han er havnet i: han er smidt ud i bunken af ubrugelige og ikke længere en del af fællesskabet.

Det kropslige forfald, som også var et af de centrale temaer, vi behandlede i det forgående kapitel, fylder i disse cases. For Vagn og Jens er der tale om et meget alvorligt kropsligt forfald. De er hel og halvsidigt lammede og dertil kommer så Vagns kræftdiagnose. Måltider, tøj af og på, håndtering af kroppens udskillelser og rytmer. Det er et fuldtidsjob for flere, inklusive Vagn og Jens. Men også Karens Parkinsons sygdom har forandret hendes liv til ukendelighed, ligesom Peters KOL og Evys rygproblemer har forandret, hvad de magter og kan. Poul går dårligt, men kan dog med rollator bevæge sig i stor fart, og resten af hans krop er stærk. Både Dagmar og Henry har "skavanker", "sådan noget der kommer, når man bliver gammel", mens Thea er påfaldende fysisk frisk. Det fysiske forfald er således markant og allestedsnærværende for Vagn, Jens og Evy, Karen og Peter, moderat tilstede for Poul, Dagmar og Henry, og fraværende i Theas case. Der er tale om et kropsligt forfald, der griber afgørende ind i eller ligefrem forhindrer livet, som disse mennesker har kendt det. Som filosofen Drew Leder har påvist, er kroppen oftest subjekt for vores opmærksomhed, dvs. den grund, hvorudfra vi forstår og handler i en social og fysisk omgivelse (Leder 1990). Vi engagerer os ekstatisk i vores omverden, i vore handlinger og gøremål og beskæftiger os ikke med kroppen. Men når kroppen er i smerte, ved sygdom og forfald, fremtræder kroppen i sin dys-funktion ("the dys-appearing body") og bliver objekt for vor opmærksomhed, tanke og handling. Selvom "den dys-fremtrædende krop" i alderdommen kan optræde meget forskelligt afhængigt af den konkrete sygdom eller lidelse, man rammes af, er der et fænomenologisk fællestræk, i den betydning det får for den ældres livsverden. Sammenfattende kan man beskrive det som en modsætning eller en kamp, der opstår mellem det levede liv og "embodiment", mellem vores bestræbelse på at være ekstatisk engagerede i vores omverden og det kropslige fundament for denne bestræbelse.

Ellers er det mest fremtrædende fællestræk på tværs af disse cases det sociale forrang. Det, der fremhæves i casene som det mest smertefulde, er ikke, at kroppen svigter, det er på en måde et faktum, som man må besinde sig på. Men interaktionen med den sociale omgivelse, både den nærmeste og mest intime og den mere upersonlige i form af "systemet", træder markant frem i disse cases. Det handler her om de temaer, vi i det forgående kapitel behandlede under overskrifterne familie og netværk, compensation og pleje.

Først og fremmest er den smitsomme effekt af sårbarhed inden for familien, den gensidighed der eksisterer mellem et familiemedlems oplevelse og de resterende familiemedlemmer, kommet stærkt frem i casene. Vagns kone kommer hver dag og besøger ham – på nær denne ene dag, hvor hans søster har fået lov at komme. Der er tætte familieforbindelser mellem dem og børnene, og Vagn nævner sin dejlige familie som et værn mod håbløsheden. Samtidig giver det mening at stille spørgsmålet om, hvem der er mest sårbar. Vagn ja, især på den dimension vi har kaldt fysisk forfald, men hans kone og børn især på den dimension, der handler om familie: det tærer på dem med Vagns sygdomsforløb, og hans

kone har fået forbud af sin læge mod at besøge ham hver dag, af hensyn til hendes eget svigtende helbred. Denne gensidige afhængighed og indvirkning kommer også meget stærkt til udtryk i interviewene med de to par: Jens bryder sammen, da han skal fortælle om, at Evy har ligget på gulvet ved siden af hans seng med voldsomme rygsmerter, uden at han har kunnet gøre andet end at smide hovedpude og dyne ned til hende. Og Peter sidder i en klemme mellem sin store afhængighed og kærlighed til Karen, sin store respekt for hendes skarpe intellekt og de personlighedsforandringer, hun måske undergår. I Theas case er familiens gensidige afhængighed og sårbarhed til stede på mange forskellige måder: Theas sygdom er ifølge datteren måske forårsaget af de mange år, hvor hun har passeret sin syge mand, og Theas sygdomsforløb har trukket meget store veksler på hendes børn. Datteren, som jeg taler med, har fuldtidsarbejde, tre børn og en dagligdag, der har skullet fungere og hænge sammen, samtidig med at hun har skullet håndtere og navigere i oplevelsen af, at hendes mor ikke længere kunne tage vare på sig selv. På få år har familien mistet alle fire bedsteforældre, sådan føles det i hvert fald, fordi Thea ikke længere er den, hun var og ikke længere kan huske, hvem de er. I alle disse tilfælde, hvor familien har lidt under et familiemedlems stigende fysiske forfald, udsathed eller skrøbelighed, har de også været den væsentligste ressource, og haft afgørende indflydelse på forløbet af den specifikke sårbarhedsproces og forløb.

Familiens tilstedeværelse er også markant i både Dagmars og Henrys liv, Dagmar har boet hos sine forældre med sine to børn og bor nu hos sin søn. Han henter medicin til hende, laver suppe, når han kommer fra bowling, kører hende til check på hospitalet. Og selvom Henry er "eneboer", har han gennem et helt liv boet tæt på sin familie. Broderen bor stadig tæt på, bare et par gader fra Henry. Særligt påfaldende er det i Dagmars og Henrys liv, at de et helt liv har boet indenfor en radius af ganske få kilometer, og at de – hvad enten de ser disse mennesker eller ej – er placeret i et vidtforgrenet socialt netværk, der er bygget op over en betragtelig tidsperiode. Interviewene med dem bliver særligt lange på grund af de konstante afstikkere, når de skal fortælle, hvem der boede længere nede af vejen, eller hvordan en af hjemmehjælpernes far eller onkel eller datter er relateret til andre i dette netværk. Disse interview opleves som en indtræden i et vibrerende og aktivt socialt netværk bestående af både levende og døde i fortid og nutid. Poul derimod har ikke længere adgang til det netværk, han havde som en aktiv svirebroder og pølsemand, der kunne lange byens bedste bøfsandwich over disken. Han har heller ikke familie omkring sig, der står et billede på bordet af en søn, men han optræder ikke i Pouls liv. Hans forældre er døde, og den kvinde, der var inde i hans liv, da hans kontaktperson begynder at komme hos ham, forsvinder efter kort tid. Det virker nærmest, som om kontaktpersonen har indtaget en status i hans liv som halvt professionel, halvt familiemedlem: hun er den, der kender hans historie, den der bekymrer sig om, om han får rødkål og bridgeblanding til jul.

For dem, hvor det fysiske forfald har nået et markant niveau, har de teknologiske kompensationer en uendelig stor betydning som "erstatninger" for den krop, der ikke længere kan selv. Stomiposen, loftliften, gulvliften, de forskellige sejl, sonden, suget, talemaskinen, skrivemaskinen, nødkaldet, kørestolen, fjernbetjeningen til fjernsynet, bleerne, uridomet, vaskerobotten, alle disse foranstaltninger har potentialet til at afhjælpe den sårbare situation, som Vagn og Jens er havnet i. Men de er ikke noget i sig selv: deres potentiale kan kun udfoldes, hvis teknologien er indrettet på både personalets og de ældres behov og muligheder, ligesom personalets håndtering af teknologien bliver helt afgørende for, om den giver en kvalitativt bedre eller dårligere pleje. Og her har fase to af feltarbejdet og casestudierne givet et meget mere dybdegående indblik i, hvor stor betydning kvaliteten af plejen har: For Vagn er det sammen med familien den faktor, der har størst betydning for, om han kan opretholde et håb, men med omvendt fortegn. Familien giver ham håb, og den dårlige pleje slukker det igen. Karen forklarer nuanceret, hvordan forskellen på den gode hjælper og den

mindre gode er, om de formår at sætte sig i den andens sted. Det er fint, at man vil hjælpe andre til "at gøre det selv", men der er utrolig stor forskel i måden at gøre det på. Samstemmende er der dog på tværs af alle casene en markant tilstedeværelse af den rette, den menneskelige og den gode kompensation: ingen af de mennesker vi har mødt i dette kapitel, ville kunne fungere så godt, som de gør med de sårbarheder, de har i spil, uden denne kompetente kompensation. Også i Theas' og Jens' og Evys historier får vi et indblik i den sårbarhed, der kan ligge i, at systemet afviser en. Theas datter bliver mistænkeliggjort, da hun søger om at blive værge for sin mor, og Evy føler på samme måde, at den manglende anerkendelse af hendes problemer, sygdom og vanskeligheder her og nu er den allerstørste anledning til sårbarhed. Det er, som alle disse mennesker bevidner, at der kan være forhold som sygdom, fattigdom, udsathed eller skrøbelighed, som man må leve med, håndtere, ikke kun som enkeltperson, men som familie. Men når man afvises der, hvor man burde kunne forvente hjælp - hvad enten det er fra en enkeltperson eller system - så oplever man en afmagt, fortvivlelse, måske i sidste ende en manglende anerkendelse af ens grundlæggende menneskelighed.

Antropologen Michael Jackson fremhæver netop intersubjektiviteten, som noget af det mest grundlæggende for menneskers situation og livsverden (Jackson 1998, 5). Han fremhæver dels det mellem-menneskelige rum som et dynamisk felt, der både rummer konstruktive og destruktive kræfter som vi også har set i de ovenstående cases (Jackson 1998, 4). Det sociale kan støtte og bære, det kan svække og såre. Ligeledes fremhæver Jackson det mellem-menneskelige felt som et rum, hvor mennesker forsøger at opnå kontrol (Jackson 1998, 17-22) – ganske særligt når de oplever markante udfordringer som sygdom, fattigdom, sult og krig. Jackson opsummerer, at kontrol, rettigheder eller magt, i den betydning han bruger disse ord, handler om en eksistentiel handlekraft (existential mastery), før de er eller bliver til et spørgsmål om økonomiske eller politiske fordele (Jackson 1998, 21). Han fremhæver også, hvordan det at fortælle sin historie, det at have en stemme, er en måde denne kontrol eller magt udøves på (Jackson 1998)(Jackson 2002). Inden vi afslutter analysen af kontrol eller magt i denne eksistentielle udgave, vil vi imidlertid kort opsummere, hvordan de resterende temaer vi udledte af første faser feltarbejde: udsathed, ulighed og skrøbelighed, også kan genfindes i disse cases.

Udsatheden genfinder vi især hos Thea, Poul og Karen og Peter, hvor der er tale om ikke at kunne tage vare på sig selv, måske endda at kunne være fare for sig selv og andre. Thea kan ikke længere holde styr på, hvem der er hvem, tid og årsag-virkningssammenhænge. Poul efterlader lightere og cigaretskodder under sengen, ligesom han en enkelt gang har forårsaget brand i lejligheden. Der var det dog ikke cigaretterne men en brødrister, han ikke fik slukket, der var anledning til branden. Hos Karen og Peter er det ikke en manifest, men en potentiel udsathed: Er Karen begyndt at opleve ting, som andre ikke oplever? Hvorfor er hun løbet ud på vejen? Har hun været i en kælder på aflastningsstedet, eller er det, som Peter siger, "noget hun har drømt" eller et eventyr? Og ifald der er tale om en begyndende udsathed er det så noget, der forsvinder igen, noget der er trigget af specifikke forhold som for eksempel det chok, hun har oplevet ved at blive taget væk fra hjemmet. Det er i hvert fald tydeligt, at bare mistanken om, at en udsathed er ved at manifestere sig i sig selv, er anledning til sårbarhed. Ligesådan kan man diskutere, om der i Henrys tilfælde er tale om udsathed. Som han har boet på sit lille husmandssted, sandsynligvis groet til i aviser, men også sammen med en lang række dyr, der har kunnet gå ind og ud, har han legemliggjort den eneboer, vi ofte stødte på i interviewene i første feltarbejdsfase. Som ikke holder styr på sit liv på den måde, man hør og bør, men på den anden side ikke egentlig er til fare for sig selv og andre. Sygeplejerskerne fik flyttet ham til en mere overskuelig og for dem kontrollerbar situation, men aviserne og kattene har igen holdt deres indtog.

Den økonomiske ulighed i et livsforløbsperspektiv er særlig fremtrædende hos Dagmar og Henry, hvis livshistorier viser et helt liv i fattigdom, uden at nogen af dem begræder dette, eller i dag føler de har for lidt. Tværtimod mener Henry, at han er særdeles velbjerget med fast folkepension og penge i banken, efter han har solgt sit husmandssted. Det står tydeligt i stærk kontrast til de midler, han har haft til rådighed før pensionsalderen. Samtidig er sammenhænge mellem social og økonomisk ulighed og kropsligt forfald og udsathed veldokumenterede i litteraturen, og bør derfor ses som en baggrundsfaktor, der er tilstede i de fleste af casene. Kun Peter beskriver sig selv som fra en velbjerget familie, der har boet på en villavej. Men i forhold til den nuværende situation beskriver samtlige af disse informanter, at de har, hvad de skal bruge. Og ofte mere til. Karen og Peter ligger her i den absolut gode ende, de har 4000 kvadratmeter jord, et stort hus, smagfulde møbler og kunst på væggene samt opsparede midler, som de bruger på at tilkøbe ekstra hjælp.

Skrøbeligheden eller den oplevede sårbarhed er måske den vanskeligste faktor at få styr på. Selvom Vagn vel momentant er skrøbelig, når plejen ikke er god, eller når han får en kræftdiagnose oveni alt det andet, er det ikke dette indtryk, man står tilbage med efter at have lært ham at kende. Tværtimod virker han som en person, der har kraftfulde mentale og kommunikative ressourcer til rådighed. Og selvom han selv svarer ja på spørgsmålet om han er sårbar, er spørgsmålet, hvad han mener med dette svar. Han skriver "skrot" og "smidt ud i dyngen af de ubrugelige". Det virker mere, som om han forholder sig kritisk til den position, han indtager i en fremskreden institutionel aldringsproces, og til den værdi han tilskrives udefra som følge heraf. Thea har også kommunikative og kreative evner i måden, hun håndterer sin situation på, og skrøbeligheden optræder kun momentant, når virkeligheden bliver uoverskuelig, og hun må pakke sig ind. Hendes datter siger, at hun altid har været uden erkendelse af sin sygdom. Og selvom dette er en hæmsko for diagnosticering og iværksættelse af behandling, er det spørgsmålet, om man også kan se det som et værn mod skrøbelighed. Ligesom Poul virker hun ikke bevidst om sin sygdom eller situation, ligesom ingen af dem husker eller bærer bekymringer med sig gennem tiden. Som Pouls hjælper siger, tænker hun ikke at han er sårbar, fordi "det ligesom preller af på ham". Selv da hans mor døde, stod han op dagen efter og sagde: "Kigger lige ned til de gamle". Dagmar og Henry er i udpræget grad ikke skrøbelige, men tilfredse, både med det liv de har haft og det liv, de har nu. Derimod fremtræder skrøbeligheden stærkt hos de to par. For Jens og Evy handler det om sygdommenes pludselige og markante indtræden, den gensidige afmagt i ønsket om at hjælpe hinanden og usikkerheden omkring, om de så at sige "kan komme videre" i den institutionelle aldringsproces. Er de berettiget til en plejehjemsplads? Er de "dårlige nok"? Og hos Karen og Peter ligeledes om den måde, sygdommene har bemægtiget sig deres liv på og den usikkerhed og mistro, som Karen i stigende grad oplever, som efterlader ikke kun hende, men også Peter skrøbelige.

Selvom tilstedeværelsen af sårbarhed i alle de udgaver, vi fandt frem til i kapitel 5, er tilstede i samtlige cases, er der i lige så høj grad tale om en aldrig svigtende tilstedeværelse af kontrol eller magt i den eksistentielle betydning af ordet, som Jackson formulerede det. Ligesom der altid er en tilstedeværelse af ressourcer, der kan trækkes på i håndtering af sårbarheden. Det vil sige, at der med vore temaer er tale om områder af menneskelivet, hvor man kan opleve mangler eller styrker, sårbarhed eller ressourcer. Der er en anden side af mønten: hvor vi hidtil har talt om fysisk forfald, kan man tale om fysisk styrke eller sundhed. Hvor vi har talt om udsathed, kan man tale om evne til at tage vare på sig selv og andre. Hvor vi har talt om ulighed, især som økonomisk ulighed, kan man tale om økonomiske og materielle ressourcer. Hvor vi har talt om skrøbelighed, kan man tale om robusthed. Hvor vi har talt om ensomhed og afhængighed, kan man i stedet tale om netværk, familie, teknologi og varme hænder som ressourcer, der er tilstede i disse menneskers liv. Ingen af de menneskeliv, vi har fået indblik i i dette kapitel, giver mening, hvis vi ikke ind-

drager det, man kunne kalde forsiden af mønten. Vagns fysiske forfald er markant, men ligeså markant er hans mentale, familiemæssige, plejemæssige og økonomiske ressourcer og hans evne til at tage vare både på sig selv og andre. Theas udsathed er markant, men hun kan vandre hele vejen fra demenshjemmet tilbage til Horsens og planke hegnet. Hun vinder alle med sine kommunikative og sociale ressourcer, og har både et dedikeret personale, en dedikeret familie og økonomiske ressourcer at trække på. Poul kan trave Horsens tynd med sin rollator og er måske i ganske særlige grad sårbar i det misforhold, der er mellem hans placering i den institutionelle aldringsproces og hans kronologiske alder. Samtidig er der hans kontaktperson, der sørger for bridgeblanding og rødkål til jul, og den særlige robusthed, der gør, at de svære ting, der sker, som kontaktpersonen siger "preller af på ham". Dagny og Henry har oplevet et langt liv som fattige, og som henholdsvis enlig mor og eneboer. De er aldrig blevet gift, men har haft masser af kontakter i et vidtforgretnet socialt netværk, ligesom de har haft tætte familierelationer. Sidst har de to par hinanden, begge par fastholder dette som den største ressource i deres håndtering af sygdom, begyndende udsathed, dårlig pleje og manglende adgang til de ældre services som de oplever de har brug for. Ligesom begge par, dog i forskelligt omfang har økonomiske ressourcer til rådighed. Den meget væsentlige pointe, vi kan uddrage heraf, er, at ingen af disse mennesker er helt igennem sårbare, ligesom den konkrete udmøntning af sårbarheder og ressourcer giver sig udslag i meget forskellige liv og situationer.

Samtidig med, at vi således i samtlige cases har set eksempler på en stor grad af sårbarhed i et eller flere af de temaer, vi præsenterede i det foregående kapitel, bliver det også klart, at kategoriseringer som den eller de "sårbare ældre" ikke giver mening i forhold til empirien. Det er ikke muligt at beskrive de mennesker, der i dette kapitel har stillet deres liv og ord til rådighed, som sårbare uden samtidig at beskrive dem som handlekraftige, især i den eksistentielle betydning af kontrol eller magt, der ifølge Michael Jackson ofte udtrykkes i det mellem menneskelige felt, og som også kan manifesteres ved at fortælle sin historie.

5.3 Opsamling

I dette kapitel skifter vi perspektiv i undersøgelsen af alderdom og sårbarhed fra et tredjepersons- til et førstepersonsperspektiv og introducerer syv cases, der både har involveret - enkeltpersoner, par og familier.

Vi finder i disse cases flere temaer, der har været behandlet i litteraturen, og som også var fremtrædende i analyserne i det foregående kapitel. Først og fremmest modsætningen mellem kronologisk alder, kroppens alder og den fænomenologiske alder. Alder viser sig i et førstepersonsperspektiv som et sammensat fænomen, hvor flere tider sameksisterer i den samme person: den alder man føler "inden i", den alder kroppen har eller får ved pludseligt indtrådt sygdom, og det tal der viser, hvor mange år man har levet. I forhold til diskussionerne i det foregående kapitel er forfalds- og elendighedsfortællingen om alderdommen langt mere fremtrædende, ikke som en diskursiv fortælling om "de gamle", men som smertefuldt erfaret. Der er i disse cases, en langt større grad af besindelse på det kropslige forfald som noget, der har bemægtiget sig ens liv. Det kropslige forfald knyttes direkte til det at blive gammel, samtidig med at de fleste giver udtryk for, at de alligevel ikke føler sig gamle. Måske kan man udlede deraf, at alderdommen er en tid, hvor diskrepansen mellem disse forskellige aldre eller tider kan blive særligt markant, især fordi den indre alder ikke længere modsvarer hverken kroppens eller den kronologiske alder.

I analysen af disse syv cases blev det ligeledes tydeligt, at selvom vi kunne genfinde de seks temaer, vi præsenterede i kapitel 5, var der især tale om, at informanterne var optaget af det kropslige forfald og om det sociale forrang som det, der fører til sårbarhed i alderdommen (det vil sige de temaer, vi har behandlet under overskrifterne fysisk forfald, familie og netværk, kompensation og pleje i det forgående kapitel). Udover det kropslige forfald er det omgivelsernes reaktion og håndtering, den sociale omgivelse mere specifikt, der står allerstærkest i dette casebaserede feltarbejde: et familiemedlems sygdom influerer på andre familiemedlemmer, og familien er både en kilde til og et værn mod sårbarhed. Og når man afvises der, hvor man burde kunne forvente hjælp, hvad enten det er fra en enkeltperson eller et system, så oplever man afmagt, fortvivlelse, og måske i yderste konsekvens en manglende anerkendelse af ens grundlæggende menneskelighed.

I forhold til diskussionerne fra litteraturen om struktur versus agency, ser vi i analysen i dette kapitel, hvor vi går tæt på det enkelte menneskes liv og situation, at sårbarhed og handlekraft (eller agency) er tæt knyttet til hinanden, men at vi først får øje på handlekraften, når vi bevæger os fra et tredje- til et førstepersonsperspektiv. Det er blevet klart, at der er noget, vi ikke får øje på, hvis vi fokuserer på sårbarhedstemaerne på tværs af case- ne, men som til gengæld fremtræder meget tydeligt, hvis vi ser på den enkelte case. Nemlig, at hver af disse seks sårbarhedsdimensioner kan være en ressourcimension: fysisk forfald modsvares af fysisk sundhed, udsathed modsvares af evnen til at tage vare på sig selv og andre, (økonomisk) ulighed af (økonomiske) ressourcer, skrøbelighed af robusthed, ensomhed og fravær af familie og netværk af tilstedeværelsen af og samvær med disse og fravær af pleje og kompensation som tilstedeværelse af den rette pleje. Hvert enkelt menneskeliv repræsenterer en særlig sammensætning af sårbarheder og ressourcer, ligesom det enkelte menneske mestrer eller håndterer disse på en særlig måde. Disse forhold er desuden ikke konstante, men forandrer sig over tid. Vi må derfor i disse cases tale om alderdommen som udspændt mellem sårbarhed og handlekraft, og pointere, at det hverken er muligt eller for den sags skyld ønskværdigt at skille disse to begreber ad: jo mere et menneske udfordres i alderdommen, jo mere sårbarhed manifesterer sig i det liv, der skal leves her og nu, jo mere ser vi også en handlekraft og en kreativitet i forsøget på at modsvare eller respondere på den udfordring, livet byder en.

6 Bosniske og tyrkiske ældre: alderdom som savn

Tolk: Dengang de var kommet, der var de unge og friske og kærlighed og atmosfære, siger hun. Der var man lykkelig, for man tænkte ikke over noget, men efterhånden med alderen og med oplevelserne så er det jo meget savn og misten, og det følger med, og det fører en til at blive ulykkelig, siger hun. Selvom vi har alt i dag, men dengang havde vi måske ingenting, men vi havde måske en form for kærlighed. Og da var vi uvidende.

I dette kapitel præsenteres feltarbejdet målrettet etniske minoritetsældre. Dette særskilte feltarbejde er opstået som et forsøg på at få et bedre indblik i den ene af de to grupper, som mange fagpersoner i feltarbejdets første fase gav udtryk for, at systemet ikke når, nemlig de psykisk syge og de etniske minoritetsældre. Feltarbejdet har været præget af store udfordringer i forhold til at få adgang og kontakt til informanter, og vi har ikke kunnet udvælge blandt en lang række mulige informanter som i fase 2 af feltarbejdet. Derimod har vi talt med og fulgt dem, som det var muligt at komme i kontakt med indenfor den tidsperiode, vi har haft til rådighed.

I denne tredje fase af feltarbejdet har vi set mange sammenfald med de temaer, vi præsenterede i kapitel 4 og 5, men der har også vist sig særlige temaer. Som ovenstående citat markerer, er der blandt informanterne med minoritetsbaggrund en udbredt oplevelse af, at alderdom handler om savn. For de tyrkiske og bosniske ældre, vi har mødt, er der et markant savn efter mennesker og steder, og en oplevelse af tabte liv, der ikke altid gik som håbet. Citatet viser også en længsel tilbage mod ungdommens ubekymrethed og dermed en eksistentiel dimension omkring tab af ungdom og uskyld.

Indledningsvist vil vi redegøre for udvalgte studier af ældre med minoritetsbaggrund med henblik på at kunne underbygge resultaterne fra vort begrænsede feltstudie. Herefter vil fire ældre samt en syklub med tyrkiske kvinder blive præsenteret i caseform med interviewcitater og beskrivelser fra feltnoter. Derefter vil vi diskutere feltarbejdet med udgangspunkt i litteraturen og op imod feltarbejdet blandt etniske danske ældre. Sidst analyseres casene med fokus på, hvilke temaer der fylder i livet som ældre bosnier eller tyrker.

6.1 Litteratur om etniske minoritetsældre i en dansk kontekst

Der findes flere eksempler på undersøgelser og studier af livet som etnisk minoritetsældre i Danmark, der kredser om de forandringer, det indebærer at være kommet til Danmark og skulle omstille sig til en anden kontekst at blive ældre i. Her vil vi fremhæve nogle pointer fra litteraturen, der kan underbygge vores feltarbejde.

Rapporten *Ældre etniske borgeres syn på alderdommen og den danske ældreomsorgs muligheder*, udarbejdet for Styrelsen for Social Service under Socialministeriet fra 2005, beskriver, at det for mange ældre med anden etnisk baggrund var almindeligt i deres oprindelsesland, at børnene tog sig af forældrene, når de blev gamle (Styrelsen for Social Service 2005). Hverdagslivet former sig således anderledes, end mange havde forestillet sig, fordi mange havde planlagt, at de skulle vende hjem igen. Det kan være en smerte at indse, at de ikke kommer tilbage igen, fordi så mange år er gået i Danmark med hårdt og opslidende arbejde for at spare op til en god alderdom i hjemlandet (Styrelsen for Social Ser-

vice 2005, 3). Rapporten beskriver desuden, at mange ældre med anden etnisk baggrund oplever sygdom eller problemer med helbredet tidligere end etnisk danske ældre. (Styrelsen for Social Service 2005, 7). Mange oplever ligeledes en usikkerhed, der handler om, hvad der vil ske med dem, hvis de en dag ikke kan klare sig selv, da de føler sig sprogligt og kulturelt fremmede. Det, at de ikke kan begå sig ligeså godt som deres børn i det danske samfund, giver dem en mindre autoritet, end de har forbundet med det at være ældre fra deres hjemland. (Styrelsen for Social Service 2005, 8). Rapporten konkluderer, at etniske ældre er en meget sårbar gruppe, men ikke nødvendigvis ressourcetsvage (Styrelsen for Social Service 2005, 16).

Ældreforum udgav i 2013 publikationen *Ældre med anden etnisk baggrund – viden og inspiration til indsats* (Ældreforum 2013). Først og fremmest er det her centralt, at der med betegnelsen "ældre med anden etnisk baggrund" tales om en ganske mangfoldig og forskelligartet gruppe mennesker. I Ældreforums rapport henviser betegnelsen til personer fra 60 år fra ikke vestlige lande (Ældreforum 2013, 10). Publikationen har den pointe, at på trods af store forskelligheder er der fællestræk, der gør, at det giver mening at lave denne kategorisering, idet ældre med anden etnisk baggrund er en særligt sårbar ældregruppe og mere udsatte end majoriteten af ældre i Danmark, fordi deres generelle sundhedstilstand er dårligere. Generaliseret siges det, at gruppen oftere rammes af diabetes, hjertekarsygdomme, knogleskørhed, angst og depression, og samtidig er i større risiko for at opleve ensomhed og isolation. Sårbarheden handler derudover om dårlige økonomiske vilkår, begrænsede danskundskaber og lille kendskab til tilbud og muligheder. Det fremgår ligeledes, at der blandt ældre med anden etnisk baggrund er tendens til at betragte sig selv som gammel i en tidligere alder end de fleste etniske danskere. (Ældreforum 2013, 11). Familierne er præget af opbrud i de traditionelle familiemønstre, fordi børnene tilpasser sig dansk levemåde, og det vurderes derfor, at der i fremtiden bliver en øget efterspørgsel på offentlig pleje og omsorg fra denne gruppe (Ældreforum 2013, 12). En kortlægning af de kommunale indsatser målrettet etniske minoriteters sundhed viste desuden, at kun meget få indsatser rettede sig mod ældre med anden etnisk baggrund. (Ældreforum 2013, 14).

Artiklen *Tyrkiske ældres bestræbelser på at føle sig hjemme* af Christine Swane og Üzeyir Tireli peger på flere elementer, der er centrale for dette feltarbejde (Swane & Tireli 2011). Artiklen behandler betydningen af at føle sig hjemme og de særlige vanskeligheder, det giver for ældre tyrkere. Det beskrives, at ældre tyrkere er biologisk og funktionelt ældre end deres jævnaldrende danskere, hvilket handler om opvækstvilkår, nedslidende jobs og sygdomme, der rammer forholdsvist tidligt (Swane & Tireli 2011, 31). Rapporten beskriver desuden, at ældre tyrkere er økonomisk dårligere stillede end majoritetsdanske ældre. Hovedpointen i artiklen er derudover at vise, hvordan tyrkiske ældre arbejder for at opretholde tilknytningen til både Danmark og Tyrkiet gennem en konstant pendling mellem de to steder. I sommermånederne rejser mange tyrkiske emigranter tilbage til Tyrkiet, og der er derfor mulighed for et gense og vedligeholde gamle relationer.

I rapporten *At flytte fra et hjemland til et andet* fra 2012, udarbejdet af Dansk Flygtningehjælp, beskrives tyrkeres og ex-jugoslavers overvejelser omkring repatriering – det vil sige at vende tilbage til deres land (Dansk Flygtningehjælp 2012). Her beskrives det, at mange, især tyrkere, der kom som arbejdsmigranter i starten af 1970'erne, havde planer om at vende hjem efter nogle år. Som Christine Swane og Üzeyir Tireli har påpeget, har ældre tyrkere fundet en meningsfuld måde at opretholde forholdet til både hjemmet i Danmark og landsbyen i Tyrkiet gennem jævnlige rejser (Swane & Tireli 2011 34)(Swane & Tireli 2011 s. 34). Det betyder, at det er et grundvilkår for en eksiltilværelse at opleve, at man har to hjemlande, og lige meget, hvor man befinder sig, vil der være noget det, man savner (Dansk Flygtningehjælp 2012, 16). Rapporten beskriver, at mange familier, især fra ex-Jugoslavien, har investeret tid og penge i at renovere deres familiehus i hjemlandet med

håbet om, at hele familien en dag skulle vende tilbage. Men ofte vil børnene ikke med (Dansk Flygtningehjælp 2012, 20). De ældre føler sig fremmede i Danmark, fordi de ikke kan sproget og ikke oplever sig anderkendt i dagligdagen. Ind i mellem forekommer det, at en enlig forælder flytter ind hos børn og børnebørn, men da begge forældre i denne generation ofte er på arbejdsmarkedet, kan de forskellige forventninger udvikle sig til konflikter. Derfor vælger ældre ofte at repatriere for ikke at blive en byrde for børn og børnebørn (Dansk Flygtningehjælp 2012, 24-25).

6.2 Cases

Her præsenteres hovedinformanterne i en caseform, der skildrer dele af deres livshistorie og fortællinger om at blive ældre. Interviewene er ofte foregået via tolk, og der veksles mellem "han" og "jeg" afhængigt af, om tolken oversætter direkte eller beretter om, hvad informanten siger. Når det er direkte oversættelse, er det desuden markeret ved citations-tegn.

6.2.1 Mehmed – "Jeg er kun her med min krop, sjælen er dernede"

Jeg besøger Mehmed i hans lejlighed sammen med en tolk. Vi tager skoene af i gangen og træder i et par slippers, der står klar til gæster. Der er også en kurv med blå futter og et lamineret stykke papir, der fortæller, at man skal tage skoene af eller blå futter på. Mehmed sidder i sin stue i en lys lænestol. Fjernsynet kører med bosnisk radio, billedet på skærmen er blåt. Jeg får anvist plads i sofaen. Solen skinner gennem de hvide blondegardiner og urtepotterne, der fylder vindueskarmen ud. Mehmed ser træt ud. Han gnider sig i ansigtet, og øjnene ser ud, som om de helst vil lukke sig. Han har uldsokker på og hjemmesko og fortæller, at han har smerter i benene. Midt i stuen står en hæve-sænke seng, og henover den hænger en lift. Bag sengen på væggen hænger laminerede ark med bosniske gloser. Sengen sover Mehmeds kone i, får jeg at vide. Lige nu er hun i dialyse på sygehuset. Oppe på en reol står en gyngehest, der minder Mehmed om den hest, han havde i Bosnien og på væggene hænger familie billeder og billeder fra Bosnien.

Mehmed er 85 år gammel. Sammen med sin kone kom han til Danmark i 1993 som flygtninge fra krigen i Bosnien. Ud af de fem børn parret har, bor en søn i Danmark, resten bor i USA, Sverige og Tyskland. Sønnen, der bor i Danmark, har det ikke så godt. Han har svært ved at overskue at hjælpe sine forældre, fordi han slås med eftervirkninger af de meget hårde oplevelser under krigen og flugten til Danmark. Sønnen har en datter, som arbejder i hjemmeplejen, og hun kommer indimellem og hjælper Mehmed og hans kone. Men det er ikke så tit, for hun bor i en anden by og har travlt med arbejde og børn. Derfor er det begrænset med hjælp at hente fra familien for Mehmed og hans kone. Familien blev delt under opholdet i flygtningelejr i Zagreb. Det gjaldt om at slå til, når der var mulighed for at komme væk, og man kunne ikke kræve, at alle kunne følges ad. Kroatien var et farligt sted at være, især hvis man var ung, risikerede man at komme i krigslejr. Nu hvor Mehmeds kone er syg, savner de meget at have mere familie i nærheden.

Tolken: Han siger, bare hvis sønnen, der bor her, hvis han kunne, hvis han havde noget overskud, men det har han ikke. Det savner de meget. Han kan ikke klare nogen problemer eller nogen ting.

Mehmeds kone er 73 år gammel. Som ung har hun været ude for en ulykke og mistet det ene ben og aborteret. Derfor fik hun pension, men livet var alligevel hårdt med ét ben; der var ikke meget hjælp eller hjælpemidler i Bosnien. Mehmed siger, hun altid har været stærk og kæmpet. Da jeg spørger, hvordan Mehmed oplever det at blive ældre, svarer han.

Tolken: "Det kan du se, det er ikke nemt. Man får alt. Man har hjemmehjælp, man har penge", altså pension. "Men det er svært". Han mener ikke, der er nogen steder, der er godt at være, når man bliver gammel, der er altid noget.

Selvom de får al den hjælp, de kan, både økonomisk og fra hjemmeplejen, er det stadig ikke nemt. Det smerter ham at se sin kone syg. Før hun blev syg, var de aktive i deres liv i Danmark. De passede deres have og rejste sammen til Bosnien hver sommer. De havde socialt samvær med de andre bosniere i området, hvor de bor. Mehmed bruger stadig tid på have og planter. Dengang de boede i Bosnien, havde de en stor køkkenhave, og Mehmeds kone gik til markedet og solgte deres grøntsager. Men nu er han ofte for træt til den slags.

Tolken: "Nogle gange gør jeg ingenting, nogle gange går det fint". Ondt i benene har han. Ja, ondt i benene og ryggen. Han føler bare, at han har arbejdet hårdt, og det har han. Han føler, at når man er 85, så skal man måske slappe lidt af og gå med nogen og så, men nu kom det her. "Før kunne jeg komme rundt. Det var måske hårdt for min kone, at hun skulle have hjælp med alt, men så sov hun godt om natten". Nu er det et problem, nu er hun vågen om natten og kalder på ham. Så han føler sig bare udbrændt.

Cecilie: Hvordan kan det være, at hun vågner om natten?

Tolken: "Hun er bange. [...]. Altså hjemmehjælp de siger også, at [...] hun er bange. Pas godt på mig, siger hun, men hvad skal jeg gøre, jeg er her jo? Men hun er bange, nok for at dø." Han prøver at berolige hende. "hvad er du bange for, vi er her, der sker ikke noget? Men hun er bare bange."

Det er hans kones sygdom og lidelse, der fylder for Mehmed lige nu. Og afmagten over ikke at kunne hjælpe hende.

Cecilie: Så hvad er det sværeste ved at blive gammel?

Tolken: "Det er et svært spørgsmål. Alt er svært, når man ikke kan [gå] nogle steder". Det sværeste han har, to ting er sværest. Det, at han ikke kan sprog, for han føler sig isoleret fra omverdenen. Og den anden er, at han har ikke bare ét minuts frihed. Han er på hele tiden. Når hun er i dialyse, så sidder han og sover, fordi han er så træt. Han er en gammel mand. Selv syg. Og når hun er her, så kalder hun på ham hele tiden.

Hverken Mehmed eller hans kone kan tale dansk. Vi taler om, at det er svært ikke at kunne sproget, og hvor stor betydning det har, at særligt en ansat i hjemmeplejen har forsøgt at lære lidt bosnisk. Da begynder Mehmed at fortælle, hvorfor de ikke har lært bedre dansk, dengang de kom til Danmark.

Tolken: Men det er svært for dem at huske med de der traumer og alle de der ting. Men de fortryder meget, at de ikke var måske kloge nok og lærte det, dengang de kom. Men de havde så meget i hovedet. De kom her, og skal de blive, og hvad er der sket? Og bearbejde de der traumer. Og så står man der, gammel

og kan ingenting. [...]. Men hvis de var klar over, at de ville blive så mange år her så... men det var det, alle troede, de ville komme tilbage. Det troede jeg selv. At man skulle måske være her to år, og så skulle man til Bosnien. Men så bliver det tre til fem og så fem til ti [år], og så bliver man.

Mehmed og hans kone fik ikke lært dansk, fordi det var svært med de traumatiske ting, de havde været igennem. I flygtningelejren handlede det om at finde tryghed og tilbage til en hverdag. Og de vidste ikke, om de skulle blive eller rejse tilbage, når krigen var slut. I flygtningelejren var der danskundervisning, men da Mehmed spurgte, om han kunne deltage og fokusere på at lære at tale dansk, fik han at vide, at han også skulle lære at læse og skrive. Det kunne han ikke overskue. Nu er det, at han ikke kan dansk, med til at øge følelsen af isolation. Med hjemmehjælpen til daglig finder de ud af det med hjælp fra glosepapirerne, og fordi det er de samme ting, der skal ske hver dag. Men det er uundværligt også at have en tolk, de kan ringe til, hvis kommunikationen er gået helt i hårdknude.

Mehmed fortæller, at han savner Bosnien, og han savner at kunne rejse dertil med sin kone. Han savner deres hus, som de har renoveret efter krigen, deres have, deres naboer og naturen.

Tolken: "Ja jeg er taknemmelig, vi har alt her. Men jeg har stort, stort savn for Bosnien". Konen, hun kan ikke, han havde store planer om at tage til Bosnien men med dialyse, der kan hun ikke. De muligheder har de ikke dernede. Så han er meget splittet. [...] "jeg ville hellere have meget mindre nede i Bosnien, men det kan ikke lade sig gøre, nu hvor hun er så syg".

Det er særligt hans kones sygdom, der holder dem i Danmark. De er taknemmelige og kan se, hvor stor en hjælp de får. Men Bosnien trækker i dem.

Cecilie: Men du savner Bosnien?

Tolken: "Ja meget. Hvis jeg kunne have alt det her", han tænker på lift, alle de her ting, hjælpemidler, "så ville jeg være lykkelig dernede". Familien siger, altså børnene, de siger den dag hans kone dør, så vil han have hende under armen og så en busbillet til Bosnien derned. "Jeg er kun her med min krop, sjælen er dernede".

Mehmed fortæller, at hans liv som gammel ikke er, som han havde tænkt, det ville være.

Tolken: Han siger, at når man er så gammel, som han er, så vil man måske mødes med nogle og spille måske skak, men det kan han ikke. Når han skal til Bosnien, han tager til Bosnien et par uger, så ringer hun til ham, "kan du ikke komme tilbage?". Og han vil så gerne være dernede, og det er også det, han siger, bare komme ud og være lidt og få noget energi og så komme tilbage.

En måned efter dette første interview mødes jeg igen med Mehmed. Han og hans søn kommer forbi for at få tolkeassistance. Tolken fortæller, at Mehmeds kone er død, og at de har været i Bosnien for at begrave hende. Nu skal de have hjælp til regningen fra bedemanden og andre papirer. Mehmed ser lige så træt ud som sidst, og forpint. Først efter en rum tid genkender han mig. Hans søn fører ordet med tolken. Siden Mehmed er kommet hjem, har hans hus været fyldt af gæster. Det er en skik for at vise respekt, fortæller tolken. Alle naboer kommer forbi. Men, siger tolken, da de er gået igen, det bliver hårdt for Mehmed, når alle besøgene er ovre, og han sidder alene. Næste gang jeg mødes med tol-

ken, fortæller han mig, at Mehmed har været forbi, hver gang han havde tolketid for at snakke. Han har sørget og grædt over sin kone. Nu er han rejst til Bosnien i to måneder.

6.2.2 Hasan – "Jeg kan risikere at dø, eller jeg kan have et ordentligt liv"

Jeg møder først Hasan på et sundhedscenter, hvor han kommer og drikker kaffe med mig og tolken. Han er klædt i en habitjakke og fin i tøjet. Hans øjne er livlige og spiller og glimter, hans arme bevæger sig hastigt rundt, når han laver fagter og forklarer. Hasan er født i Bosnien, men har boet en stor del af sit liv i Slovenien. Dengang var det jo Jugoslavien alt sammen, som han siger, og det var nemmere at få arbejde der. Under krigen på Balkan var han i krigslejr i tre år, og derefter flygtede han til Danmark. Hasan er 74 år gammel og ser frisk ud. Han laver sjov med mig, og jeg siger, han har godt humør. "Ja" siger han og griner, "det er nemt, når man har penge".

Hasan har tre døtre, de bor alle tre i Slovenien. Dengang han var syg efter en blodprop og kæmpede med genoptræningen, fortæller han, var der ikke nogen af dem, der ringede til ham. Selvom han hjælper dem alt, hvad han kan med at sende penge derned. Han sparer alt, hvad han kan her i Danmark, så han kan hjælpe sin familie. Næsten al hans energi går med at forberede livet i Bosnien og sende penge og ting til sin familie.

Han har været gift og skilt tre gange, og det med kærlighedslivet er noget, vi taler om flere gange. Han kommer med råd til, hvordan jeg skal opføre mig i forhold til parforhold og spørger mig, om jeg er gift.

Tolken: [...] i Slovenien, da han blev skilt med første kone, så begyndte han [at] drikke. Han har oplevet, altså det var så også voldsomt, han har, da han kom hjem fra arbejde, så var hun sammen med en mand i lejligheden. Og det var for ham, det var... så blev han skilt, og så begyndte han at drikke meget. "Hvis man skal skrive en bog om ægteskab, så vil den være tyk!"

Hasan fortæller, at han levede som alkoholiker den første tid, han var i Danmark. At han havde et netværk af bekendte, der kom og holdt fest og drak hjemme hos ham. Men så fra den ene dag til den anden besluttede han at stoppe med at drikke og ryge. Han tænkte, jeg kan risikere at dø, eller jeg kan have et ordentligt liv. Så stoppede han. Og så var det, han fik en hjerneblødning. Som han siger, det er farligt at stoppe med det hele på en gang. Fordi hjerneblødningen kom, da han ikke længere sløvede sine bekymringer med alkohol. Han blev syg af at tænke, tænke, tænke. Han bekymrer sig for sin familie. Broderen, der bor i Tyskland og som ligger syg dernede. Og han tænker på de ting, han oplevede i lejren. Hasan kan ikke meget dansk, for først var det svært at lære med alle oplevelserne fra krigslejren i hovedet. Og siden med hjerneblødningen forsvandt endnu mere. Jeg spørger ind til oplevelserne i krigslejren:

Cecilie: Men vil du helst snakke om det, du har oplevet, eller vil du hellere glemme det?

Tolken: "Jeg kan ikke glemme det, jeg kan aldrig glemme det. Men det er også svært at tale om det". [...]. De har sendt ham, han gik bare på gaden, så ville de have ID, så kunne de se, hos os kan man godt se på navn, om man er muslim, når man læser, og så kunne de se, han var muslim. Ind i bilen og så ind i krigslejr tre år. Det var så kroatisk. Altså det er så en historie, han har fortalt mig mange gange [tolken]. Han var, dengang han var i lejr, så fordi han var tømrer og murer, så byggede de nogle huse for hær, kroatisk hær dernede. Og så sendte de ham og seks mænd, seks arbejdsmænd. Så skulle han bygge det der

tag. Og så en af de der seks, han flygtede om natten, så om morgenen, så var det ham og fem, og så kommer de, og det var ham, der var ansvarlig. Så fik han så meget tæsk, for så skulle han fortælle, hvor er ham her. Og det er kæmpe kæmpe, han har bare fortalt det så mange gange [til tolken]. Han blev truet og... det er det samme, han siger. Men de troede, at det var ham, der hjalp ham. Men ham, der flygtede, han bor i Aalborg. Men de kunne have slået dem alle seks ihjel, for nu var han væk over natten. [...]. Han siger, det lejren har gjort, altså han mener den har forkortet fem-seks år med livet, så meget har Danmark givet ham tilbage. Han er så taknemmelig for at være her. Livet er forlænget her, fordi man har det så godt.

Hasan var benovet, da han kom til Danmark. Her var kød og kartofler, kaffe og kage. Så han tænkte, det her er livet. Traumatiserende oplevelser kan for Hasan være med til at forkorte livet. Derimod føles det for ham, som om det at leve i Danmark lader ham op igen.

Han har medbragt sine indkøb fra Fakta og viser mig blandt andet nogle grillpølser. Dem viser han mig for at vise, at han er integreret, siger tolken. Selvom han er muslim går han ikke op i regler og forskrifter. Han vender flere gange tilbage til den, for ham, hykleriske måde at være muslim på.

Tolken: [...] "Jeg er muslim, men jeg spiser alt". Han spiser også svinekød. For ham, altså han er meget imod det med at man ikke må spise, for der er mange muslimer, der så tror, de spiser ikke svinekød, men så siger de alt muligt, undskyld, lort. Han siger, man skal passe på, hvad man siger, men man må spise alt. Han har en nabo, siger han, han har en nabo, der er muslim og beder fem gange om dagen til gud, og så tror han er troende, men han vil måske stjæle. Så han er ikke god, [...] man behøver ikke være et godt menneske hvis man beder fem gange om dagen. Altså du ved. For 22 år han har boet i Danmark, en dansker har aldrig nogensinde snydt ham. Men muslimer har snydt ham, siger han.

Hasan har oplevet, hvordan det er at blive svigtet og snydt. Drukkammeraterne fra tidligere var heller ikke altid til at stole på. Nu har han kun to mennesker her i Danmark, som han mødes med og drikker kaffe. Ikke sådan venner, nærmere bekendte. Hans liv har gjort, at han er meget forsigtig med at binde sig.

Senere er vi hjemme forbi Hasans lejlighed for at se, hvordan han bor. Han har en toværelses lejlighed. Køkkenet er indrettet som cykelværksted, og på en sofa ligger tre kufferter, der er proppet til bristepunktet og tapet med gaffa-tape. De er fyldt med elektronik som Hasan har fundet i containere, repareret og nu vil sende ned til sin familie, fortæller han. Sådan får han tiden til at gå. Han cykler rundt i byen og leder efter flere ting, han kan reparere. Efter blodproppen og genoptræningen er det sådan han holder sig i gang. Han fortæller, at han kan mærke forskel i sin krop, om den kommer ud at cykle eller ligger stille i nogle dage, så bliver han helt stiv. Så han holder sig i gang, cykler ned til havnen, og finder han en gammel cykel, sætter han også den i stand. Og så er der den lille kat, der er begyndt at holde til hos ham. Tolken kan fortælle, at Hasan er meget afhængig af samtalerne med ham, men han har ikke meget tid til at tage forbi. Tidligere kom han for at ordne medicin, men det bliver klaret automatisk gennem apoteket nu. Nu savner Hasan selskab.

6.2.3 Fatima – "Jamen vi er alle sammen klar [over], at vi dør en dag"

Fatima kommer ind på sundhedscenteret præcis klokken ti. Jeg er selv lige kommet men venter stadig på tolken, som også er den, der har lavet aftalen med Fatima. Først ved jeg ikke helt, om det mon er hende, jeg skal møde. Hun hilser på de andre ældre i lokalet, der

sidder og spiller kort, men ikke som en, der kommer der hver dag. Jeg henvender mig til hende og siger, det nok er os, der skal tale sammen, men at jeg venter på tolken. Hun taler en smule dansk men virker alligevel ikke helt tilpas ved situationen og stedet. Det hjælper, da tolken kommer, for ham kender hun tydeligvis.

Fatima har farvet sit hår lyst brunligt, ørenringe i guld og et grønt tørklæde om halsen. Hun sætter sig i sofaen i udestuen men beholder jakken på og takker nej til en kop kaffe. Jeg får indtryk af, at hun skal videre til noget andet. Hun er kommet for at få ordnet noget; hun skal snakke med tolken, om han kan hjælpe med kontakt til banken. De kræver, at Fatimas mand skal komme forbi med en fuldmagt, for at hun kan hæve af hans pension. Men Fatimas mand har Parkinsons og kan ikke forlade sin seng.

Fatima fortæller om det, der er svært, men hun beklager sig ikke. Der er i det hele taget ikke mange dikkedarer med Fatima. "Hvad vil du vide?", spørger hun mig. Hun vil gerne interviewes og fortælle om sit liv og sin situation, for sådan kan hun også forklare, hvor svært det er ikke at kunne sproget. Hvor afhængige de er af tolkens hjælp. Fatima er 73 år, hendes mand 79. De kom til Danmark i 1993, hende og hendes mand, og startede med at bo i flygtningelejr. Deres tre børn bor alle i Sverige.

Cecilie: Hvordan synes du, det er at blive ældre?

Tolken: "Ikke godt, ikke godt. Det er godt indtil, når man kan gå og klare sig selv, så er det godt. Så selvom man er ældre, så kan man... men lige så snart man er afhængig af andre... selvom, det er lige meget, om man er i Bosnien eller Danmark. Jo ældre man bliver jo, det er en proces".

Fatimas situation er meget præget af hendes mands sygdom, der fylder alt for hende. Det med at blive gammel er i sig selv ikke slemt, mener hun, det er, når man ikke længere kan klare sig selv, som nu med hendes mand. Det er det eksistentielt hårde ved at blive ældre - uanset hvor man bor. Hjemmeplejen kommer seks gange om dagen for at hjælpe Fatimas mand. Men som Fatima siger "selvom de [andre ældre med bosnisk baggrund] har børn og børnebørn her i Horsens, jamen de har ikke tid til at rende med dem og hjælpe dem hele tiden, hvis de skal sådan noget for eksempel bank eller...". Det er de færreste, der har tid til at passe deres forældre, for de fleste har arbejde, både mænd og kvinder. Fatimas mand har været syg i omkring syv år, de seneste fire har han været mere eller mindre sengeliggende. Ifølge Fatima var livet som bosnisk ældre i Danmark okay, inden hendes mand blev syg.

Cecilie: Hvordan ser din dag ud, en helt almindelig dag?

Tolken: "Det er lidt forskelligt. Dengang min mand var mobil, kunne gå, så tager vi en tur i byen og går tur i parken. Vi besøgte vores børn i Sverige. Det har været rigtig, rigtig fint. Nu når han er syg, og når han ligger i sengen, så han har besøg fra hjemmeplejen seks gange om dagen. Når de er der, så er det mig, der skal, altså hjælpe ham". Hun står og laver mad, hun gør rent og går til købmanden, "ja det står jeg for og hjælper ham selvfølgelig". Og ser fjernsyn. De har nogle bosniske kanaler, som de ser hver aften. Kroatisk og bosniske kanaler. Ex-Jugoslavien kanal, det er det samme sprog.

Cecilie: Har I også, har I nogle gange rejst tilbage til Bosnien?

Tolken: "Før, mens min mand kunne, så rejste vi er par måneder i Bosnien. Sidste to-tre år, altså min mand han kan ikke, han tager ikke til Bosnien, men jeg

tager derved cirka 20 dage, og han er til aflastning i den periode". Når hun er i Bosnien, så kommer han her i aflastning.

Fatima og hendes mand har altid boet i den samme by i Bosnien. Og hendes mand er endda født der. Og de savner det. Som hun siger, det har aldrig været meningen, at vi skulle rejse udenfor vores land. Jeg spørger, om de har nogle ting med sig fra deres hjem i landsbyen. Hun svarer, at de har fotos, det var det, de kunne nå at få med. Jeg spørger hende om, hvad hun tænker om fremtiden.

Tolken: "Det ved jeg ikke. Det vil tiden vise".

Cecilie: Ja. Om han kan blive ved med at bo hjemme ved dig?

Tolken: "Jamen vi er alle sammen klar [over], at vi dør en dag". [...]

Cecilie: Hvordan har du det, hvis nu din mand dør før dig? Vil du flytte?

Tolken: "Det har jeg ikke tænkt på. Så ville jeg helst til Sverige, hvis det var. Bare det sidste stykke tid er sammen med mine børn".

Fatima understreger flere gange, at de er meget taknemmelige for al den hjælp, de kan få i Danmark. Danmark er bedre til at tage sig af ældre, mener hun. Hun forsøger at balancere mellem de tre lande Bosnien, Danmark og Sverige. På spørgsmålet om de føler sig hjemme i Danmark, siger hun, at det gør de, de føler sig hjemme og trygge. Fatima og hendes mand har dog forsøgt at få familiesammenføring til Sverige fire gange, men det er ikke lykkedes. Børnene er dog ikke indstillede på at flytte til Danmark, for de har lært svensk og har fået etableret gode liv i Sverige med arbejde og bolig. Og deres børn har ligeledes lært svensk og går i svensk skole. Fatimas mor kom også til Danmark som flygtning, hun døde i Danmark som 86-årig. Hun var 79, da de flygtede. Fatimas svigerinde passede hende, indtil hun fik en blodprop og blev så syg, at hun måtte på plejehjem den sidste tid. Nu fylder det alt, at hendes mand er så syg. Jeg spørger til, hvordan hun har det.

Tolken: "Jeg er rimelig frisk. Det, der er hårdt, er at se på ham. Altså han lider. Om morgenen, han er så stiv, han kan ikke bevæge sig, inden han laver nogle øvelser, og det er hårdt psykisk, når man bor med sådan en patient med Parkinsons". Det påvirker, hun bliver påvirket.

Det er sygdommen, der er det altoverskyggende element i Fatimas liv. At se sin mand have det så dårligt. Samtidig siger hun, at det er naturligt, sådan går det i livet. Og da jeg spørger, om hun tit tænker tilbage på livet i Bosnien, siger hun, at det gør hun vel, som alle gamle mennesker. Men svarer mig samtidig på en måde, der giver mig fornemmelsen af, at hun ikke er her for at klage. Sådan er det, og sådan blev det. Det kan ikke nytte at køre rundt i alt det. Hun har en dagsorden med at tale med mig, og det er at fortælle om vanskelighederne ved ikke at kunne sproget og de mangelfulde muligheder for tolkehjælp.

Jeg møder Fatima nogle måneder senere igen. Vi taler sammen kort, før hun skal ordne en masse, inden hun er på vej til Bosnien. Jeg har siden, vi mødtes sidst, funderet over, hvad det mon er hun skal i Bosnien. Hvordan det kan være, at hun besøger det sted troligt hvert år, selv når hendes mand er syg, og hendes børn er i Sverige? Hun fortæller, at der stadig er meget familie der. Hendes søskende og hendes mands søskende. Og de har et hus der. Og der er ting, de skal ordne i den forbindelse, det skal passes. Og så er det blevet sådan, at det er en ferie for hende, væk fra den travle og hårde hverdag med at passe en syg mand. Han skal i aflastning, og hun skal aflastes i Bosnien.

6.2.4 Ayse – "Vi savner vores land, ikke også?"

Vi er i syklubben. Jeg har en aftale med Ayse, men hun har ikke hilst på mig endnu. Hun skal lige rundt til de sædvanlige symakkere og planlægge, hvad der skal kreeres i dag. Der er livlig snak og gesjæftighed rundt om symaskinerne. Flere af kvinderne har arbejdet som syersker og kan sy med en effektivitet, jeg misunder dem. De klipper stof på øjemål, syr på overlocker og får produceret en imponerende mængde på en dag i syklubben. Ayse er den ældste af kvinderne, 59, og er pensionist. Der er en vis autoritet i at være det. Eller også er den bare i hende. Hun er markant til stede i rummet.

Ayse kom til Danmark i 1973 som nygift, og hun og hendes mand var gæstearbejdere. Hun har boet i Danmark i snart 40 år. Nu kommer hun hen til mig og siger, du skulle snakke med mig? Og vi sætter os i sofaerne. Imens syr kvinderne videre. Ayse strækker ind i mellem ører for at høre, om der foregår noget ved symaskinerne, som hun skal kommentere på eller være med til at grine af. Men da vi kommer i gang, viser det sig at være fint med de andre i rummet, for de kan bruges, når der er et ord, Ayse ikke kan komme i tanke om, hvad hedder på dansk.

Cecilie: Men dengang I kom til Danmark, hvorfor tog I til Danmark?

Ayse: Fordi jeg gerne giftes. Så siger jeg, vil gerne væk til, der min fars kone, hun ikke sød dengang. [...]. Ja, så kom vi til Danmark. Så væk til dem der. Jeg skal ikke være sammen med hende. Det er svært, ikke også?. [...]. Ja, men så kom vi til Danmark. Og så vil gerne jeg tilbage Tyrkiet. Jeg siger bare, jeg vil gerne Tyrkiet. Hver dag græder.

Det var hårdt at komme til et helt andet land for Ayse, og i starten savnede hun Tyrkiet og sin familie meget. Men hun ville for alt i verden hjemmefra for at komme væk fra faderens nye kone. Ayses mor døde, da hun var 33, Ayse var dengang kun 13. Efter et par år fik Ayses far en ny kone. For som Ayse siger, mænd kan ikke klare sig selv. Den nye kone kunne Ayse ikke lide, fordi hun var skrap. Hun skændtes i ugevis med Ayses far og på børnene. "Hele tiden snakker dårligt, hun bliver aldrig stille. Hun snakker ikke pænt." Nu vil hun have, at Ayse skal tilgive hende.

Cecilie: Det siger hun nu? At du skal tilgive hende?

Ayse: Ja. [hun griner lidt].

Cecilie: Kan du det så?

Ayse: Nej, det kan ikke.

Cecilie: Du er stadig lidt sur på hende. Er du sur på hende?

Ayse: Ja. Jeg har ikke glemt det.

Cecilie: Nej, du har ikke glemt det. Nej. Men du besøger hende alligevel?

Ayse: Ja, fordi jeg kan ikke glemme hende, jeg skal besøge hende. Hun er bare alene nu, ikke også? Hvis hun er lidt ked af det, så jeg siger, nej jeg skal besøge hende, det er synd.

Cecilie: Ja. Men har du sagt til hende, du syntes, hun var skrap?

Ayse: Ja, nogle gange. [Hun griner].

Cecilie: Og så siger hun, at du skal tilgive hende?

Ayse: Nu når jeg siger til hende, hun siger, dengang jeg også ung. Fordi hun er gift med min far, og hun er kun 27 år. Men de har dengang seks børn.

Siden Ayse var 13 år har hun savnet sin mor. Altid savner hun sin mor, fortæller hun mig. Og hendes fars nye kone var så ubehagelig at bo med, at Ayse længtes efter at blive gift og komme væk. Da hun kom til Danmark var hun 19 år. I starten savnede hun sine søskende forfærdeligt. Hendes lillesøster var kun 7 år og hendes lillebror 12. Derfor ville hun gerne tilbage igen. Men hun blev i Danmark. Hendes mand skulle også arbejde. Nu bor hendes bror i Frankrig og søsteren i Holland. Hun har også en bror, der bor i Danmark. Ayse og hendes mand har tre børn. En datter, der er gift og en søn, der er skilt, der begge bor i Danmark. Og en søn, der er gift og har fået et barn, han bor i Frankrig.

I begyndelsen da Ayse boede i Danmark var det meget besværligt at kommunikere med hendes far og hans kone i Tyrkiet. De kunne kun kontakte dem via brev eller ved at ringe til den eneste telefon i landsbyen og håbe, at dem, der var ved telefonen, kunne få fat på hendes far. Derfor var Ayse meget bekymret for sin familie tilbage i Tyrkiet. Og det var hårdt, da hendes far døde pludseligt af en blodprop. De havde været på besøg i Tyrkiet fem måneder før, så det var lang tid, siden Ayse havde set ham. Hun havde talt i telefon med ham aftenen inden, dagen efter var han død. Hun nåede ikke at sige farvel til ham, men de rejste alle søskende ned til Tyrkiet for at begrave ham. Så nu har hun kun sin fars kone tilbage.

Ayse fortæller, at hun har fået pension, fordi hun har problemer med at sove, og hendes læge siger, hun er psykisk syg. At det er alle problemerne med hendes fars kone, der "kommer til hovedet, kommer ud. Så bliver jeg nu mærker det". Vi snakker med en yngre tyrkisk kvinde, der har sat sig i sofaen hos os, om at der er mange tyrkere, der har depression eller er psykisk syge. Og sådan set også danskere. Ayse siger, hun tror, det handler om vejret i Danmark. "Fordi det er kedeligt kedeligt kedeligt kedeligt. Det er altid koldt. Det er derfor, fordi de kommer til varmen dernede, det er derfor." Derfor rejser hun og hendes mand hvert år til Tyrkiet i et halvt år fra maj måned. "Fordi vi savner vores land, ikke også? Sådan vi har familie, der er heller ikke mange tilbage. Men jeg savner bare dem. Så fordi det er varmt i Tyrkiet, det er derfor. Danmark altid koldt. Regnvejr. Men det er godt land. Det er koldt. Så vil gerne sommerferie." Ayses mand ville helst flytte tilbage til Tyrkiet, men det vil hun ikke. Fordi der også er meget koldt i den del af Tyrkiet, hvor de kommer fra, om vinteren, og fordi de ikke kan blive passet i Tyrkiet, hvis de bliver syge, uden at de skal betale for det. Ifølge Ayse er det sværere for mændene end for kvinder at blive gamle.

Cecilie: Men er det sværere for mænd at blive gamle?

Ayse: Ja, det tror jeg.

Cecilie: Hvorfor?

Ayse: Fordi mænd er sådan bange.

Cecilie: Bange?

Ayse: Han tænker måske, jeg bliver alene en dag, hvad skal jeg lave. Mænd er sådan. Nogle mænd kan ikke klare selv.[...]. Mad og så selv klare, hvis de er alene. Ligesom børn.

Cecilie: Er de ligesom børn på en måde?

Ayse: De bliver sådan syge, mænd. Hvis de ikke har nogen passer sig. Ikke nogen. Det er sådan. [...]. Mænd kan ikke snakke meget. Damer har besøg af nogen, og vi snakker sammen. Mænd ikke sådan. Mænd altid hjemme. [...]. Min mand har ingen lavet. Han laver ingenting. Han går bare tur. Og så snakker vi sammen selv. Mig og min mand. Ja, vi snakker meget sammen [hun griner].

Jeg spørger Ayse om, hvornår hun synes, man er gammel.

Ayse: Arhj, over 50 år, 60 år så begynder du snart gammel. Jeg er 59 nu.

Cecilie: Er du, føler du dig gammel?

Ayse: 59 nu, nej ikke så gammel.

Cecilie: Nej. Men er du også, du har det godt?

Ayse: Ja. Over 70 så begynder det, så mærker vi, ikke også. Jeg tror nok. Fordi nu ikke så meget. 59 år jeg går i byen, og jeg ikke træt.

Det er måden Ayse og hendes mand får det til at fungere på; de deler tilværelsen mellem Danmark og Tyrkiet. Mellem børnene her og familien og naboerne der. Jeg ved ikke, hvor meget det fylder for hende med den psykiske sygdom. Som vi sidder der i syklubben, virker Ayse godt tilpas, mens hun deler erfaring om sovemedicin med den unge tyrkiske kvinde.

Ayse fortæller, at det bliver mere og mere almindeligt at komme på plejehjem i Tyrkiet også. Det er sådan set mest i landsbyerne, at familie eller børnene har tid og mulighed for at passe deres forældre.

Cecilie: Tror du, du kommer til at komme på plejehjem engang?

Ayse: Det ved jeg ikke, jeg tænker ikke plejehjem. Jeg vil ikke plejehjem. Jeg ikke selv bestemme.

Cecilie: Nej, det er det. Men tror du din datter, vil hun passe dig?

Ayse: Nej. Heller ikke min søn. Danmark, de kan ikke passe på, min datter arbejder, hun skal passe, jeg vil ikke bo sammen med min datter og søn.

Cecilie: Nej. Hvorfor ikke?

Ayse: Nej, nej. Selv hus.

Cecilie: De skal bo selv?

Ayse: Ja. Hvis ikke klare, så plejehjem, ikke også?

På den ene side har Ayse ikke lyst til at komme på plejehjem. Men hun vil heller ikke kræve, at hendes børn skal passe hende. Det er bedst, hvis de kan bo selv, i deres eget hus.

Så hvis hun engang ikke selv kan klare sig, så må det blive plejehjem. Ayse er god til at begå sig på dansk, og hun kommer også til aktiviteter, hvor der kun kommer danske ældre i caféen. Så måske et dansk plejehjem ikke virker så afskrækkende for hende. Men det er en fremtid, hun helst ikke vil tænke på nu.

6.2.5 Fatma og syklubben – smerter er også et savn

Jeg besøgte syklubben over fire tirsdage, og tredje gang havde jeg i samarbejde med tolken arrangeret et fokusgruppeinterview. En af kvinderne, Fatma, var særligt interesseret i at fortælle og inviterede mig efterfølgende hjem i sin lejlighed til en kop kaffe. Der er en fælles historie for de tyrkiske kvinder, jeg har mødt i syklubben, som handler om at blive gammel i en kronologisk tidlig alder. Syklubben er jeg blevet henvist til af en boligsocial medarbejder, som et sted jeg kunne møde ældre med tyrkisk baggrund. Jeg blev derfor overrasket, da jeg fandt ud af, at kvinderne var forholdsvist unge. De kvinder, der var med i fokusgruppeinterviewet var henholdsvis, 39, 43, 45, 50, 50 og 59 år. Kun en er for det meste helt klædt i sort, de andre kvinder bærer tørklæde i mønstret kunststof. Når de kommer indenfor, binder de tørklædet op og binder det på en ny måde, der er den indendørs måde at bære det på. De har alle løse bukser på og en løs lang bluse eller kjortel ud over. Stoffet er som tørklæderne ofte mønstret. Brunlige nuancer. Gevandterne hænger løst, ingen af kvinderne er tynde, og jeg tror ikke, nogen af dem bruger makeup. Desuden var der tolken, der selv er omkring 35 og som virker som om, hun tilhører en anden generation. Det er noget med måden, hun klæder sig på, og måske fordi hun arbejder og ikke har børn.

Kvinderne snakker højlydt på tyrkisk; alle kan tyrkisk her, undtagen mig. De griner, og jeg tror de laver sjov med hinanden. En af kvindernes mand er frivillig på stedet og går og rydder op, og han ryster ofte på hovedet af kvinderne. De bor alle i lejligheder i socialt boligbyggeri, og syklubben ligger i et fælleshus, der hører hertil. Her bliver arrangeret forskellige aktiviteter, og huset baserer sig på frivilliges arbejdskraft.

Kvinderne fortæller, at de alle har arbejdet med fysisk nedslidende jobs. Og før de kom til Danmark, har de arbejdet med landbrug i Tyrkiet. De fleste kommer fra små landsbyer i Tyrkiet, hvor man skulle lave alting selv. Arbejdet var hårdt. I Danmark har mange af kvinderne arbejdet på fabrik, kyllingefabrik for eksempel. Mange har arbejdet på systue med at sy teltduge af tungt teltstof. Rengøring, plejehjem, børnehave, slagteri, støbefabrik, glasfiberarbejde. Alt sammen ufaglært arbejde. Flere af kvinderne har aldrig gået i skole og aldrig lært at læse eller skrive. Og kun en af dem er i arbejde lige nu. Ellers har de fået førtidspension, er arbejdsløse eller er sygemeldt. De tyrkiske kvinders fortællinger har mange lighedspunkter med den tyrkiske kvinde Zeynab, der præsenteres i rapporten "Ældre etniske borgeres syn på alderdommen og den danske ældreomsorgs muligheder". Hun er 49 og føler sig gammel og nedslidt. Kan ikke dansk, og hendes børn har travlt i hverdagen med deres egne liv (Styrelsen for Social Service 2005, 5).

Da jeg er hjemme hos Fatma i den lille fireværelses lejlighed, hun deler med sin mand og to store sønner, taler vi om, at hun ikke oplever, at de unge i dag ikke hører så meget efter, hvad deres forældre siger. Kvinderne i syklubben fortæller, at da de var børn, måtte de alle sammen arbejde for at hjælpe til i familien. Og alle de penge, de tjente, skulle ind på en fælles konto. En fortæller, at først da hun blev gift, fik hun sit eget hævekort. Men de kan ikke kræve af deres børn i dag, at de skal bidrage på samme måde.

Fatma: Jeg har aldrig fået en krone af mine børn. Jeg siger nogle gange, I vil gerne ligesom danskerne, siger jeg så, så skal I og betale for at bo hjemme. Så siger de, ja hvis vi skal betale for at bo hjemme, så rejser vi bare, siger de så.

Så er det billigere at rejse, og så betaler de selv deroppe, siger de så. For du kan ikke få dem til det ligesom os.

Hendes sønner arbejder som elektriker og pædagog, og selv har hun fleksjob få timer om dagen. Hun handler ind, vasker tøj og laver mad til sine sønner hver dag. Hun har da nok gjort for meget for dem, siger hun, men hun kan alligevel ikke lade være. Og det er også vigtigt at bevare et godt forhold til sine børn, hvis man vil gøre sig forhåbninger om, at de vil blive ved med at se én og måske hjælpe én, når man bliver gammel. I gruppeinterviewet taler vi også om, hvornår de oplever, at man er gammel.

Cecilie: [...] hvornår er man gammel?

Deltager: Over 50, over 50 år.

Deltager: [anden deltagers navn] siger, at hun føler sig som 70 år lige nu. [en anden siger "arh", deltageren griner – det er lidt i sjov].

Cecilie: Føler du dig som 70?

Deltager: Også jeg.

Tolk: [deltager] og [deltager] de siger, de føler sig som 70, og [deltager] siger, at når man er 50, så er man gammel.

Deltager: 40 år!

Deltager: 40 år, det er for tidligt.

Tolk: Hun siger, at jeg oplever, at i Tyrkiet dem, der er 50, 60, 70, de ser meget ung og livsglæde ud og har meget livskvalitet og har en glæde og en energi i forhold til min oplevelse her. Jeg føler mig ældre end dem, når jeg ser dem i Tyrkiet, hvis vi sammenligner, siger hun.

Cecilie: Okay, hvordan kan det være?

Tolk: Altså umiddelbart, som hun siger det er, så tænker jeg, det er, at vi er ikke i vores hjemland, den savn. Familien er i Tyrkiet. Og den savn.

Deltager: Vi savner vores familie.

Deltager: Også det udenfor, vejret.

Tolk: Klimaet.

Deltager: Ikke sol.

Tolk: Altså det er sådan begrundelserne for, fordi dernede der har de familierne og sproget, og de kan få familierne sammen, og alle kan være sammen og lyset og vejret og... det er ikke sikkert, de børn, der er opvokset her i Danmark, at de [vil med].

En af kvinderne forklarer videre, at hun oplever, at man spiser bedre mad i Tyrkiet, der ikke er fyldt med hormoner, fordi de dyrker deres egne grøntsager. Der er uenighed om, hvornår man bliver gammel rent aldersmæssig men enighed om, at kvinderne føler de bli-

ver tidligere gamle af at bo i Danmark. Hjemme i lejligheden giver Fatma dog i en senere snak udtryk for, at hun oplever det lidt anderledes. På spørgsmålet om hun selv føler sig gammel, siger hun

Fatma: Nej. Det er dig selv, der gør dig, at du bliver gammel. For du kommer ikke ud nogen og mange af dem, det er på grund af sprog. Og mange danskere gider ikke [snakke], du ved godt, du skal kende nogen, du kan snakke med.[...]. Jeg tænkte dengang, de sagde, de føler sig ældre, når de ikke går på arbejde, men jeg kan ikke finde ud af det. Jeg ved ikke, hvordan jeg skal udtale mig om det. Det er svært at finde ud af. Det er mange, de kender ikke systemet, og mange de har problemer.

Fatma forstår ikke, hvorfor nogle af kvinderne siger, at de føler sig som 70 år gamle, selvom de kun er midt i 40'erne. Men samtidig vedkender hun, at der er flere ting, der kan være svære i Danmark. Herefter kommer vi til at snakke om, hvordan det så er at bo her i Danmark og i det her boligkvarter. Ejendommene er fra 1960'erne, og Fatma snakker flere gange om fornemmelsen af at være fanget i lejligheden, indenfor de fire mure, i en fængselsagtig tilstand.

Fatma: Jeg ville bare sidde her 24 timer hvis jeg ikke går på arbejde. Det er dejligt, det betyder meget, hvis du kommer ud. Sådan hvis du er syg så tre-fire timers arbejde, det er godt for ældre mennesker.

Flere af kvinderne sagde også i gruppeinterviewet, at det sociale liv i det offentlige rum er noget af det, de savner rigtig meget.

Deltager: I Danmark vi er bare lukket inde på fire, døre. Jeg siger, vi er lukket inde. Vi har ikke noget. Hvis du kommer herud, danskerne vil ikke snakke med os. Jeg kender mange af dem, men de kommer lige forbi. Men i Tyrkiet hvis du sidder på trappen, så kommer alle folk og snakker om, hvordan det går, og hvordan det er. Det er ikke sådan noget i Danmark [rundt om bordet bliver der nikket og sagt ja].

Tolk: Og det er ikke ensbetydende med, blev der så sagt her, vi ikke kan lide Danmark, men det er omstændighederne. Det vil sige, det er netop, som [deltager] påpeger, jamen der er en anden liv. Lige så vel som, altså jeg kom som 17 årig, Danmark er lige så vigtigt for mig, fordi jeg kom der, så Danmark er også mit andet hjemland, så det er ikke det. Men der er, vi vil bare føle os mere ældre, vi bliver hurtigere gamle.

Senere da vi snakker om at holde ferie og rejse til Tyrkiet, fortælle Fatma om betydningen af rejserne, og fornemmelsen af at være lukket inde dukker op igen.

Fatma: Selvfølgelig, I har også brug for, I har jeres børn i sommerferien, men vi har, vi bliver lukket inde i sådan fire værelser. Det eneste vi ser 24 timer, det er fjernsyn, hvis jeg ikke går på arbejde. Men I danskere, I har nogle venner, og I har nogle aktiviteter, I går og tager ud og weekenden tager besøg, det er meget det, fine steder, se ud, opleve noget. Det har vi ikke.

Hun giver udtryk for en klaustrofobisk fornemmelse af ikke at høre til, at de ting, man kan give sig til i fritiden, ikke er til for hende. Som om hun bor i en lille afskærmet verden, og at Danmark er et utilnærmeligt sted. Men lejligheden er alligevel et bedre sted at bo end i et hus, for hun kan bedst lide at bo, hvor der er mange mennesker omkring hende.

Kvinden, der syntes, at man skulle være over 50 år, før man var gammel, finder det vigtigt at pointere, at hvornår man er gammel, hænger sammen med, om man er rask.

Deltager: Jeg synes 50 år, det er ikke så meget, synes du ikke? Men hvis de er raske, hvis man er syg...

Jeg spørger, hvordan man ved om man er gammel.

Deltager: Syg, ondt, syg, træt.

Tolken: Smerter, og det er også et savn. Du mister dine forældre, du kan ikke være ved siden af dem. Du mister dine familiemedlemmer.

Næsten alle kvinderne oplever en eller anden form for fysiske smerter som følge af slidgigt. Men de fysiske smerter forstærkes af deres savn efter familie i Tyrkiet og af ikke at have så mange muligheder for at være social og en del af et netværk.

Deltager: Jeg er 45, det er den alder, jeg føler mig i. Jeg føler mig ikke gammel. Men der er nogle perioder selvfølgelig, hvor der er sorg eller nogle ulykkelige perioder, jamen så føler jeg mig sådan lidt mere. [...]. Men ellers så er jeg på min alder.

En af kvinderne spørger til mig, om hvad der gør mig glad i mit liv. Jeg svarer familie og venner.

Tolken: Du har dem nær dig, det du nævner, det har vi ikke. Vi har et savn. Ikke min generation og heller ikke deres børn, de vil opleve deres forældre tæt og nær. Men den generation, der er kommet og giftet sig og taget afsted i 80'erne og 73'erne, det er den generation, der faktisk, lige meget hvem man spørger, så vil de sige savnet har virkelig trykket vores alder ned. Og vi har følt os så gamle.

Alle kvinderne har slidt og slæbt i Danmark, da de kom og fik børn, og de har spinket og sparet. Alle kvinderne oplever en eller anden form for sygdom og slidte kroppe. Flere er nedslidte i armene af arbejde især på systue eller fabrik. Flere har ondt i ryggen. En er også blevet opereret i øjet. Og så fortæller hun, at hun har en knude i hovedet, men hun siger, det ikke er noget, hun mærker til hverdag. Der bliver holdt øje med den.

Deltager: Jeg har det stadigvæk i min krop. Jeg har ondt i mine arme og sådan noget. Nogle gange kan jeg sidde og tude på arbejde, mine arme. Når jeg tørrer borde og sådan noget.

En af kvinderne fortæller om sin mors sygdomsforløb. Hun fortæller, at hendes mor blev opereret, lige da de var kommet til Danmark. Det var der sygdommen kom frem. Efter at hun fødte hendes lillebror, blev hun indlagt i tre måneder, så han blev passet af sygeplejersker. Og de andre søskende måtte skiftevis være hjemme. Ingen mor. Faderen arbejdede. Det var noget med hendes ryg, hun havde fået en skæv ryg, så hun fik en skrue i ryggen og måtte ikke arbejde mere. Ikke sidde på en stol. Og hun blev pensioneret lige efter. Fik brøkpension efter husmorreglen. Hun har kun været lidt over 30 dengang, i dag er hun 60. Det må være på grund af det hårde liv i landsbyen, på grund af slid. Det var hårdt arbejde; kalve, køer, marked, så, høste med le. Kvinden fortæller, hun ikke har set sin mor frisk siden. Hun har kun været rigtig frisk én gang, da de var i Mekka på pilgrimsrejse. Og ellers frisker hun kun op i Tyrkiet. Smiler og griner. Hun har også epilepsianfald. Knæ, mave, livmoderen er fjernet. Hvert år har hun været indlagt. Og så er der det psykiske, for der hvor de bor, der er ikke nogen. Hun er hjemme hele dagen. Der er ingen tyrkere der, hvor

de bor, så hun snakker ikke rigtigt med nogen. Ind i mellem kommer hun til kvindeaften i fælleshuset, og så har hun det godt. Ellers er hun så sygdomsfikseret. Det er også meget psykisk. Og så er der faderen. Han har fået sukkersyge, og han kan ikke høre på det ene øre. Dårlige knæ. Han er 65 og har lige fået folkepension. Han har arbejdet mange år på fysisk hårde arbejdspladser. Hendes far er slidt op, siger hun. Det er alt det fabriksarbejde. Det var der, han mistede hørelsen på det ene øre. Hun siger, at hun bliver vred, når nogle siger, at tyrkerne de kom bare her og nassede, for de kom og tog de værste af de værste jobs, som ingen danskere ville have, og nu er de slidt op.

Fatma fortæller, at fra hun var 13-14 år arbejdede hun fra klokken syv om morgenen til klokken tre om natten. Hendes forældre tog til Danmark på grund af fattigdom og et hårdt liv i Tyrkiet.

Fatma: Vi var så fattige. Jeg ved ikke, hvordan det var. Vi var fattige. Min krop har været hullet og sådan noget. Vi har ikke haft noget mad. Mor, hun kan ikke passe mig. Der var fyldt med fluer, mit ansigt, der var bare ikke andet end fluer. Det var min far, han havde skudt dyr og sådan noget, du ved godt, han var jæger. Så havde han tygget mad, og så jeg fik det fra min modermælk. Min far, han har været hård ved min mor. [...] Jeg har gået igennem meget.

Vi snakker i gruppeinterviewet om det med at rejse til Tyrkiet og overveje at flytte tilbage. Alle rejser jævnlige til Tyrkiet, alt efter hvor længe de kan få fri fra arbejde og den slags. Og alle vil gerne have deres børn med, men det er svært, for børnene keder sig i Tyrkiet og vil hellere være sammen med venner og kærester i Danmark. Det er almindeligt at have et hus i Tyrkiet, som de bor i, når de er der på ferie. Og er man pensionist er der flere, der er der hele sommerhalvåret. Men det kommer igen an på børnene, og hvor selvkørende de er. For børnene vil være i Danmark, og især sønnerne opfattes som nogen, man skal være i nærheden af, til de er blevet gift. Det er ofte mændene, der længes efter Tyrkiet og gerne vil flytte derved permanent. Ifølge kvinderne viser det også, at de tænker mere på sig selv og mindre på deres familie. Mændene og kvinderne lever meget forskellige liv, ifølge kvinderne. Kvinderne mener selv, at de er gode til at mødes og lave forskellige ting sammen, i modsætning til mændene. Og det virker, som om der sjældent er aktiviteter på tværs af køn. En kvinde fortæller om sin onkel, der er flyttet på plejehjem i Danmark. Da hans kone døde, ville han ikke være til besvær hos sine børn, og han vidste, at der ikke var nogen hjemme om dagen til at hjælpe ham. Der har han det ikke godt, han er ked af det og er blevet meget gammel af det. Det er især, fordi han ikke kan snakke med de andre på plejehjemmet.

6.3 Temaer som fællestræk

De fem cases viser noget om, hvordan informanterne forholder sig til livet som ældre med minoritetsbaggrund i Danmark. Samtidig viser de en række tematikker, der er fælles med informanterne fra feltarbejdets anden del. Her vil vi først se på, hvordan vi kan sammenligne med de temaer, der blev præsenteret i de foregående kapitler og derefter fokusere på temaer, der viste sig særligt relevante for de ældre med etnisk minoritetsbaggrund.

Betragter vi således materialet her med fokus på temaerne kan vi se, at de alle er relevante for informanterne med minoritetsbaggrund. Ved at give ældre med minoritetsbaggrund et særskilt fokus, har vi videreproduceret en idé om, at denne gruppe har nogle særlige problemstillinger tilknyttet, men i det følgende er det en pointe ikke at tænke ældre med minoritetsbaggrund som anderledes end ældre i Danmark i det hele taget. Dermed ikke

sagt, som vi ligeledes vil vise, at der ikke er særlige temaer, der gør sig gældende, når man har migreret, men fællestrækkene er også vigtige at have for øje.

Kropsligt forfald er et tema, der er gældende i alle casene, enten hos informanterne selv eller hos ægtefællen. Og ligeledes har sygdom været et centralt tema, når vi har talt om at blive gammel. Faktisk siger flere af informanterne, at alderdom er lig med sygdom, på samme måde som det blev beskrevet hos etnisk danske ældre. I gruppeinterviewet sagde de tyrkiske kvinder, at det med at være gammel det handler om at være syg, at have ondt og at savne. Det er delvist et spørgsmål om generationsskift for dem. Når de bliver bedstemødre og deres egne børn er voksne og blevet gift, så er det næste, at de selv bliver gamle. For Mehmed og Fatima er det især det at have en ægtefælle, der er syg, der gør det til et meget dominerende tema i deres hverdag. Fatima er ikke selv syg og siger, at hun ikke har tid til at være gammel, fordi hun skal passe sin mand og tænke på sine børn. Fatima og Mehmed får den hjælp, de kan af hjemmeplejen, men der er stadig meget, der skal gøres; handles ind, laves mad og de skal være til rådighed for den syge ægtefælle. Smerten over at se deres mand eller kone blive mere og mere syg er altoverskyggende. Især Mehmed længes tilbage til Bosnien, men han er fanget her af omsorg for sin kone og hendes komplicerede behov for hjælp. Mehmed og Fatima oplever en form for undtagelsestilstand, fremfor en konstant sårbarhed.

Hasans liv har delvist været præget af udsathed i den tid, han har levet som alkoholiker. Tyrkerne snakkede ofte om ikke at kunne gennemskue systemer og rettigheder og dermed blive ekstra udsatte. Her kan der således være tale om ikke at kunne tage vare på sig selv i den grad, man ønsker. Endvidere udgør sproget et særligt tema for alle deltagere i denne del af feltarbejdet. Bosnierne i den ældre generation kan generelt ikke tale dansk. Den alder, de har haft, da de flygtede og dermed, om de har været på arbejdsmarkedet i Danmark har afgørende betydning for, om det lykkedes at lære dansk. Dermed adskiller informanterne i dette feltarbejde sig fra deltagerne i rapporten *At flytte fra et hjemland til et andet* (Dansk Flygtningehjælp 2012), der primært har talt med arbejdsmigranter fra ex-Jugoslavien. Det er tale om en anderledes situation, når man migrerer som flygtning. Som både Hasan og Mehmed beskriver, har de ikke kunnet fokusere på at lære sprog i flygtningelejrene⁴. De beskriver begge, at de ikke kunne koncentrere sig om at lære et nyt sprog. Og som Mehmed også fortæller, var der i lang tid usikkerhed om, hvorvidt de skulle blive boende og slå sig ned i Danmark. Opholdet i flygtningelejr blev for mange bosniere op imod tre år i Danmark, fordi det også fra politisk hold var tanken, at de skulle tilbage til Bosnien, når krigen var slut. Den oprindelige asylpolitik blev tilsidesat og i stedet fik flygtningene midlertidig beskyttelse på den betingelse, at de skulle vende hjem igen (Schwartz 1998:9). Integration og motivation for at indgå i det danske samfund blev således udskudt (Ibid. 11). Men som tolken siger, så var der ikke fokus på psykologhjælp eller bearbejdelse af traumer for flygtningene i starten af 1990'erne, det er derimod noget, de mange flygtninge fra krigen på Balkan har ført til øget fokus på. Der var kommet så mange mennesker, at det var en uoverskuelig opgave, og politisk skulle man først blive enige om, hvilken rolle Danmark skulle tage i forhold til konflikten og flygtningene. Selvom flere af de tyrkiske kvinder kan noget dansk, er sproget også for dem et stort problem. Sproget betyder, at Ayse er en smule i tvivl om, hvad hendes læge mener, når han siger, hun er psykisk syg. På samme måde var en af kvinderne i tvivl om, hvad det var for en slags medicin, hun var blevet ordineret af sin læge. For flere tyrkere er det en ekstra udfordring, at de aldrig har lært at læse eller skrive og dermed er analfabeter. Ayse fortæller, at hun har lært en smule i Danmark for eksempel omkring tal, men for Fatma er det et stort problem. Og tolken fortæller det samme om sin mor, der ikke kan tage en bus, fordi hun ikke kan orientere sig på

⁴ Informanterne talte selv om opholdet i begyndelsen, da de var i Danmark, som flygtningelejr, mens fagpersoner teknisk set ville kalde det for asylcentre.

en busplan eller finde rundt. Fatma har boet i Danmark, siden hun var seks år gammel og alligevel ikke gået i skole. Derfor betyder det meget for hende, at hendes børn får en uddannelse. Hun ret god til dansk, men hun føler sig til tider stadig som en fremmed. For alle informanter betyder det ikke at kunne dansk således, at de er afhængige af hjælp fra deres børn eller tolk. Og når hverken børn eller tolk kan komme til hjælp, er de overladt til at bruge tegn og fagter for at kommunikere det, de vil. Hjemme hos Mehmed har tolken lavet laminerede sedler med bosniske gløser, som hjemmeplejerne kan bruge. Det går nogenlunde, fordi det er den samme pleje og de samme ting, der sker mere eller mindre hver dag. De får det til at fungere. Men hvis Mehmed har noget nyt eller andet han vil snakke med dem om, så er de nødt til at ringe til tolken, der kan være mellemmand i snakken. For Hasan betyder sproget en forstærkelse af hans isolation. Han er en mand, der nemt ville kunne komme i snak med folk, hvor han går, og han er mobil og suser rundt. Men han har ikke mange, han kan snakke med.

Ulighed er ligeledes et tema i livssituationen for alle informanter. Ulighed i sundhed og ulighed i økonomi, som hænger sammen med de hårde liv, de har levet, hvor overlevelse og mad på bordet har været en konkret udfordring. For tyrkerne er global ulighed grunden til, at de er kommet til Danmark, for bosnierne er det oftest først blevet aktuelt med krigen, da de blev tvunget til at flygte. Fælles er det, at de lever et meget nøjsomt liv i Danmark, så de kan sende penge hjem til familie og til at genopbygge deres hus i Bosnien eller Tyrkiet. Det er de færreste, der har kendt til eller haft overskud til at lave private pensionsopsparinger, og mange lever derfor udelukkende af folkepension.

Skrøbelighed som tema kommer særligt til udtryk hos de tyrkiske kvinder. Her er der en stor grad af selvoplevet sårbarhed, da de føler sig gamle og meget slidte. Det er også her, der er blevet talt mest om psykisk sygdom, angst, depression etc. Og det er også her, savnet bliver nævnt som noget, de selv oplever gør dem sårbare. De havde forestillet sig, at alderdommen var en livsfase, de kunne nyde. Hvor de havde afsluttet en form for livsopgave med at få børn og sende dem godt i vej, men så kommer det med at være nedslidt og have smerter. Forskellige sygdomme. At skulle passe egne forældre, mens man heller ikke selv er så frisk længere. Og alle de psykiske problemer. Men samtidig er skrøbeligheden for de tyrkiske kvinder fællesskabsmobiliserende, fordi de kan dele den i syklubben, og sygdom bliver noget, man kan mødes om. Mehmed giver ligeledes i høj grad udtryk for den lidelse, han føler, fordi han længes efter at kunne nyde livet som gammel og tage den med ro.

Temaet omkring netværk og familie er fælles for dem alle. Alle oplever, at de savner og mangler familiemedlemmer, og mange oplever en ensomhed i forhold til netværk, fordi de ikke taler dansk, eller fordi sygdom på den ene eller anden måde holder dem i hjemmet og gør dem isolerede. Da indgangen til informanterne er foregået gennem ældreplejen samt et boligsocialt projekt, er det muligt, at der findes ældre, der bliver passet af deres familie, som vi ikke har mødt, selvom denne situation ikke har været det generelle billede i feltarbejdet. Direkte adspurgt sagde Fatima, at hun ikke kender nogen bosniske ældre, der bliver passet af deres børn. Ayse kunne fortælle om tre eksempler, hvor ældre kvinder bor hos deres søn, fordi moderen er blevet alene. Der er tale om bedstemødre, der hjælper til i husholdningen og med at passe børnebørnene. Hvis de bliver syge og plejkrævende engang, vil de komme på plejehjem, vurderer Ayse. De, der har børn i Danmark, bliver i høj grad støttet af dem, men det er en generel problematik, at børnene ikke har tid, fordi de arbejder, selv har familie og ikke nødvendigvis bor i nærheden af forældrene. De børn, der bor i Danmark, har for en stor dels vedkommende deres egne liv, har arbejde og er velintegrederede. De indretter sig ligesom mange danskere og vil ikke bo i hus med deres forældre.

Det er også et fællestræk for alle, at der er børn, søskende eller forældre, der bor i et eller flere andre lande, og der er et stort savn. For de ældre med minoritetsbaggrund er der splittede familier, tætte relationer over store afstande, som repræsenterer et konstant savn, når man ikke kan være i deres nærhed. De tyrkiske kvinder fortalte, at de ville ønske, de vidste, at de kunne bo hos deres børn, når de bliver mere syge og gamle, men de ved samtidig, at det ikke vil kunne lade sig gøre, især ikke hvis de kommer til at fejle noget, der er plejekrævende. Fatma sagde ligeledes, at man ikke kan være sikker på, at børnene vil tage sig af én, når man bliver gammel. Det kommer an på, hvilket forhold man har haft gennem livet, og efter at børnene blev voksne. De ved, at deres børn har andre liv, end de selv har haft, hvor både mænd og kvinder får uddannelse og arbejde, og de er glade på deres børns vegne. Men det at blive passet af sine børn eller kunne bo i samme hus er stadig et ideal, de udtrykker som en forestilling om den gode alderdom. Bosnierne har samme bevidsthed om, at det ikke kan lade sig gøre, selvom det er et ønske. Mehmed, Hasan og Fatima er dog yderligere i den situation, at deres børn bor i andre lande. Og det gør dem særligt sårbare i sygdomssituationer, for selvom børnene ikke ville kunne passe dem fuld tid, selv hvis de boede i Danmark, har det stor betydning med det netværk, børn og børnebørnebørn udgør. Mange får hjemmepleje, fordi opgaverne også er meget svære og fagligt krævende. Fatma fortalte, at hun ikke kunne skifte ble på sin svigermor, fordi det var for tungt for hendes arme. Hun snakkede desuden om, at også tyrkerne "*bliver kolde ligesom danskerne*" og mener, at de yngre generationer føler sig mindre forpligtede overfor de ældre og tilpasser sig den måde, som mange i Danmark lever på. Men også, at det ikke er en mulighed rent praktisk, fordi både mænd og kvinder er på arbejdsmarkedet, og der dermed ikke er nogen hjemme i dagtimerne til at passe. Problemet er især, at de ældre ofte er meget afhængige af hjælp fra deres børn til kontakt til kommune, ældrepleje, læge etc., fordi de ikke selv kan dansk.

Omkring compensation og pleje er det primært bosnierne, der har konkret kontakt med sundhedssystemet, og alle giver udtryk for betydningen af at blive forstået. De taler alle om en stor taknemmelighed over al den pleje, hjælp og teknologiske hjælpemidler, der er med til at gøre livssituationen mindre barsk. Hjemmepleje seks gange om dagen til Fatimas mand, dialyse, lift, hjemmepleje til Mehmeds kone. Det fjerner ikke smerten, men de kan se, hvordan livet ville se ud, hvis de flyttede til Bosnien og ikke kunne modtage den hjælp. Der er fokus på det personale, der gør en særlig indsats. Hjemmehjælperen, der forsøgte at lære en smule bosnisk og kom dem i møde på den måde. Social- og sundhedsassistenten, der selv kommer fra Bosnien, og som kan tolke og formidle kontakter. Den tyrkiske social- og sundhedshjælper, der redte Fatma mors hår, tog sig tid og kunne give tryghed, fordi hun kunne sproget. Fatma fortalte flere gange om sin mors sygdomsforløb og om forvirringen ved at skulle besøge hende på sygehuset i Aarhus og at finde rundt i de forskellige ting, de havde ret til hjælp til. Der var dog en tyrkisk læge, der kunne forklare tingene på tyrkisk, og det gav det en tryghed og ro, at de kunne få klar besked fra lægen om, hvad der skete med moderen.

Den institutionelle aldringsproces, som beskrives i kapitel 5, er ligesom for de etnisk danske ældre noget flere af informanterne gruer for at blive en del af. Især de tyrkiske kvinder, der endnu ikke er i så høj en alder og som ikke er så syge, at de modtager hjemmepleje eller kommet på plejecenter eller i plejebolig. For Ayse for eksempel er det at komme på et plejehjem i Danmark, noget hun ser som en mulig fremtid, men samtidig noget hun helst ikke vil tænke på. Fatma mener, at plejehjem kan være okay for "*de ældre der er svære at styre*". Det ville have været bedre, mener hun, om hendes far var kommet på plejehjem i Danmark i stedet for at tage til Tyrkiet den sidste tid, fordi han til sidst var psykisk syg og ville begå selvmord. Og det samme kan, ifølge Fatma, gøre sig gældende for ældre, der bliver demente. I Tyrkiet bliver det også mere almindeligt med plejehjem, for-

tæller Ayse. Det er faktisk kun på landet, at der stadig er kvinder, der går hjemme og som dermed har tid til at passe de ældre i dagtimerne. En tolk mener dog det store problem med plejehjem i Danmark er, at de ældre, der ikke kan dansk nemt bliver isolerede. Problemet løses ikke umiddelbart, ifølge en tolk, af, at der er flere unge tyrkere, der uddanner sig indenfor sundhedsvæsenet og ældreplejen, som vil kunne tale med de ældre, for mange ældre vil helst hjem til Tyrkiet.

Disse temaer er således relevante generelt for informanterne i undersøgelsen. Hos informanterne med minoritetsbaggrund er der dog et tema, der fylder makant, nemlig det savn, der gennemsyrrer hele tilværelsen.

6.4 Savn

Som indledningscitatet øverst i kapitlet viser, var der hos informanterne en længsel tilbage til en ubekymret tid, fordi tiden, de lever i nu, opleves som præget af savn og af at miste. I casene i det hele taget kommer en oplevelse til udtryk af at være utilpas på det nuværende sted, at længes efter et andet sted, der måske kun eksisterer som et fortidigt sted. Et sted som ikke er muligt at tilgå, fordi stedet samtidig repræsenterer en tilstand af ro og rodfæstning. Der er en gennemgående stemning af savn og nostalgi.

Alle informanterne her har bevaret en stærk tilknytning til deres oprindelsesland. Tyrkiet og Bosnien fylder og trækker i de ældre, selvom det ikke er der, deres børn bor. Nogle af tyrkerne har ikke boet i Tyrkiet i 40 år men opretholder stadig tilknytningen. Alle informanter beretter om et familiehjem, som de passer og bor i, når de er der og som viser, at det ikke kun er ferie, men en vedligeholdelse af et hjemsted. Når de ældre er i Danmark, ser de tyrkiske og bosniske kanaler. Det er desuden almindeligt at blive begravet i hjemlandet, som også Dansk Flygtningehjælps rapport beskriver (Dansk Flygtningehjælp 2012, 14), selvom ingen af ens børn bor der til at passe gravstedet. En tolk fortalte, at det er en fælles længsel at vende permanent tilbage til hjemlandet, men hans erfaring er, at det er de færreste, der når det. De ender med at dø i Danmark, og så kommer de oftest hjem og bliver begravet. Mange vender således først hjem i døden. De er knyttet til Danmark enten på grund af børn eller det danske sundhedsvæsen. Flere har også børnebørn her. Børn og børnebørn har sjældent planer om at flytte tilbage sammen med de ældre. I Tyrkiet og Bosnien er der for de flestes vedkommende anden familie, gamle relationer og naboer, for norges vedkommende måske stadig ens forældre, der kan være meget gamle og syge, og derfor er der en smerte forbundet med ikke at kunne være der i dagligdagen og hjælpe dem. Flere har oplevet at blive ringet op, fordi et familiemedlem lå for døden, og de måtte haste til Tyrkiet. Eller at de ikke nåede frem. Dermed er det de store afstande mellem mennesker og steder, der er de allermest betydningsfulde.

Der er en fælles og grundlæggende eksistentiel splittelse. Lige gyldigt hvilket valg, informanterne træffer, er der savn og afsavn. Hjemlandet som sted trækker både i informanterne i kraft af menneskelige relationer, men der er også noget andet i det savn. Savnet efter et andet sted handler også om et mere udefinerbart socialt liv, der udspiller sig i det offentlige rum. Den uformelle sludder og snak, at der er et udendørsliv, man bare kan gå ud og deltage i. Igen er sproget en afgørende forudsætning, og flere nævner, at den slags sociale liv bare ikke forekommer på samme måde i Danmark. Repatrieringsvejlederen fortalte, at det, mange længes efter, også er en udefinerbar stemning, der er i hjemlandet. At selve jorden dufter anderledes, og at alle de sanseindtryk, der udgør en stemning, er det, der er med til at give dem fornemmelsen af at være kommet hjem. Christine Swane og Üzeyir Tireli beskriver, at deres informanter alle savner at bo i et hus med have, fordi de i deres

europæiske land bor i lejligheder og har arbejdet i industrien, mens deres tilværelse i Tyrkiet inden migrationen var præget af landbrug (Swane & Tireli 2011, 35). Især Mehmed har ligeledes givet udtryk for dette savn, ligesom en af kvinderne i syklubben, der talte om betydningen af at dyrke sine egne grøntsager.

Repatrieringsvejlederen fremhævede især sproget som en grund til, at mange, især bosnierne, gerne vil rejse hjem. De vil gerne tilbage til et sted, hvor de kan begå sig. Det samme fortalte tolken om sine forældre. I hjemlandet kan de med sproget generobre deres rolle som aktive medspillere i eget liv. De kan selv tage til byen og handle, prutte om prisen og sludre med dem, de møder. De kan tage til lægen og ordne ærinder. De kan deltage i den uformelle snak. I sproget ligger en stor del af identiteten og muligheden for at udtrykke, hvem man er. Ifølge repatrieringsvejlederen er sproget den afgørende forskel på, om man kan klare ting selv eller ej. Og det er med til at forstærke eller svække en form for selvrespekt og selvfornemmelse. At kunne sproget, der tales af majoriteten i et land, er det der afgør, om man kan interagere med andre.

Jason Throop skriver i sin tekst "Moral Moods" om en særlig form for nostalgi, der præger hans informanter på en ø i Mikronesien. Hans ældre informanter, men også de unge, længes tilbage til en tid, hvor landsbylivet blev tildelt større betydning, hvor kultur og tradition var mindre præget af udefrakommende, ofte amerikansk påvirkning. Men ikke blot længes de efter fortiden, stemningen af nostalgi præger ligeledes Throops informanters forhold til dilemmaer i nutiden og ikke mindst (forgæves?) forhåbninger om fremtiden (Throop 2014, 66). Throop skriver, at der er bestemte stemninger, der tvinger os til at forholde os til, hvad der er af essentiel betydning i vores liv (Ibid., 69). Uddybende mener han, at det er gennem disse former for stemninger som eksistentielt medium, at refleksionerne formes (Ibid., 70). Throops informanter oplever, at deres verden forandres til det ukendelige og er præget af følelser af usikkerhed og mangel på rodfæstethed.

Throops analyse kan belyse dette feltarbejde, for noget lignende gør sig gældende hos informanterne her. Der er moralske ideer om, hvordan livet helst skulle udforme sig, som hænger sammen med informanternes opvækst og baggrund. På den ene side ville det være bedst, hvis børnene selv passede forældrene, når de blev gamle; det ville være det moralsk rigtige at gøre. Men samtidig ved informanterne, at det i realiteten vil være meget svært. Og samtidig er det også af moralsk vigtighed, at ens børn får uddannelse og arbejde og bidrager til samfundet. Selvom disse to idealer er umulige at forene, strides de stadig hos informanterne.

I forbindelse med undersøgelsens overordnede spørgsmål er det relevant at forholde sig til, hvordan det at blive ældre opleves som migrant. Hvilke dele af det at blive ældre, der særligt aktualiseres. For Hasan var de traumatiske oplevelser med til at gøre ham gammel tidligere, mens et godt liv i Danmark, hvor der er mad til alle og hjælp at få, giver flere år i sidste ende igen. De tyrkiske kvinder fortalte, at de fysiske smerter, de føler, bliver større, når de er i Danmark og savner. Og smerterne og savnet bliver for mange til psykisk sygdom, hovedpine og flere smerter. Der er således en gennemgående pointe om, at det at blive gammel ikke handler om kronologisk alder men om, hvor aktivt man kan leve, og om man er ramt af sygdom. Hos Throops informanter er nostalgien ikke kun noget, de ældre føler. Måske er der ligeledes tale om en smittende nostalgi hos informanternes børn og børnebørn i dette studie? Men det har ikke været en del af denne undersøgelse. Dog er det centralt, at hos informanterne bliver den nostalgiske stemning eller savnet til noget, der forstærker følelsen af at være gammel.

Fatima sagde, at det er hårdt at blive gammel, lige meget om man bliver det i Bosnien eller Danmark. Det er et vilkår. Hasan mente på den anden side, at netop det at være i Dan-

mark er rigtig godt, når man bliver gammel. At her er meget at være taknemmelig for. Mehmed og Fatima gør også flere gange opmærksomme på den taknemmelighed, de føler for det danske system. Men det fjerner ikke følelsen af splittelse. At føle sig som fremmed. Ikke at kunne udfolde sig. Informanterne selv mener, at denne splittelse er særligt svær for dem, idet de er den første generation, der er kommet til Danmark, og som oplever splittelsen i størst grad. Men samtidig sagde en tolk, der vil altid være konflikter, der skaber flygtninge, og der vil altid være indvandring. Måske bliver det ikke ved at være tyrkere og bosniere, der oplever denne splittelse, men problemet vil ikke forsvinde.

Tyrkerne og bosnierne lever på mange måder en migranttilværelse, der kan karakteriseres som translokal, fordi de orienterer sig mod to lokaliteter frem for nationalstater, og hvor der dermed ville være tale om transnationalisme (Halilovich 2012, 165). I Danmark er det området i Horsens og deres lejlighed, der opleves som et hjem, frem for Danmark som hjemland, især fordi de ikke føler sig sprogligt hjemme. Men også i Tyrkiet eller Bosnien er det den specifikke egn, hvor de har boet, inden de migrerede, som de savner og rejser hjem til. I Tyrkiet og Bosnien føler de sig sprogligt hjemme, men de er alligevel for en stor del lokalt orienterede, og det er jorden, haven og naboerne i hjembyen, de savner. Således beskrives det også hos Swane og Tireli, der taler om en systematisk pendling mellem to konkrete destinationer. Pendlingen beskrives som en kontinuerlig bevægelse mellem et før og et nu i de tyrkiske ældres livsforløb (Swane & Tireli 2011, 34). Livet som translokal kan for fleres vedkommende lade sig gøre og være tålelig, fordi begge steder og begge steds relationer kan vedligeholdes. Men den indebærer, som vi har set, konstante savn. Og bliver man syg, er det ikke længere muligt at opretholde pendlingen. Som Mehmed og Fatima, der har svært ved at rejse, fordi deres ægtefæller er for syge til at rejse med. De rejser stadig men ikke i så lange perioder. Og rejsen opfattes nu også som en aflastning for dem, væk fra hverdagen med en syg ægtefælle. Deres ægtefæller kommer ikke til Bosnien igen, før de, som Mehmeds kone, bliver begravet der.

Savnet kommer i særdeleshed til udtryk i de brudte og spredte familier. Hasans vilkår er, at ingen af hans børn bor i Danmark, han er skilt, og hans bror er syg i Tyskland. Efter at han har afskåret forbindelsen til drukkammeraterne, er han meget alene i Danmark. Han har to bekendte, som han stadig kommer hos og drikker kaffe med, men livet har lært ham at være forsigtig med, hvem han knytter sig til. Han føler sig svigtet af sine børn i forbindelse med sin sygdom, og han føler sig svigtet i kærlighedslivet. Dog holder han fast i sin praksis med at vedligeholde forholdet til både relationer og Bosnien ved de ting, han reparerer og sender til familien og ved sine rejser til sit hus i Bosnien. Også i Ayses historie fylder den brudte familie. Hendes børn er i Danmark, men hun måtte forlade far og søskende i Tyrkiet, da hun migrerede. Hun fortæller, at hun blev drevet til Danmark ud fra ønsket om at komme væk fra sin fars nye kone. Nu er hun den eneste, hun har tilbage at besøge i Tyrkiet. Men Tyrkiet spiller alligevel en stor rolle, og hun og hendes mand er der hver sommer i seks måneder, mens deres børn kun er forbi på en kort sommerferie. Mehmed ville ønske, at hans børn var i Danmark, så de kunne hjælpe og aflaste ham med at passe hans kone. Børnene bor i Tyskland og USA, men det er alligevel Bosnien, som Mehmed prioriterer at rejse til. Fatima fortæller, at hun og hendes mand har forsøgt fire gange at få familiesammenførsel til Sverige, hvor deres tre børn bor, men det er ikke lykkedes. Og deres børn kan ikke sådan lige flytte til Danmark, for de har fået veletablerede liv i Sverige, og børnebørnene har lært svensk. Fatima håber stadig, at hun kan komme til at bo i Sverige hos sine børn, hvis hendes mand skulle dø før hende, men ligesom Mehmed repræsenterer Bosnien et refugium og et nødvendigt sted at besøge.

Som Throop beskriver, kan store forandringer betyde, at man ikke længere føler sig rodfæstet. Nostalgien er på sin vis en form for længsel efter at føle sig hjemme og på plads. Manglen på denne stemning eller følelse kan både komme som hos Throops informanter af,

at deres hjemsted er blevet forandret af udefrakommende påvirkning, men også som hos informanterne her, i kraft af flytningen til et andet sted. Både Fatma og tolken taler om oplevelsen af at være en fremmed i Danmark. At blive talt om og til som en fremmed, fordi man ser fremmedartet ud. At selvom man gør alt for at integrere sig, er der modstand. Nogle oplever også, at danskere ikke er interesserede i at tale med dem eller at tale på den måde, i den form, mødes til kaffe med naboer og så videre. At selv de næste generationer, der er født i Danmark, velintegrerede og under uddannelse, skal retfærdiggøre sig selv som en, der bor i Danmark og bevise faglighed og dansk kundskaber igen og igen. Følelsen af hjemlighed handler således ikke kun om at skabe et hjem forstået som lejligheden eller huset men også om at føle sig hjemme og velkommen i det offentlige rum (Huttunen 2005, 179). Og som Fatma fortæller, føler hun sig ofte isoleret og lukket inde i sin lejlighed. Hun føler sig behandlet som en fremmed, og at det kan være en kamp at komme ud, selvom det er det, der skal til for at mindske den fremadskridende følelse af aldrig.

I antropologisk forskning om migration og hjemlighed spænder debatten mellem to yderpoler, der på den ene side understreger menneskers evne til at skabe en følelse af tilhørsforhold, hvor end de flytter sig til og på den anden side at lægge vægt på det smertefulde i at flytte sig fra sit hjem og blive "revet op med rode". På den ene side et optimistisk fokus på menneskers evne for at leve i migration og en understregning af, at bevægelse og forandring er normalen, på den anden side migranttilværelsens rodløshed. Den "optimistiske" vinkel er også en kritik af et syn på hjem som sammenhængende med nationalstater, hvor hvert menneske "tilhører" en bestemt lokalitet, mens en mere "pessimistisk" tilgang blandt andet kan fremhæve menneskers egne fortællinger af at føle sig rodløse og fremmede (Grünenberg 2006, 18-21). I forhold til dette feltarbejde er det væsentligste indtryk, at selvom nationalstater kan forstås som konstruktioner, og Bosnien er et godt eksempel på, hvor der ikke nødvendigvis er sammenhæng mellem geografi, grænser, sprog og etnicitet, så oplever informanterne sig reelt som revet op med rode. Og det er en oplevelse, der skal tages alvorligt. Det er ikke sikkert, at det er en oplevelse, der udelukkende knytter sig til mennesker, der er migreret over nationalstatsgrænser. Det er muligt, at det er følelser og stemninger, der også hænger sammen med at være et bestemt sted i et livsforløb, hvor man indser, at man har levet længere, end man har tilbage at leve. Altså en eller anden form for vedgåelse af aldrig, der minder én om, at savnet og splittelse måske aldrig bliver forløst.

Det er dermed også et fællestræk hos informanterne, at deres liv som ældre eller gamle udspiller sig i en anden form end forventet. Familierne er brudte, og de bor i et land, de ikke rigtigt føler sig hjemme i. Det midlertidige er blevet nærmest permanent, og måske slutter deres liv her. De er splittede, men situationen er fastlåst. Splittelsen og savnet, der vil være der, uanset hvilket land de bebor, gør dem mere selvoplevet gamle. Det tærer på kræfterne og overskuddet at bo i Danmark, men en kombination af børn, børnebørn og det danske sundhedsvæsen holder dem her. Der er således konstant noget uforløst. Ønsket om at blive begravet i sit hjemland kan ses som et ønske om at blive forenet med stedet helt fysisk. At komme tilbage til der, hvor man oplever, man hører hjemme. Tilbage til sine rødder. Måske er der tale om en by, man har boet det meste af sit liv og en gravplads, hvor ens forældre og bedsteforældre også er begravet. Men de brudte forventninger kan også handle om sygdom. Er det muligt at indstille sig på et liv med sygdom? Et liv, der slutter med sygdom? Man er klar over, at det kan ske, men den rammer alligevel som et lyn fra en klar himmel og opleves som uretfærdig. Derudover er der det element, at de ældre fra Bosnien og Tyrkiet har passet deres ældre i højere grad, end de kan forvente, at deres børn kommer til at passe dem.

Swane og Tireli skriver, at det er et almenmenneskeligt behov at føle kontinuitet og forudsigelighed i tilværelsen, og det er noget, vi alle skaber i vore bestræbelser på at føle os

hjemme i verden. Selvom det med Martin Heideggers argumenter er en kamp, vi på forhånd har tabt, fordi menneskets eksistens er præget af en kastet-ud-i-verden fornemmelse, hvor intet er givet eller stabilt. (Swane & Tireli 2011, 32). Med en tanke tilbage til citatet i begyndelsen af kapitlet er der således et fælles eksistentielt vilkår i at leve med, at tiden går, og der uafvendeligt sker forandringer, efterhånden som vi ældes, men samtidig er der en særlig eksistentiel splittelse for ældre migranter, der handler om at bestræbe sig på at føle sig hjemme og leve med savnet.

Men livet fortsætter. Hasan planlægger sit liv i Bosnien, rejser derned for at sætte sit hus i stand til ham og hans bror. Sparer sammen. Sender reparerede ting til sine døtre. Holder sig selv beskæftiget og kroppen i gang. Mehmed forsøger at leve med sorgen over sin kone. Rejser til Bosnien på rekreation, og måske for at finde ud af, om han skal repatriere. Fatima passer sin mand, holder kontakt med sine børn og med familie og venner i Bosnien i en grad, så hun slet ikke har tid til at blive gammel. Ayse passer godt på sine ugifte sønner, rejser til Bosnien og passer på sin fars kone, selvom hun ikke kan tilgive hende helt den strenge behandling. Fatma og kvinderne fra syklubben mødes og syr, sludrer om børn og børnebørn. Kæmper for at komme afsted og ud hver dag trods depression og psykisk sygdom. Handler ind, laver mad, vasker tøj for børn og mænd. Rejser til Tyrkiet på sommerferie. De laver håndarbejde, som de sælger. Hjælper hinanden. Snakker. Hakker lidt på deres mænd og mænd i det hele taget. Og således manifesteres det selvsamme spænd mellem handlekraft og sårbarhed, som vi har set hos de etnisk danske informanter.

6.5 Opsamling

I dette kapitel har vi præsenteret fase tre af feltarbejdet målrettet etniske minoritetsældre. Analysen viser, at der er mange sammenfald med de to foregående kapitler men også særlige forhold, der gør sig gældende.

I forhold til den sociale og kulturelle konstruktion af alder, har vi især set, at der både i litteraturen og i det empiriske feltarbejde, har været en udpræget tendens til, at etniske minoritetsældre bliver - eller oplever sig selv - som ældre tidligere end danske ældre. Det tilskrives de hårde livsforløb, det hårde arbejdsliv, de mange brud og savn, ligesom en udbredt fornemmelse af ikke at høre til eller kunne begå sig er en medvirkende faktor. Som i det foregående casebaserede kapitel er der således en høj grad af besindelse på alderdommen som en vanskelig tid, faktisk i endnu højere grad end blandt de etniske danske ældre. Det afgørende er dog ikke etnicitet men derimod de særlige betingelser, der knytter sig til migration. For informanternes børn vil det formentlig være andre oplevelser, der gør sig gældende, da er blevet langt mere velintegrerede i Danmark.

Vi har også set, at de seks temaer, der blev præsenteret i kapitel 4, i høj grad er relevante for de etniske minoritetsældre, ofte er der dog flere af dem, der så at sige er i spil på samme tid end i de cases, vi gennemgik i det foregående kapitel. Vi har set en særlig ud-sathed omkring ikke at kunne dansk som noget, der både er med til at skabe afhængighed tidligere og forstærker oplevelsen af at blive tidligt gammel. Det betyder, at sundhedspersonale, der kan informanternes sprog, får en særlig betydning, og at det at have en familie og et netværk bliver meget afgørende for at kunne begå sig.

Det er dog netop brudte familier, der er det karakteristiske for informanterne, og det forstærker følelsen af at befinde sig mellem to hjemsteder. Der er savn, uanset hvad informanterne gør. De savner børn og familiemedlemmer, og de savner de steder, de føler sig knyttede til, og hvor de føler sig hjemme. Aldring og sygdom er med til at intensivere savnet, fordi pendlingen og vedligeholdelsen af forbindelsen til begge steder besværliggøres.

Men samtidig er der en konstant bearbejdning af de præmisser informanterne nu engang har levet under. De forsøger at holde de forskellige former for savn stangen ved at pendle frem og tilbage, så længe de kan. Og hverdagen fortsætter med dens små og store gøremål. For de etniske minoritetsældre i feltarbejdet er der tale om liv med brudte forventninger, et liv hvor det ikke gik som håbet.

7 Opsamling og diskussion

I dette afsluttende kapitel samler vi op på analysen – på tværs af de tre analytiske kapitler 4, 5 og 6 - og med inddragelse af de temaer i litteraturen, som vi introducerede i kapitel 3. Det vil sige, vi samler op på de forskningsspørgsmål, vi præsenterede i afsnit 2.1.:

1. *Hvornår er man ældre eller gammel? Hvordan opleves og forstås alderdommen i vores samtid?*
2. *Hvem er de sårbare ældre? Hvad fører til sårbarhed i aldring?*
 - a. *Er der nogen, der efterlades, nogen systemet ikke når?*
 - b. *Er der nye former for sårbarhed i alderdommen?*

Derefter diskuterer vi det spørgsmål, som lå implicit i vores første udgave af forskningsspørgsmålene, nemlig om det fokus, der i de senere år på forskellig vis har været på de sunde og aktive ældre, har betydning for de fænomener, vi har været optaget af i denne undersøgelse.

7.1 Opsamling og diskussion på tværs af kapitlerne

De to primære emner vi har været optaget af at undersøge, henholdsvis aldring og alderdom og sårbarhed i alderdommen, har begge vist sig som omdiskuterede og komplekse fænomener.

Aldring og alderdom

I diskussionerne af aldring og alderdom har vi set en udbredt dekonstruktion af alderdommen som en fase med særlige karakteristika. Især har vi mødt vedholdende udsagn fra både ældre og fagpersoner om, at kronologisk alder siger meget lidt om, hvem man er, og hvordan man har det, at alder er det, man "føler", det er, det vil sige, at den fænomenologiske alder sidestilles med eller endda får forrang for den kronologiske. Både ældre og fagpersonale har påpeget de meget store forskelle, der er i måderne, vi ældes på i dag - i forhold til, hvordan det var tidligere. Det er ligeledes blevet fremført, at alder opleves forskelligt indrefra og udefra, og at alder også opleves forskelligt afhængigt af, hvor man selv befinder sig i et livsforløb. Disse fællestræk ser vi på tværs af de tre analytiske kapitler, selvom de kommer stærkest til udtryk i kapitel 4. Her forsøger vi, at bestemme aldring og alderdommen i et udefra perspektiv og i samtaler med fagprofessionelle og ledere fra ældreplejen, ejendomsfunktionærer samt ældre fra aktivitetscentre. Det vil sige personer der har alderdom og sårbarhed tæt inde på livet, men ikke selv oplever disse fænomener – endnu. Disse forskellige refleksioner og udsagn understreger den første pointe fra det litteraturbaserede kapitel 3: at alder er socialt og historisk konstrueret, og at forskellige måder at konstruere alder på sjældent står i et en-til-en forhold til hinanden. Man kan overveje, om den tid, vi lever i, præget af store demografiske og velfærdspolitiske forandringer, er medvirkende til at intensivere denne dekonstruktion af alderdommen som en fase med distinkte karakteristika.

Især i interviewene med ældre i første fase af feltarbejdet er der imidlertid også blevet skelnet skarpt mellem at være ældre og være gammel, ligesom der har været udtrykt en stor modstand mod begge dele, især mod det at blive gammel. Sammenholder vi med den danske litteratur kan man spore en udvikling i italesættelsen af alderdommen som forfaldsfortælling (Blaakilde, Swane & Amstrup 2007, Swane & Blaakilde 1998), over Marie Konges

pointe om modstillingen af to fortællinger: en idealfortælling og en skræmmefortælling, der respektivt handler om aktivitet, uafhængighed, frihed og værdighed versus inaktivitet, afhængighed og stilstand (Konge Nielsen 2006), til at det i dette feltarbejdes første fase primært er den positive fortælling om alderdommen, der italesættes, både blandt de professionelle og de ældre i fokusgruppeinterviewene. Vi ser dermed, at det fokus, der i litteraturen har været på sund og aktiv aldring, på de aktive ældre og på empowerment, genfindes i disse interview. Ingen ønsker at bruge betegnelsen "gammel", men vægrer sig mod den, nærmest som om det var et ord med magisk kraft: bruger man først dette ord, så bliver det til virkelighed. Netop fordi den fremadskridende aldring opleves som i høj grad styret af den fænomenologiske alder, bliver det at tage afstand fra betegnelsen "gammel" i sig selv en måde, hvorpå man kan modvirke en fremadskridende aldring.

I forhold til diskussionerne i denne del af feltarbejdet, er forfalds- og elendighedfortællingen om alderdommen dog langt mere fremtrædende i de to casebaserede kapitler 5 og 6, hvor vi går tæt på enkelte menneskers livshistorie og her og nu situation og vel at mærke mennesker, der har både alderdom og sårbarhed tættere inde på livet, end dem vi fulgte og talte med i kapitel 4. Der er tale om elendighedsfortællinger, ikke som en diskursiv fortælling om "de sårbare ældre", men som noget smertefuldt erfaret. Når Vagn i indledningscitatet til denne rapport beskriver sin oplevelse af at blive gammel med ordet "skrot", vælger han et ord, en metafor, der kort men præcist indfanger ikke kun hans men mange af informanternes oplevelse. Der er i disse cases, en langt større grad af besindelse på forfald som noget, der har bemægtiget sig ens liv, og som relateres til det at blive gammel, samtidig med at mange giver udtryk for, at de på trods af dette ikke føler sig gamle "indeni". Måske kan man udlede deraf, at alderdommen er en tid, hvor diskrepansen mellem forskellige aldre eller tider kan blive særlig markant, især fordi den indre alder ikke længere modsvares hverken kroppens eller den kronologiske alder.

Sårbarhed i alderdommen

På samme måde som med aldring og alderdom har vi præsenteret de diskussioner, der har været omkring sårbarhedsbegrebet. Især de professionelle har haft en indædt modstand mod at "putte folk i kasser", og sårbarhed er blevet taget kritisk op af flere grunde: dels har det på grund af kompleksiteten i det fænomen, vi prøver at indfange med ordet sårbarhed, været svært at finde ét dækkende ord, og måske af samme grund er sårbarhedsbegrebet blevet beskyldt for at være for upræcist. Det er ligeledes blevet set som et gammeldags ord, der på sæt og vis umyndiggør folk, og som et ord informanterne ikke selv bruger. Ganske særligt er der blevet stillet spørgsmålstejn ved de normative, politiske agandaer, nogle forbinder begrebet med og ved definitionsretten: hvem har retten til at karakterisere andre som sårbare? Diskussionerne af sårbarhedsbegrebet afspejler dermed også de diskussioner, vi fandt i litteraturen omkring "konstruktionen af den svage ældre patient" samt den kritik, der har været af en opdeling af ældrebefolkningen i to grupper, som henholdsvis stærke, aktive og friske versus svage, inaktive og syge (Katz 2006, Cohen 1998, King & Calasanti 2006).

Som det fremgår af ovenstående har der været et sammenfald mellem diskussionerne af alderdom og diskussionerne af sårbarhed. Dette har vi forsøgt at indfange med begrebet den institutionelle aldringsproces, der peger på, at stigende alder blandt informanterne ikke knyttes til kronologisk alder, men især til en stigende sårbarhed, der netop udmøntes i institutionelle ydelser og tilhørsforhold: man bliver gammel, når man bliver sårbar og indlemmet i den institutionelle aldringsproces – og omvendt. Vi har argumenteret for, at den institutionelle aldringsproces med fordel kan føjes til de forskellige måder at begrebsliggøre alder på, som vi gennemgik i kapitel 3 (kronologisk, biologisk, funktionel og fænomenologisk alder), samt at det er den, der i dette feltarbejde tydeligst indfanger informanternes forståelse af stigende alder. I litteraturen gennemgik vi forskellige måder at begrebsliggøre

alder på, der alle befinder sig indenfor forskellige videnskabelige traditioner: kronologisk alder, biologisk alder, funktionel alder og fænomenologisk alder. Hvis vi skal opsummere, hvordan alder er blevet begrebsliggjort af professionelle og ældre i dette etnografiske feltarbejde, kan vi beskrive det som fire poler, hvorimellem oplevelsen og tilskrivelsen af alder udspiller sig: den kronologiske alder, den oplevede alder, kroppens alder og den alder man har i den institutionelle aldringsproces. Der kan være sammenfald mellem disse aldre, især mellem kroppens alder og den institutionelle aldringsproces. Men ofte ser vi stor diskrepans mellem disse forskellige aldre, en diskrepans der både kan opleves som uproblematisk og som vanskelig.

Vi har med præsentationen af seks temaer: fysisk forfald, udsathed, ulighed, skrøbelighed, familie og netværk samt kompensation og pleje forsøgt at levere et begrebsapparat, der kan være med til at præcisere diskussioner af sårbarhed i alderdommen, uden dermed at give køb på den kompleksitet, der er kommet til udtryk i feltarbejdet. I analysen af casene i kapitel 5 og 6 blev det desuden klart, at selvom vi kunne genfinde de seks temaer som relevante på tværs af casene, var der især tale om, at det kropslige forfald blev knyttet til det at blive gammel og om det sociale forrang i oplevelsen af sårbarhed. Det er omgivelsernes reaktion og håndtering, den sociale omgivelse, der står allerstærkest i disse casebaserede kapitler: et familiemedlems sygdom influerer på andre familiemedlemmer, og familien er både en kilde til og et værn mod sårbarhed. Og når man afvises, der hvor man burde kunne forvente hjælp, hvad enten det er fra en enkeltperson eller et system, så oplever man en afmagt, fortvivlelse, måske i den yderste konsekvens en manglende anerkendelse af ens menneskelighed. Det er også i det sociale felt, man til stadighed forsøger at hævde sig selv, som Vagn udtrykker det i indledningscitateret.

I kapitel 6 omhandler etniske minoritetsældre, så vi, at der udover de seks temaer var en særlig udsathed omkring ikke at kunne dansk som noget, der er med til at skabe afhængighed tidligere. Det betyder desuden, at sundhedspersonale, der kan informanternes sprog, får en særlig betydning, og at det at have en familie og et netværk bliver meget afgørende for at kunne begå sig. Det er dog netop brudte familier, der er det karakteristiske for informanterne i kapitel 6, og det forstærker følelsen af at befinde sig mellem to hjemsteder. En omfattende følelse af savn bliver derfor det emotionelle landskab, disse ældre befinder sig i. Sygdom er med til at intensivere savnet, fordi pendlingen og vedligeholdelsen af forbindelsen til de to hjemlande eller de spredte familier besværliggøres. Derfor handler det på mange måder for de etniske minoritetsældre i feltarbejdet om et liv, hvor man kan tale om brudte forventninger, et liv hvor det ikke gik som håbet.

Dette peger på yderligere komplicerende men væsentlige faktorer for en bestemmelse af sårbarhed i alderdommen, som for eksempel spørgsmålet om tid: har der været tale om et livsforløb, hvor sårbarheder eller ressourcer har akkumuleret sig indenfor den pågældende dimension, eller er der tale om noget, der er indtrådt mere akut? Og er det kronisk eller af mere foreløbig karakter? Den afsluttende pointe fra kapitel 6 (at selve det faktum, at ældrelivet er blevet så anderledes, end man forventede, har vist sig som en kilde til sårbarhed) peger på, at det er ikke kun den faktiske mangel (af for eksempel familiemæssige eller økonomiske ressourcer), der har betydning for sårbarhed i alderdommen men i ligeså høj grad, om den forløber, som man havde forestillet sig. Derfor bliver pludselig indtrådt alvorlig sygdom, pludseligt indtrådte økonomiske problemer, pludseligt og radikalt indtrådte forandringer til det værre ekstra svære at håndtere.

Derudover har vi i analysen været optaget af, hvilket perspektiv der tales fra: Taler vi i et tredjepersonsperspektiv om "de sårbare", altså om nogen andre end os selv, ser både aldring og sårbarhed anderledes ud, end det opleves indefra. Og taler vi i et tredjepersonsperspektiv om grupper af mennesker, om typer måske endda stereotyper, ser det anderledes

ud, end hvis vi prøver at komme hele vejen rundt om det enkelte menneskes liv og oplevelse. Vi har således i kapitel 5 vist, at ser man på de seks teamer på tværs af de syv cases, får man et andet billede, end hvis man tager udgangspunkt i det enkelte menneskes liv, nemlig at hvert af de seks temaer også kan ses som en ressourcedimension: fysisk forfald modsvares af fysisk sundhed, udsathed modsvares af evnen til at tage vare på sig selv og andre, (økonomisk) ulighed af (økonomiske) ressourcer, skrøbelighed af robusthed, ensomhed og fravær af familie og netværk af tilstedeværelsen af og samvær med disse og sidst fravær af pleje og kompensation som tilstedevær af den rette pleje. Hvert enkelt menneskeliv repræsenterer en særlig sammensætning af fravær og tilstedevær, ligesom det enkelte menneske mestrer eller håndterer disse på en særlig måde. Disse forhold er desuden ikke konstante men forandrer sig over tid og forhandles og samhandles konstant i den enkeltes sociale omgivelse med familie, andre ældre og personalet i ældreomsorgen. Vi må derfor i disse cases tale om alderdommen som udspændt mellem sårbarhed og handlekraft, igen i Vagns ord mellem skrot og håb, og det ikke er muligt eller for den sags skyld ønskværdigt at skille disse to begreber ad: jo mere et menneske udfordres i alderdommen, jo mere sårbarhed manifesterer sig i det liv, der skal leves her og nu, jo mere ser vi også en handlekraft, en kreativitet og et heltemod, der forsøger at modsvare eller respondere på den udfordring, livet byder en. Pointen her er ikke, at det ene perspektiv, henholdsvis første- og tredjepersonsperspektivet, er mere sandt end det andet, men at de er forskellige. Og måske også, at det er vigtigt for at få den rette forståelse af sårbarhed i alderdommen, at være villig til at bevæge sig mellem disse. Der har således været en pædagogisk pointe med denne opbygning af analysen i og med, at vi har villet vise, at de seks temaer ikke – som i statistisk baseret materiale omkring ulighed i sundhed – bør omsættes til målbare dimensioner, der kan krydses af, hvorefter man på en bundlinje kan afgøre, om den enkelte er sårbar eller ej. Tværtimod er det dimensioner, der kan bruges til en mere kvalitativ afdækning af og diskussion af ressourcer og sårbarheden i alderdommen.

Forholder vi dette til diskussionerne i det litteraturbaserede kapitel omhandlende de gensidigt blinde vinkler henholdsvis i makro (kvantitative) og mikro (kvalitative) tilgange til alderdom og sårbarhed, er der både sammenfald med og fravigelser fra litteraturen. Ved at gå helt tæt på enkelte menneskers liv og oplevelse, er det blevet muligt at få øje på den handlekraft, der altid er til stede, og den kompleksitet som den helt konkrete sammensætning af fravær og tilstedevær i et menneskes liv udgør. Det er netop, som litteraturen angav, med denne mikro, kvalitative tilgang blevet muligt at tage udgangspunkt i oplevelsen og erfaringen af alder og sårbarhed. Samtidig er det også tilfældet, at vi ikke med denne tilgang kan dokumentere eller påvise, hvordan strukturelt betingede uligheder producerer eller ligger bag det, man kunne kalde "den sociale distribution" af alderdom og sårbarhed. Men vi mener ikke, at dette er ensbetydende med en blindhed overfor hverken den sociale ulighed eller tilstedeværelsen af sårbarhed i alderdommen. Tværtimod har det især været i de casebaserede analyser, at den lidelse, der kan akkumuleres gennem et livsforløb, eller som alderdommen kan indebære, er kommet frem og ikke er blevet "talt væk"; ligesom det fokus vi har haft i disse kapitler på handlekraft netop ikke har været i modsætning til, men tæt sammenvævet med sårbarheden.

Sidst har vi præsenteret de mere konkrete svar, vi fik på vore spørgsmål om, hvem systemet ikke når og nye former for sårbarhed i samtiden.

I forhold til spørgsmålet om, hvem systemet ikke når, var to grupper særligt fremtrædende. Dels de etniske minoritetsældre, som fyldte meget lidt i første fase af feltarbejdet, og som personalet sagde, de ikke rigtig så noget til. Det mere direkte svar fra personalet i ældreplejen og ejendomsfunktionærerne var dog, at dem, systemet ikke når, er dem, vi har forsøgt at indfange under temaet udsathed, især fordi der ofte er tale om menneskeliv, der står i en stærk kontrast til systemets strukturer, måder og regler. Særligt blev de psykisk

syge fremhævet som både sårbare, vanskelige og som dem, "systemet ikke når". Enten som dem, systemet helt konkret ikke når, fordi systemet ikke kan få adgang. Eller ifald de er "indenfor systemet" ikke når, fordi personalet ikke ved, hvordan de skal håndtere dem. Især havde frontpersonalet og ejendomsfunktionærerne mange beretninger om psykisk syge, der levede under kummerlige forhold, ligesom ejendomsfunktionærerne havde lange diskussioner om, hvor grænsen for deres indgriben i privatlivets fred skulle trækkes.

Vi kan også på baggrund af det samlede feltarbejde pege på den sårbarhed, der knytter sig til forandringer i adgangen eller visitationen til "den institutionelle aldringsproces". Vi har mødt konsistente tilbagemeldinger om ændringer i visitationskravene til ydelser og services på ældreområdet, der har bevirket en radikal forandring af den institutionelle aldringsproces. Generelt er de mennesker, der befinder sig i en given fase: tildelt hjemmehjælp, daghjem, plejebolig eller demensafsnit, mere alvorligt sårbare på en eller flere af de seks dimensioner, end de var tidligere. Det betyder, at der kan være en ventetid mellem, hvornår man selv oplever sig som havende brug for en bestemt ydelse, og hvornår man kan blive visiteret til den, i hvilken man oplever sig som særligt sårbar. Så her er der måske ikke tale om ældre, der ikke nås men om ældre, der nægtes adgang. Men det betyder også, at livet og dynamikken inden for den institutionelle aldringsproces radikaliseres i retningen af en langt mere alvorlig grad af sårbarhed og afhængighed. Dermed kan et midlertidigt ophold på en aflastningsplads være en chokerende oplevelse, der i sig selv bevirker en forværring i sårbarheden, som vi så det hos Jens og Karen; ligesom det kan betyde, som vi så det hos Poul, at aktivitetscentre, daghjem og plejehjem i endnu højere grad end tidligere er uegnede for nogle af de "kronologisk" yngre, der måske primært er visiteret på grund af alkohol, misbrug eller andet.

I besvarelsen af det andet spørgsmål må vi overordnet konkludere, at der ikke er noget nyt i de seks temaer, vi præsenterede i kapitel 5, tværtimod viser de et velkendt billede af alderdom præget af sygdom, af forskellige former for fravær og mangler, ligesom det billede det tegner af alderdommen for dem, der har levet et helt liv på samfundets yderkant heller ikke er overraskende. Men især i interviewene med de forebyggende medarbejdere, blev der peget på forskellige "nye" problematikker. Dels handlede det om en ny type økonomiske problemer: problemer omkring pensioner, der ikke rækker langt nok, fordi man lever længere, end man havde forventet, og problemer med at afhænde boliger, hvad enten det handler om ejer- eller andelsboliger, som enten fører til stavnsbundethed eller til store økonomiske tab. Dels blev der talt om udfordringer med sammenbragte og skilsmisseramte familier og problemer med, at den ældre bliver et "projekt", at voksne børn tager over for og ikke respekterer de ældres ønsker. Sidst blev den udbredte digitalisering af adgangen til det offentlige Danmark nævnt, som har ført til, at mange ældre ikke oplever, at de kan tage vare på sig selv, fordi de ikke kan forstå og betjene sig af teknologien. Denne sidste udfordring var også fremtrædende i fokusgruppeinterviewene med ældre i aktivitetscentre.

7.2 Perspektivering: Alderdom mellem elendighed og hopla?

Det er nu veletableret, at der er flere ældre i omløb end på noget andet tidspunkt i historien. Det er mindre velkendt, at når befolkninger ældes, øges diversiteten. Dette kan delvist tilskrives, at individer har haft tid til at udvikle en mere integreret og særlig fornemmelse for sig selv; med andre ord, hvem man ser sig selv som. Derudover er vi udsat for mange flere kulturelle strømninger end foregående generationer, og det får livet til at fremstå rigere og med betydeligt flere muligheder, end det traditionelt har været tilfældet. Forskellighed er dog også en

konsekvens af kumulative uligheder, der er blevet opsparet over et livsforløb, og som nu fremhæver forskellighed sidst i livet. Hver af disse tendenser bidrager med en voksende variation af aldring i nutidige samfund – på godt og ondt. (Vores oversættelse). (Baars et al. 2006, 7)

Først og fremmest kan vi konstatere, at den variation og diversitet i aldringsprocesser, som Baars et al her beskriver, samt den forandring og opbrudsstemning der p.t. præger aldringslandskabet, har vanskeliggjort en ligefrem besvarelse af vore forskningsspørgsmål. Når det er svært at svare på, hvem de ældre eller gamle er, i kronologisk eller anden forstand, bliver det ikke mindre svært at besvare, hvem de sårbare ældre er, eller hvilke processer der fører til sårbarhed i alderdommen. Samtidig er det imidlertid også dette opbrud eller sammenbrud i forståelser og praksisser i aldringslandskabet, der gør spørgsmålene både relevante og væsentlige.

I opstarten af undersøgelsen udformede vi forskningsspørgsmål, der viser, at den forforståelse, vi gik til undersøgelsen med, i stor udstrækning betjente sig af en skelnen mellem stærke og svage ældre (eller de andre begrebspar sund/syg, aktiv/passiv) - og en form for implicit påvirkning fra den ene gruppe til den anden. Imidlertid har vi under udførelsen af både feltarbejde og analyse måtte ændre denne forforståelse. Vi kan dog alligevel godt afslutningsvist vende tilbage til spørgsmålet om, om et forstærket fokus på "stærke ældre" har betydning for, hvordan vi ser "de svage ældre".

Først og fremmest har vi som skrevet ovenfor konstateret, at de seks temaer, vi præsenterede i kapitel 5, viser et velkendt billede af alderdom præget af sygdom, af forskellige former for fravær og mangler, ligesom det billede, det tegner af alderdommen for dem, der har levet et helt liv på samfundets yderkant, heller ikke er overraskende. Det er ikke nye former for sårbarhed, og de er heller ikke forårsaget af et fokus på sund aldring, men hovedsageligt af velkendte strukturelle distributioner af sundhed og ressourcer gennem et menneskeliv og i en befolkning.

Fokus på sund aldring har dermed først og fremmest betydning i en positiv forstand, fordi det betyder længere og bedre liv for en stor gruppe ældre, ligesom det skaber grobund for et opgør mod de svagheds- og forfaldsfortællinger, som flere har påvist igennem årtier, har domineret vores forståelse af alderdommen. Imidlertid får denne udvikling også betydning for dem, der oplever sårbarhed i alderdommen - fordi de nu er en minoritet, og tilmed en minoritet, der koster samfundet penge. Det er denne udvikling, som noget sort/hvidt er blevet til en opdeling af ældrebefolkningen i de henholdsvis stærke og de sårbare ældre.

Den væsentligste pointe, vi kan drage ud af dette feltarbejde, er, at den virkelighed, vi forsøger at indfange med disse begreber, er langt mere kompliceret end en opdeling i to grupper kan indfange, ligesom vi også vil pointere, at sådanne magtfulde kategoriseringer "skaber mennesker" og stereotyper, og aktivt kan være medvirkende til at forværre livet for dem, der ses som "de sårbare ældre". Man kan også diskutere om det split, vi har set i henholdsvis et tredjepersons- og et førstepersonsperspektiv, hvor man henholdsvis har italesat den positive og den sårbare fortælling om alderdommen, også kan vise sig problematisk. Hvis det faktisk fører til forøget sårbarhed i alderdommen, at den ikke forløber, som man havde forventet, kan den omsiggribende fortælling om alderdommen som en aktiv og sund livsfase give bagslag for dem, der pludseligt og uden forberedelse befinder sig i sårbare omstændigheder. I litteraturen så vi, at flere forfattere fremhævede moderne vestlige samfund, som præget af en tabuisering eller angst for døden, lidelsen og sårbarheden. Hvis dette split mellem to fortællinger betyder, at vi i endnu højere grad er i gang med at fortrænge døden og lidelsen, kan dette føre til forøget sårbarhed, når sygdom eller ulykke rammer.

Der er samlet set således brug for mere viden om, hvordan den store variation og diversitet i aldringsprocesser, som Baars et al beskriver, kommer til udtryk i konkrete menneskeliv, og hvilke dilemmaer der karakteriserer de forskellige livsforløb i et aldringslandskab under opbrud og forvandling. Der er med andre ord brug for at bevæge sig udover en tendens til at italesætte alderdommen enten som elendighed eller hopla, som Blaakilde, Kirk og Swane skriver (Swane & Blaakilde 1998). Og der er brug for på en og samme tid at forholde sig til de strukturelle aspekter, der "producerer" menneskeliv og subjektpositioner, og at forholde sig til de konkrete menneskeliv og handlinger i et eksistentielt perspektiv. Når Otto og Oxlund fremhæver agency perspektivet hos en gruppe af ældre (Otto 2013, Oxlund 2012), vi kunne kalde de sunde og aktive ældre, viser de netop, hvordan disse ældre på en og samme tid er underlagt strukturelle forhold og strømninger så at sige "udenfor dem selv" og samtidig gør noget med disse. Det samme gør sig gældende for den analyse, vi har tilstræbt her: på en og samme tid har vi i de forskellige cases set, at liv, der har været dybt præget af fattigdom, social uretfærdighed, krig og sygdom, også er liv, hvor mennesker handler og med alle forhåndenværende midler forsøger at påvirke og håndtere den situation, de står i.

Det er således vigtigt at modvirke den tendens, der har været til brække ældrebefolkningen over i to, og i stedet blive meget mere nysgerrige på, hvordan denne diversitet og variation konkret kommer til udtryk i mange forskellige udgaver af ældre liv og at modvirke den tendens til stigmatisering, der kan opstå, hvis vi udelukkende betjener os af tredjepersonskategoriseringer og begreber i forståelsen af alderdommen. Samtidig er der også vægtige etiske og politiske implikationer af, at aldringslandskabet forandrer sig radikalt, og det kan blive væsentligt at udvikle perspektiver på alderdommen, der kan hjælpe os med at bevare en solidaritet både inden for og mellem generationer. Som professor i gerontologi og filosofi Jan Baars påpeger det (Baars et al. 2006), er der brug for at gentænke nogle af de idealer, der har kendetegnet moderniteten: ansvarlig individuel udfoldelse, solidaritet og menneskelig værdighed, hvis vi skal kunne give plads til alderdommen på en meningsfuld måde, i postmoderne og globaliserede samfund.

Litteratur

- Baars, J., Dannefer, D., Phillipson, C. & Walker, A. (eds) 2006, *Aging, Globalization and Inequality. The New Critical Gerontology*, Baywood Publishing Company, Inc., Amityville, New York.
- Beall, C.M. 1984, "Theoretical Dimensions of a Focus on Age in Physical Anthropology" in *Age and Anthropological Theory*, ed. Kertzer, David I & Keith, Jennie, Cornell University Press, Ithaca, New York, pp. 82-98.
- Blaakilde, A.L. 1999, *Den store fortælling om alderdommen*, 1st edn, Munksgaard, Kbh.
- Blaakilde, A.L., Swane, C.E. & Amstrup, K. (eds) 2007, *Gerontologi: livet som gammel - en tværfaglig lærebog i gerontologi*, 2nd edn, Munksgaard Danmark, Kbh.
- Cohen, L. 1998, *No aging in India: Alzheimer's, the bad family, and other modern things*, University of California Press, Berkeley, Calif.
- Dansk Flygtningehjælp 2012, *At flytte fra ét hjemland til et andet : oplevelser og erfaringer fra oplysningsindsatsen om repatriering blandt ældre fra Tyrkiet og det tidligere Jugoslavien*, Dansk Flygtningehjælp, Kbh.
- Desjarlais, R.R. 2003, *Sensory biographies: lives and deaths among Nepal's Yolmo Buddhists*, University of California Press, Berkeley, Calif.
- Dolphinow, P. 1984, "The Primates: Age, Behavior, and Evolution" in *Age and Anthropological Theory*, ed. Kertzer, David I. & Keith, Jennie, Cornell University Press, Ithaca, New York, pp. 65-81.
- Fajstrup, M. 2013, "De ældre hoveder fungerer fint", *Berlingske Tidende*, 11. juli, pp. 7.
- Fortes, M. 1984, "Age, Generation and social Structure" in *Age and Anthropological Theory*, eds. D.I. Kertzer & J. Keith, Cornell University Press, Ithaca, New York, pp. 99-122.
- Grünenberg, K. 2006, *Is home where the heart is, or where I hang my hat? : constructing senses of belonging among Bosnian refugees in Denmark*, Sociologisk Institut, Københavns Universitet, Kbh.
- Hacking, I. 2002, "World-making by Kind-making. Child Abuse for Example" in *How Classification Works*, eds. M. Douglas & D. Hull, Edinburgh University Press, Edinburgh, pp. 180-238.
- Halilovich, H. 2012, "Trans-local communities in the age of transnationalism: Bosnians in diaspora", *International migration*, vol. 50, no. 1, pp. 162-178.
- Huttunen, L. 2005, "'Home' and ethnicity in the context of war-hesitant diasporas of Bosnian refugees", *European Journal of Cultural Studies*, vol. 8, no. 2, pp. 177-195.
- Jackson, M. 2002, *The politics of storytelling: violence, transgression, and intersubjectivity*, Museum Tusulanum, Kbh.
- Jackson, M. 1998, *Minima ethnographica: Intersubjectivity and the Anthropological Project*, University of Chicago Press, Chicago.
- Johnson-Hanks, J. 2002, "On the Limits of Life Stages in Ethnography: Toward a Theory of Vital Conjunctions", *American Anthropologist*, vol. 104, no. 3, pp. 865-880.

- Katz, S. 2006, "From Chronology to Functionality: Critical Reflections on the Gerontology of the Body" in *Aging, Globalization and Inequality. The New Critical Gerontology*, eds. J. Baars, D. Dannefer, C. Phillipson & A. Walker, Baywood Publishing Company, Inc., Amityville, New York, pp. 123-138.
- Katz, S. & Marshall, B.L. 2004, "Is the Functional 'Normal'? Aging, Sexuality and the Bio-marking of Successful Living", *History of the Human Sciences*, vol. 17, no. 1, pp. 53-75.
- Kaufman, S.R. 1986, *The Ageless Self: Sources of Meaning in Late Life*, University of Wisconsin Press, Madison.
- King, N. & Calasanti, T. 2006, "Empowering the Old: Critical Gerontology and Anti-Aging in a Global Context" in *Aging, Globalization, and Inequality*, eds. J. Baars, D. Dannefer, C. Phillipson & A. Walker, Baywood Publishing Company, Inc., Amityville, New York, pp. 139-158.
- Konge Nielsen, M. 2006, *Et godt liv som gammel*, Syddansk Universitetsforlag, Odense.
- Kühlmann, L. & Kirk, H. 2012a, *Afskaf alderdommen: bliv i de voksnes rækker*, Gyldendal, Kbh.
- Kühlmann, L. & Kirk, H. 2012b, "Bliv i de voksnes rækker (Debat)", *Information*, 30. marts.
- Lamb, S. 2009, *Aging and the Indian Diaspora: Cosmopolitan Families in India and Abroad*, Indiana University Press, Bloomington.
- Leder, D. 1990, *The Absent Body*, University of Chicago Press, Chicago.
- Marcus, G.E. 1995, "Ethnography in/of the World System: The Emergence of the Multi-sited Ethnography", *Annual Review of Anthropology*, vol. 24, pp. 95-117.
- Mattingly, C. in press, *Moral Laboratories*, University of California Press, Berkeley, California.
- Nielsen, L.H. 2013, "Sæt de gamle i sving - og de unge fri", *Berlingske Tidende*, 7. marts, pp. 12.
- Otto, L. 2013, "Negotiating a healthy body in old age: preventive home visits and biopolitics", *International Journal of Ageing and Later Life*, vol. 8, no. 1, pp. 111-135.
- Oxlund, B. 2012, "At leve gennem tal: Brugen af måleapparater i håndteringen af livsstilssygdomme", *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, vol. 9, no. 17, pp. 101-118.
- Rosenfeld, D. & Gallagher, E.B. 2002, "The life course as an organizing principle and a socializing resource in modern medicine", *Advances in Life Course Research*, vol. 7, pp. 357-390.
- Sørensen, D.H. 2013, "Næste seksuelle revolution kommer på plejehjem", *Politiken*, 14. april, pp. 8.
- Styrelsen for Social Service 2005, *Ældre etniske borgeres syn på alderdommen og den danske ældreomsorgs muligheder*, Socialstyrelsen, Kbh.
- Swane, C.E. 1996, *Hverdagen med demens: billedannelser og hverdagserfaringer i kultur-gerontologisk perspektiv*, Munksgaard, Kbh.

Swane, C.E. & Blaakilde, A.L. 1998, *Aldring og ældrebilleder: mennesket i gerontologien*, 1st edn, Munksgaard, Kbh.

Swane, C.E. & Tireli, Ü. 2011, "Tyrkiske ældres bestræbelser på at føle sig hjemme", *Social kritik*, vol. 23, no. 127, pp. 29-43.

Throop, C.J. 2014, "Moral Moods", *Ethos*, vol. 42, no. 1, pp. 65-83.

Thuesen, J. 2013, *Gammel og svækket i nye omgivelser: narrativt arbejde i brugerorienterede rehabiliteringsforløb. Ph.d.-afhandling*, Forskerskolen for Livslang Læring, Roskilde Universitet, Roskilde.

Wiuff, M.B. & Grøn, L. 2009, *Sårbarhed og handlekraft: borgere og praktiserende lægers forståelse og italesættelse af sociale forskelle i sygdom og sundhed (DSI-rapport; 2009.03)*, Dansk Sundhedsinstitut, Kbh.

ÆldreForum 2013, *Ældre med anden etnisk baggrund: viden og inspiration til indsats*, ÆldreForum, Odense.



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00