

Aske Juul Lassen og Astrid Pernille Jespersen

Aske Juul Lassen er etnolog og ph.d. fra Københavns Universitet. Han er post.doc. ved SAXO-Instituttet, Københavns Universitet og indgår i Copenhagen Centre for Health Research in the Humanities (CoRe), som bl.a. rummer de humanistiske delprojekter af Center for Sund Aldring og CALM (Counteracting Agerelated loss of Skeletal Muscle Mass).

Astrid Pernille Jespersen er etnolog og ph.d. fra Københavns Universitet. Hun er lektor ved SAXO-Instituttet, Københavns Universitet og er leder af Copenhagen Centre for Health Research in the Humanities (CoRe).

Keywords: Aldringspolitik, aktiv aldring, hverdagspraksis, synkronisering, tinkering, etnografi, gerontologi.
Fagområde: Etnologi. Tid: geografi; emne: 1990erne frem til 2015; Danmark og EU; etnologi og aldring

ÆLDRES HVERDAGSPRAKSISSE OG ALDRINGSPOLITIK

Om synkroniseringsarbejdet imellem hverdag og politik

Ældres hverdagspraksisser fremtræder ofte som problemer, som aldringspolitikken søger at løse. Forfatterne diskuterer forskellige etnologiske tilgange til hverdagen, og præsenterer forholdet imellem hverdagspraksisser og politiske praksisser som et kontinuerligt synkroniseringsarbejde. Dette bruges til at vise, hvordan problemer som afhængighed, forfald, ensomhed og passivitet bliver problematiseret på bestemte måder i diskursen om aktiv aldring, og hvordan problemerne tager sig ud for de ældre, set fra et hverdagslivsperspektiv. Artiklen er baseret på et etnografisk feltarbejde på to aktivitetscentre.



Med faldende fertilitets- og mortalitetsrater op igennem det 20. århundrede har befolkningssammensætningen i Danmark såvel som i store dele af verden ændret sig til det, mange omtaler som 'det aldrende samfund' (fx Casey et al. 2003). Samtidig har en lang række videnskabelige discipliner påvist, hvordan

aldringsprocessen er mere plastisk end hidtil antaget (Lassen & Moreira 2014). Aldring er blevet et centralt anliggende for mange forskellige interesser og aktører, og er således et kulturelt, socialt og politisk fænomen, der også påkalder sig etnologers opmærksomhed, ikke mindst fordi ældres hverdagspraksisser i de senere år er blevet genstand for mange nye, omfattende – og ofte politisk initierede – forandringsprocesser. Rehabiliteringsinitiativer, pensionsreformer og aktiv aldringspolitikker er med til at forandre forestillingerne om alderdommen og dermed vilkårene for alderdommen, samt de måder ældrelivet leves på. I Danmark kan de ældre fx således ikke længere forvente, at de kan lade sig passivt servicere af offentlige ydelser, men forventes i stigende grad at engagere sig aktivt i livet og i samfundet. Ældres hverdagspraksisser udpeges på denne måde som det, man med inspiration fra Foucault kunne kalde et biopolitisk objekt, der skal undersøges, kontrolleres og reguleres (Foucault 1994). De ældre forventes at forblive aktive fysisk, socialt, mentalt og seksuelt (se fx Katz 2000, Katz & Marshall 2003, WHO 1999). Dette aktuelle fokus på seniorlivet og alderdommen som en 'Aktiv aldring' forhøjer både ældres livskvalitet og er fordelagtigt for samfundsøkonomien (Walker 2002), men gør samtidig op med nogle veletablerede praksisser og forestillinger om alderdommen som en livsfase, hvor man gør sig afhængig af velfærdsydelser (fx pension og hjemmepleje) og lader sig passivt forsørge (Lassen & Moreira 2014).

I denne artikel analyserer vi, dels hvorledes ældres hverdagspraksisser i disse år formuleres og udpeges som et problem for måden, et aldrende samfund indrettes på, dels viser vi, hvorledes de ældre i deres hverdagspraksisser forholder sig til, forhandler med og omformer de 'nye' aldringsidealer. På baggrund af et etnologisk feltarbejde på to aktivitetscentre i københavnsområdet, samt analyser af internationale policy dokumenter fra EU og WHO og deres omskrivninger i nationale og kommunale politikker, udforsker vi en tilsyneladende diskrepans mellem konkrete hverdagspraksisser og de idealer om det sunde ældreliv, der aktuelt italesættes på et politisk niveau.¹ Der er imidlertid blot tale om en tilsyneladende diskrepans, idet vi i vores materiale kan konstatere, at idealerne og hverdagspraksisserne relaterer sig til hinanden på måder, vi har valgt at kalde et stadigt synkroniseringsarbejde. Med dette mener vi arbejdet med at få forskellige praksisser til at (delvist) samstemme med den måde, de foregår på, altså fx at et politisk defineret ideal om aktiv aldring på visse måder integreres i de ældres hverdagspraksis og dermed delvist synkroniserer den politiske og hverdaglige praksis. De ældre på aktivitetscentrene er bevidste om ældrediskursens idealer og forholder sig til dem på overraskende måder i deres praksisser, og ligeså forholder policy arbejdet

1 Policy skal i denne sammenhæng ikke bare forstås som en række tekster og hensigtserklæringer, men også som udviklingen af politik og udstikning af rammer for praksis. Vi har taget udgangspunkt i de officielle dokumenter om aktiv aldring fra EU og WHO. For en grundigere analyse af dette henvises til Aske Juul Lassens ph.d.-afhandling (Lassen 2014). Desuden bruger vi folketingsdebatter og udgivelser fra forskellige styrelser i løbet af artiklen.

sig til stadighed til de mange forskellige ældreliv, fx via de efterhånden mange aktører på det politiske niveau såsom Ældre Sagen og sammenslutningen af Danske Ældreråd, men også igennem brugerdrevne tiltag såsom aktivitetscentre. Dette synkroniseringsarbejde mellem hverdagspraksisserne og de politiske forventninger til selvsamme praksisser er et klassisk studiefelt i etnologien. I artiklen vil vi således komme ind på en række forskellige etnologiske tilgange til dette felt. Dette munder ud i en analyse af, hvordan hverdagspraksisserne fremtræder som problemer i aldringspolitikken, og hvordan de forskellige praksisser og idealer både er ude af sync og konstant relaterer sig til hinanden.

Den passive alderdom afløses af aktiv aldring

Siden slut-90'erne har begrebet *aktiv aldring* stået centralt i EU's og WHO's policy programmer på ældreområdet (se fx WHO 1999 og EC 1999). Begrebet er en form for omskrivning af alderdommen, hvor der fokuseres på de muligheder, man som ældre har for at udfolde sig aktivt både socialt og fysisk. Det er formuleret i EU og WHO, men disse formuleringer er produceret på baggrund af en lang række videnskabelige resultater og aldringsteorier – der overordnet påviser de fornygende effekter ved forskellige former for aktivitet – som i de sidste årtier af det 20. århundrede har rekonfigureret alderdommen.² Dermed er det et opgør med den form for alderdom, der har domineret det 20. århundredes opfattelse, hvor der sættes lighedstegn imellem alderdom og afhængighed af fællesskabet og velfærdsstaten. Dette bunder i de velfærdsydelse, ældre har modtaget igennem det 20. århundrede, og som både har ført til forhøjede levestandarder samt til ideen om ældre som fattige og skrøbelige (Walker 2009:77).

Aldringsforskning inden for medicinen, biologien, epidemiologien og økonomien har alle påpeget fordelene ved et mere aktivt (ældre)liv, som viser sig både at gavne folkesundheden, levealderen, livskvaliteten, arbejdsdueligheden og den økonomiske bæredygtighed. Hvor socialgerontologien i midten af det 20. århundrede i grove træk argumenterede for, at ældre blot skulle finde nye måder at engagere sig på socialt i lokalsamfundet (se fx Havighurst 1954), og justere deres aktiviteter til deres alder (se fx Pollak 1948; Cavan et al. 1949), peger idealet om aktiv aldring på fordelene ved at fortsætte den aktive livsstil inden for alle parametre af livet.³ Man skal ikke justere sine aktiviteter ud fra sin kronologiske

2 Se Lassen 2014 for en analyse af denne transformation af videnskabelig viden til policydokumenter.

3 I denne generelle gennemgang af store træk inden for aldringspolitikkerne refererer vi til international litteratur. De konkrete, lokale politiske initiativer anskuer vi som oversættelser og omskrivninger af disse træk og tendenser. Således er der lokale forskelle, men de overordnede træk vedrørende fx socialgerontologiens formning af engagement og aktivitet går på tværs af nationale skel.

alder, da alderen ikke dikterer ens interesser eller fysiske og mentale kapacitet, men derimod fortsætte sit aktivitetsniveau, da dette er med til at fastholde ens funktionelle kapacitet. Denne indsigt, der bruges til at promovere aktive ældreliv, er udviklet på baggrund af en række gerontologiske teorier og videnskabelige fund, hvor *strukturel afhængighed* (Townsend 1981) og *komprimeret morbiditet* (Fries 1980) er de mest indflydelsesrige (jvf. Lassen & Moreira 2014) – hvilket også gælder for en dansk sammenhæng. Teorien om strukturel afhængighed er en politisk økonomisk teori, der argumenterer for, at de ældres afhængighed er et resultat af det 20. århundredes institutionalisering af alderdommen, og således forbindes alderdommen med afhængighed af velfærdsydelse. På den vis er den svækkelse, der ofte forbindes med alderdommen en social konstruktion, der kan ændres ved at ændre velfærdsinstitutionerne. Teorien om komprimeret morbiditet er en biologisk og epidemiologisk funderet teori, der påviser, at den stigende levealder er et resultat af sundere livsførelse op igennem det 20. århundrede, hvilket komprimerer morbiditeten senere og senere i livet. Ideelt set vil det med denne teori være muligt, at vi alle kan leve sunde og raske, indtil vi når vores maksimale levealder og dermed dør uden at have oplevet en forudgående svækkelse. Dette kan imidlertid kun lade sig gøre i det omfang, at vi holder en sund livsførelse gennem hele livet, hvilket kræver at vi udsættes for de korrekte livstilsinterventioner. Tilsammen skaber teorierne et billede af alderdommen som en plastisk størrelse, der kan formes og tilpasses, dels økonomisk og politisk, dels gennem de rette sundhedstiltag, og de social-gerontologiske teorier, som eksempelvis de ovenfor nævnte, danner en videnskabelig baggrund for det aktuelle ideal om aktiv aldring.

Aktiv aldring kan således forstås som et politisk referencepunkt og et ideal for alderdommen, der omskrives og oversættes til konkrete nationale og kommunale initiativer. Hvor aktiv aldringspolitikkerne er formuleret i EU og WHO, oversættes de nationalt og kommunalt til pensionsreformer, lovændringer vedrørende social service (rehabilitering), nye typer plejehjem, kommunale forebyggelsestilbud, samt støtte og opbakning til initiativer med frivillige ældre. Desuden fordrer aktiv aldring en grundlæggende forandring af de forventninger, som befolkningen har til deres alderdom. Man skal således ikke længere nyde efter at have ydet. Derimod er det at yde betingelsen for at leve et godt liv, hele livet. Dermed forlænges det produktive og aktive liv ind i alderdommen. Dette begrundes både med det økonomiske pres på velfærdsstaten, som den større andel af ældre udgør, og med videnskabelige indsigter, der peger på de positive aspekter ved en aktiv livsstil, som frigør det aldrende individ fra en passiviserende og umyndiggørende alderdom. Mens denne frigørelse åbner et nyt rum af muligheder for den ældre, stiller det også en række nye krav til livsførelsen.

Denne problematisering kan betragtes som en biopolitisk intervention i hverdagspraksisserne. Biopolitik refererer iflg. Foucault overordnet til et skifte i det

politiske blik i det 18. og 19. århundrede. Hvor stater tidligere primært var optaget af territorium, skiftede fokus til befolkningens disciplin og livsførelse. Den stærke stat skulle skabes igennem en stærk befolkning, som blev set som '*a mass of living and coexisting beings who present particular biological and pathological traits and who thus come under specific knowledge and technologies*' (Foucault 1994:71). Dette fokus på befolkningen medførte, at den blev dannet, dvs. afgrænset og defineret som objekt igennem discipliner såsom statistik, sundhedslære og pædagogik, samtidig med at en række interventioner blev iværksat, der skulle ændre befolkningens adfærd til det bedre (som fx sundere, mere disciplineret og dannet). I den biopolitiske optik er der således en tæt relation imellem hverdagslivet og det politiske.

Det biopolitiske har inspireret store dele af den etnologiske forskning, og i den etnologiske sundhedsforskning udmønter dette sig ofte i en interesse for de forskellige praksisser i befolkningen, og forskelle imellem befolkningens praksisser og politisk determinerede forventninger til disse praksisser (se fx Mellemsgaard 1998 og Damsholt 2000). Med den stigende andel af ældre har den biopolitiske interesse for befolkningens livsførelse bredt sig i højere grad til også at gælde de ældre. Man kan ikke bare blive gammel i fred, men må hele tiden forholde sig til stærke politiske interesser i ens livsførelse.

De mange ældre og den biopolitiske interesse for dem påkalder sig derfor også en etnologisk interesse for de ældres hverdagspraksisser, samt for diskrepanserne imellem dem og de normer og idealer, der er for aktiv aldring. Hverdagspraksisserne artikuleres således politisk som problemer, når de adskiller sig fra idealet om det gode ældrelev i aktiv aldring, hvilket fører en række tiltag og interventioner med sig, som hverdagspraksisserne så må forholde sig til. Vi undersøger dette forhold som et vedvarende synkroniseringsarbejde imellem det politiske og hverdagspraksisserne. Med denne tilgang fremhæver vi hvordan hverdagspraksisserne og politikkerne er sammenfiltrede. De ældres hverdagspraksisser er konstant gennemtrængt af et væld af politiske interesser i dem, og samtidig forsøger aldringspolitikkerne konstant at justere sig efter de ældres eksisterende praksisser. Vi bygger således også videre på en etnologisk forskningstradition, der artikulerer potentialerne for forandring i hverdagspraksisserne frem for en ensidig problematisering af dem (se fx Damsholt & Jespersen 2014).

I det følgende afsnit beskriver vi kort det materiale, der er brugt til artiklen, og metoderne, det er indsamlet med, før vi skitserer forskellige etnologiske måder at studere hverdagspraksisser.

Feltarbejde, informanter og materiale

De indsigter, vi præsenterer i denne artikel, er baseret på dele af Aske Juul Lassens ph.d. afhandling (Lassen 2014). Aske har således udført feltarbejdet og genereret materialet, mens Astrid har bidraget til analysen og skriveprocessen.⁴ Feltarbejdet forløb over to tidsperioder i januar og februar 2011 og april og maj 2012, med observationer på 2 aktivitetscentre for ældre i københavnsområdet, samt semi-strukturerede interviews med i alt 17 af brugerne af aktivitetscentrene. Interviewene varede mellem en og fire timer, og de fleste foregik i informanternes hjem, med undtagelse af dem der pga. syge ægtefæller og problemer med at holde hjemmet foretrak at blive interviewet på aktivitetscentret. Observationerne foregik dels i et billardfællesskab, dels i forskellige værksteder/kurser såsom et smedeværksted, et pilateshold, et it-kursus, samt i diverse aktiviteter såsom kortspil, bingo, fødselsdage, indkøb, afhentning af børnebørn og vinterbadning.

De to centre havde meget forskellige brugerprofiler, som afspejlede det område af byen, hvori de hver især havde til huse. I det ene center var medlemmerne primært af arbejderklassebaggrund, med professioner som buschauffører, tømrere, rengøringskoner eller butiksassistenten, mens det andet center var mere blandet, men primært havde brugere med mellemlange eller lange videregående uddannelser indenfor uddannelse, arkitektur og administration. Informanterne var mellem 58 og 92 år med en gennemsnitsalder på 76 år. En enkelt informant var stadig erhvervsaktiv, mens andre udøvede deres tidligere professioner på hobbybasis. Informanterne er ikke udvalgt ud fra alder eller baggrund, men ud fra de aktiviteter de deltog i, og ud fra at de betragtede sig selv som aktive ældre. Informantgruppen er således bredt sammensat både alders- og baggrundsmæssigt med de fællesnævnerne, at de alle betragtede sig selv som aktive ældre, at de brugte et aktivitetscenter, samt at de boede i de kommuner, som aktivitetscentrene hørte hjemme i.

Begge aktivitetscentre er kommunalt støttede, men organiseret af de ældre selv. Det er således de ældre, der tager initiativ til de forskellige aktiviteter og styrer centrenes daglige gang. Lederne af de forskellige aktiviteter kaldes frivillige af kommunen, men dette prædikat tager de selv afstand fra, da skellet imellem organisatorer og brugere er flydende på centrene. Nogle står for aktiviteter, andre

4 Afhandlingen og denne artikel er resultater af de senere års aldringsfokus på etnologi på SAXO-Instituttet, KU. Begge forfattere er engagerede i opbygningen af det Humanistiske Sundhedsforskningscenter (core.ku.dk), som Astrid leder. Med brug af vores etnologiske faglighed indgår vi i tværvideenskabelige sundhedsrelaterede projekter. I mange af disse indtager aldring en central plads, og denne artikel skal således ses som et bidrag til både den etnologiske hverdagslivsforskning, til den tværdisciplinære aldringsforskning, og til de strategiske og politiske sammenhænge, vi indgår i.

laver frokost, andre henter aviser, andre arrangerer fester, og de mest svækkede får lov til blot at deltage. Det ene center har en kommunalt ansat leder og kantineansatte, men ellers står de ældre selv for driften. Gruppen af informanter udgør således en meget specifik gruppe. Selvom de udgør et bredt spektrum socioøkonomisk, er de alle ældre for hvem et aktivitetscenter udgør en central del af deres hverdag og sociale liv, og de engagerer sig alle herigennem i et vist omfang i deres lokalsamfund og mener, at det er vigtigt at holde sig i gang som ældre. På trods af deres meget forskelligartede holdninger til aktiv aldring, synes den del af idealet om det gode ældreliv – imperativet om at holde sig i gang – at have stadfæstet sig meget bredt. I den forbindelse synes aktivitetscentre at spille en særlig rolle som et rum, hvori forskellige udgaver af aktiv aldring kan praktiseres.

Udover det etnografiske feltarbejde udgør dokumentanalyse en central del af det empiriske materiale. Denne dokumentanalyse centrerer sig omkring de policydokumenter (fx taler, lovttekster, rapporter og konferencereferater) fra EU og WHO, der er udviklet siden slutningen af 1990'erne vedrørende udformningen af aktiv aldringspolitikker. Da aktiv aldringspolitikken i EU primært er udviklet i 'Generaldirektoratet for beskæftigelse, sociale anliggender og inklusion', mens den i WHO er udviklet af programmet for 'Health and Ageing', er det dokumenter fra disse to instanser, der udgør størstedelen af materialet i dokumentanalysen. Dokumenterne er gennemgået dels med henblik på at spore de videnskabelige inspirationer, som aktiv aldring bygger på, og dels med henblik på at udforske, hvorledes aldring formes og omformes i aktiv aldring. De danske dokumenter, der beskrives i artiklen er medtaget som eksempler på, hvordan aktiv aldring oversættes til national og kommunal politik.

Synkroniseringsarbejde

Som Damsholt og Jespersen har beskrevet (2014), var og er fortolkningerne af og interventionerne i livsførelse en central del af den etnologiske praksis. Når hverdagspraksisser udpeges som problematiske og kommer i det politiske søgelys, bliver etnologen ofte til en fortolker af hverdagslivet, fx ved at vise hvordan umiddelbart idiosynkratiske sundhedspraksisser (Otto 1998) eller tilsyneladende forældede produktionsformer (Højrup 1983) er praksisser, der indeholder et rationale, og dermed også en form for soliditet. Hverdagslivets rationale må forstås, hvis den intenderede forandring skal forankres og blive varig. Hvis sundheds- og pensionsreformer skal fungere efter hensigten, bliver de nødt til at være tilpasset til hvad Damsholt og Jespersen kalder '*the constitutive logic of everyday life*' (2014).

Med begrebet synkroniseringsarbejde forsøger vi i denne artikel at artikulere forholdet mellem hverdag og politik. Med synkroniseringsarbejdet ønsker vi at

vise, at den politiske og den hverdagslige praksis justerer sig i forhold til hinanden, og at hverdagspraksisserne samtidig står helt centralt i den politiske praksis. Men denne centrale position bliver ofte kun tydelig, når hverdagspraksisserne er ude af sync; når de fremtræder som problemer, der må interveneres i. I den forbindelse kan etnologiens bidrag blive at artikulere det gensidige synkroniseringsarbejde (på godt og ondt), og vise at den politiske og den hverdagslige praksis er tæt forbundne. Som begreb ligger synkroniseringsarbejdet sig i forlængelse af Ehns og Löfgrens køkkenindgangsmetafor, der viser hvorledes det tilsyneladende ubetydelige – rutiner, opvask, strygning – indeholder større spørgsmål som relaterer sig til måden, livet er levet og organiseret på (2006), og hvor hverdagspraksis og politik er sammenfiltret. Desuden er begrebet synkroniseringsarbejde inspireret af Annemarie Mols tinkering-begreb, der beskriver den møjsommelige proces at få et broget og heterogent materiale til at passe sammen (Mol et al. 2010). Overført på hverdagen bidrager et 'tinkering'-perspektiv med en forståelse for det drøje og vedholdende arbejde, der skal til for at få en hverdag bestående af et utal af praksisser, interesser, materialer og aktører til at hænge sammen. Det stadige tinkering-arbejde er således også en måde at forstå stabiliteten eller endog trægheden i hverdagen. Samtidig rummer hverdagslivet et forandringspotentiale i og med at det fortsatte tinkering-arbejde indeholder sin egen forandring (Damsholt & Jespersen 2014). Med synkroniseringsarbejdet forsøger vi at vise, hvordan forandringen også fremkommer igennem politiske idealer, og den måde hverdagspraksisserne både justerer sig i forhold til dem og modstår dem.

Da en af informanterne, Kåre, havde lært Aske og hans forskningsprojekt at kende, begyndte han ofte at joke med aktiv aldring, ved fx at skåle i snaps og sige: *'Skål! Det her er aktiv aldring'*.⁵ Vi fortolker dette som Kåres måde at anerkende, at han var ude af sync med aktiv aldring, og at han samtidig forholdt sin praksis til dette ideal. Fx gjorde Kåre meget ud af at pointere, at han svømmede 800 meter hver morgen, og som sådan anerkendte han, at han havde behov for at holde sig fysisk i gang. På den vis indgik Kåre i et synkroniseringsarbejde, hvor han delvist bøjede aktiv aldring, delvist integrerede det i sin praksis. På samme vis bøjes aktiv aldring fra politisk hold, så det ikke fremtræder i sine mest ideelle, teoretiske former som et livsideal, der har til hensigt at skabe perfekte, sunde liv, der fortsætter til alle har nået deres maksimale levealder, som vi beskrev i indledningen med teorien om komprimeret morbiditet. Aktiv aldring forholder sig til de hverdagspraksisser, det skal intervenere i, uden dog at være synkrone med dem. Således engagerer den politiske og den hverdagslige praksis sig i et kontinuerligt synkroniseringsarbejde.

5 Alle informanternes navne er ændret af hensyn til deres anonymitet.

Ældres hverdag som problem: Afhængighed

I dette og det følgende afsnit bruger vi en række empiriske eksempler til at vise, hvordan ældres hverdagspraksisser fremtræder som problemer i aldringspolitikkerne. De problemer, vi vælger at beskrive her, er afhængighed, forfald, ensomhed og passivitet, da disse er problemer som aktiv aldring direkte adresserer. I de politisk formulerede versioner af aktiv aldring fremhæves de gode egenskaber ved aktiviteter for at løse ovenstående problemer, men i samme ombæring problematiseres hverdagen: Hvis blot de ældre bliver mere aktive, løses problemerne. Imidlertid er der mange former for aktivitet på spil i hverdagen, og mange måder at forstå det gode ældreliv på, som blander sig i, om de udpegede problemer overhovedet ses som problemer samt i de måder, eventuelle løsninger kan realiseres. Således foregår der et synkroniseringsarbejde, hvor biopolitiske livsstilsinterventioner forsøger at tilpasse sig ældres praksis for at integrere aktivitet bedst muligt i hverdagslivet, mens de ældre både tilpasser sig og trodser forventningen om et aktivt ældreliv.

Et af idealerne i aktiv aldring er ældre menneskers uafhængighed. Dette skal både forstås som uafhængighed fra velfærdsinstitutioner og uafhængighed fra andres hjælp. Afhængighed kan således være at modtage hjemmehjælp, være immobil eller være afhængig af en ægtefælles hjælp til at komme ud af sengen eller gøre rent.⁶ Med dets fokus på uafhængighed gør aktiv aldring op med afhængighed, som igennem det 20. århundrede blev tæt knyttet til alderdommen (se fx Dant 1988; Townsend 1981). Fx beskriver Townsend, hvorledes ældres afhængighed af velfærdsydelse steg drastisk i løbet af det 20 århundrede. Mellem 40 og 70% af alle mænd over 65 år i industrialiserede lande var økonomisk aktive i 1930erne, mens dette tal var faldet til mellem 10 og 40%, og i gennemsnit omkring 20%, i midten af 1960erne. Dette fald skyldes ikke dårligere helbred – helbredet og gennemsnitslevealderen steg drastisk i den samme periode – men derimod grundlæggende forandringer i måden, arbejdet og livsløbet var organiseret på, herunder specielt udbredelsen af den obligatoriske pensionsalder (1981). Med dette vil Townsend vise, at ældres afhængighed er strukturel og socialt konstrueret. Dette bruges op igennem 1990erne af en af Townsends elever, Alan Walker, til at få aktiv aldring på dagsordenen i EU (se fx EC 1999b).

Dette fokus på uafhængighed medfører en problematisering af de hverdagsliv, der er afhængige af andres hjælp, hvilket fx illustreres i lovændringen ved-

6 I dette afsnit er fokus primært på uafhængighed forstået som uafhængighed af omsorg og pleje. I EU's aktiv aldrings-politik er uafhængighed af velfærdsydelser såsom pension også fremtrædende. Selvom dette også er på dagsordenen politisk i form af pensionsreformer, angår det ikke informanterne da reformerne rettes mod årgange født efter 1954.

rørende rehabilitering der trådte i kraft 1. januar 2015.⁷ Lovændringen gjorde det nødvendigt at gennemgå et rehabiliteringsprogram før en visitering til hjemmehjælp kunne gives, såfremt der kunne findes et rehabiliteringspotentiale hos borgeren. Da Folketinget i oktober 2014 debatterede den kommende lovændring vedrørende rehabilitering var et af de centrale debatpunkter, hvorvidt det skal være tilladt at nægte at indgå i rehabiliteringsforløb og samtidig beholde retten til hjemmehjælp.⁸ Med rehabilitering forventes den ældre at finde en indre motivation til rehabilitering frem. Omend denne motivation også skal understøttes af fagpersoner, der skal '*fremkalde borgerens motivation*' (Socialstyrelsen 2014:7), efterlader det et svært rum at navigere i for dem, der ikke kan finde eller få fremkaldt motivationen, og som i nogle udlægninger af den nye lov skal gennemgå et rehabiliteringsforløb, før de kan visiteres til hjemmehjælp. Deres afhængighed problematiseres og gøres til et spørgsmål om motivation.

Ældre Sagen har i forbindelse med lovforslaget fremlagt eksempler fra den kommunale praksis, hvor ældre mennesker er blevet frataget deres hjemmehjælp efter at have nægtet at acceptere rehabiliteringsforløb (Felbo 2014), og Ældre Sagen har også tidligere ført sager på vegne af deres medlemmer der har fået frataget hjemmehjælp. Således mobiliserer Ældre Sagen et forsvar for de hverdagsliv der udspiller sig i skyggerne af rehabiliteringsprogrammerne, og som ikke kan tilpasse sig dem. Desuden er der flere eksempler på, at lovændringen tilpasses de konkrete hverdagsliv som kommunerne intervenserer i med både rehabilitering og hjemmehjælp. Dette ses fx i Københavns Kommune, hvor hvert af de fem lokalområder i kommunen forsøger sig med hver deres visiteringsmodel i en prøveperiode på et år, for at se hvordan man bedst implementerer lovændringen i forhold til borgerens liv og organiseringen af visiteringen. Således sker der på den ene side omfattende politisk initierede ændringer i de statslige og kommunale ældrepraksisser, og på den anden side sker denne ændring via et synkroniseringsarbejde, når kommunerne tilpasser politikken til hverdagspraksisserne. Der fastsættes således et politisk mål om uafhængighed igennem rehabilitering, der både problematiserer hverdagspraksis ved at italesætte afhængighed i alderdommen som et spørgsmål om motivation, samtidig med at interventionen tilpasses de eksisterende praksisser.

Flere af informanterne har da også mærket, hvordan de forventes at kæmpe for deres uafhængighed igennem rehabiliteringsforløb. De beskriver selv, hvor

7 Rehabilitering betyder at få dueligheden tilbage og medfører, at svækkede ældre skal gennemgå et genoptræningsprogram før de tilbydes hjemmehjælp, såfremt det vurderes, at det vil kunne forbedre personens funktionsevne. Igennem de sidste år har alle danske kommuner indført rehabilitering, og i 2014 har Socialstyrelsen udarbejdet overordnede retningslinjer for rehabiliteringsforløb (Socialstyrelsen 2014).

8 Lovændringen i loven om social service trådte i kraft januar 2015. Folketingsdebatten er gengivet på: <http://www.ft.dk/samling/20141/lovforslag/L25/index.htm#dok> (benyttet 16/1-2015).

meget deres uafhængighed betyder for dem, men også at de ikke vil 'umyndiggøres' eller 'sættes under administration' bare pga. et par sygdomme. Når deres hverdagsliv problematiseres, og der rejses tvivl om deres motivation til at kæmpe for deres førlighed, reagerer de med trods og en modstand mod, hvad de betegner som sundhedsregimet.

Denne modstand ses fx hos Kåre, som efter en blodprop skulle igennem et rehabiliteringsforløb. Han syntes, at personalet blandede sig for meget, og han nægtede at tage sin blodfortyndende medicin, da han syntes, at han fik for mange blå mærker, og at han i øvrigt havde det fint. Da lægen prøvede at få ham til at tage sin medicin blev han sur:

Ved du hvad, det skal du ikke tage dig af. Det er min ting. Jeg vil sgu ikke under formynderi bare fordi jeg har et par sygdomme. Jeg ville virkelig ønske at de [lægerne] bare ville lade mig være i fred.

Under sit rehabiliteringsforløb kom han ofte op at skændes med sygeplejerskerne, da de ville have ham til at drikke saftevand i stedet for øl, og ikke lod ham cykle med lige så meget modstand som han selv ville:

Hvis de bare havde spurgt ville de jo have vidst at jeg hurtigt var oppe og svømme 1000 meter igen efter operationen. Godt nok to minutter langsommere end før operationen. Men de fokuserede jo kun på det cyklieri. Da en læge endelig spurgte mig viste det sig sgu at være overflødig for mig at tage hele vejen til Bispebjerg. Det er jo helt håbløst som de behandler en gammel mand. Jeg har arbejdet hårdt og altid bidraget. Jeg ville ønske de bare kunne lade mig nyde mit otium uden alt det bøvl.

Kåre følte, at der blev stillet spørgsmålstejn ved hans motivation til at genoptræne sin hjertefunktion, og at hans øldrikkeri blev problematiseret, samtidig med at hans egen indsats blev ignoreret. Således var det ikke kun en potentiel afhængighed – da Kåre for daværende ikke modtog hjemmehjælp – der blev problematiseret, men også hans øldrikkeri og selvrådende træningsvaner. På den vis er det en bestemt form for uafhængighed, der tilstræbes. En uafhængighed af pleje, men ikke en uafhængig og selvrådende måde at gå til rehabiliteringsforløbet på.

Denne ambivalente form for tilstræbt uafhængighed går også igen i Daisys historie. Hun plejede sin syge mand over en periode på 5 år, indtil hans død for 25 år siden. De mange tunge løft af hendes mand, og arbejdet som rengøringskone har nu givet Daisy slidgigt. Hun har desuden type 2 diabetes og forhøjet blodtryk, og hun fik et kunstigt håndled efter et fald for to år siden. Af de mange sygdomme er det Daisys håndled og gigt, som bekymrer hende mest, da hun frygter at de sætter hendes uafhængighed på spil. Hendes forhøjede blodtryk og blodsukker-

værdier anser hun primært for lægens problem. De er for u håndterbare og synes ikke umiddelbart at have nogen indflydelse på hendes uafhængighed, selvom lægen ofte pointerer det farlige ved hendes negligering af disse sygdomme. Således måler hun sine forskellige sygdommes alvorlighed ud fra den umiddelbare risiko, de udgør for hendes uafhængighed. Både Daisy og Kåre er stærkt motiverede for at beholde deres uafhængighed, men de tilpasser samtidig forventningen om at holde sig uafhængig til deres hverdagspraksis. Kåre drikker øl, svømmer og vil gerne være i fred for lægerne; Daisy tager sig af sin gigt, men ikke sin diabetes; og begge tager de del i et synkroniseringsarbejde, hvor uafhængighed er efterstræbelsesværdig.

Informanterne frygter generelt at blive afhængige af andres hjælp, og på den måde sætter idealet om uafhængighed og autonomi sig igennem i deres hverdagsliv. Dette ses også i et studie fra 2010 hvor det fremgår at 44 % af danskerne over 50 år frygter afhængighed, hvilket kun overgås af frygten for sygdom (Ældre Sagen 2010). Den alvorlighed, der omgiver afhængigheden, synes både at skyldes en stolthed over at kunne tage vare på eget liv, og en frygt for at ligge andre til last. Afhængige ældre udgør et stort pres på de offentlige udgifter,⁹ og mange politiske initiativer fokuserer på hvad ældre selv kan gøre, såsom Sundhedsstyrelsens fokus på ældreidræt (2011) og Socialstyrelsens fokus på motivation (2014). Samtidig fastslår biogerontologien at 75% af levealderen skyldes livsstil og kun 25% gener (Kirkwood 2005). Med dette er det de ældres hverdagsliv og livsstil, der problematiseres, når de bliver afhængige. Aldringspolitikken forsøger således at modvirke det stigende økonomiske pres fra afhængige ældre ved at promovere rehabilitering, understøtte selvhjælp på plejehjemmene, samt indføre pensionsreformer, der udskyder folkepensionen. Fx har Danmark over en periode på 17 år (kohorterne 1953-1970) udskudt muligheden for tilbagetrækning med 10 år (fra efterløn som 60-årig til ny pensionsalder som 70-årig) (Andersen 2013). Desuden er dette fokus på uafhængighed helt centralt i EUs aktiv-aldringspolitik igennem inspirationen fra teorierne om strukturel afhængighed (se fx Townsend 1981, Walker 1980). Også i WHO er afhængighed et problem, der kan løses igennem en forandring af folks hverdagsliv, og i deres definition af aktiv aldring fra 2002 lyder det således: Maintaining autonomy and independence as one grows older is a key goal for both individuals and policy makers (WHO 2002:12). I policy dokumenterne såvel som i interviewene med de ældre synes uafhængigheden at være et fælles ideal, men måderne hvorpå uafhængighed forstås og praktiseres er forskellige. Det er i denne brudflade imellem forskellige udgaver af uafhængighed at synkroniseringsarbejdet foregår.

9 I 2014 udgjorde ældreomsorgen knap 17 % af de kommunale udgifter, svarende til 38,8 mia. kr. Dette tal indeholder dog også forebyggende indsatser, og gælder således ikke udelukkende afhængige ældre. <http://www.kl.dk/Social-service/Faktaark---aldreomradet-id89164/> (benyttet 16/1-2015).

Ældres hverdag som problem: Forfald, ensomhed og passivitet

Et andet af de problemer, der fremtræder i aktiv aldringspolitikker, er ældres fysiske forfald, som med inspiration i teorien om komprimeret morbiditet kan undgås igennem en sund og aktiv livsstil. Mange informanter indskriver sig dog i en anden forståelse af sammenhængen imellem alderdom og forfald, idet de påpeger at forfaldet uundgåeligt kommer med alderen, som 73-åriger Kisser, der siger at *'det er jo en del af det at blive gammel'*. Mange af informanterne har en række behandlingskrævende kroniske sygdomme, hvilket er normalt for aldersgruppen. Der synes således at være en diskrepans imellem de ældres opfattelse af forfald som uundgåeligt, og de muligheder WHO udpeger for at undgå den, og som ses i deres aktiv aldringspolitik (se fx WHO 1999). Forfaldet bliver således til et problem, der politisk kobles til usund livsførelse, men som trænger sig på i informanternes hverdagsliv, ved at de oplever at de er i stand til at gøre færre og færre ting. Informanterne Valter og Kisser er holdt op med at cykle deres ture sammen, og Kisser er blevet tvunget til at opgive sin lille sideindkomst med at sælge sandwiches og sodavand til det lokale kor, da hun oplever vejtrækningsproblemer, og cykelturene og sandwich-salget således er blevet for fysisk krævende. Hendes fysiske forfald forhindrer hende i at deltage i flere og flere aktiviteter, og hun frygter denne udvikling, da *'man jo er nødt til at holde sig i gang'* (Kisser). Således bliver forfaldet til et selvforstærkende problem, da forfaldet øges af manglen på de aktiviteter, man ikke længere er i stand til at deltage i på grund af det allerede indtrådte forfald. Imperativet om at holde sig i gang for at undgå intensiveret forfald, synes derfor at være integreret i informanternes opfattelse af aldringsprocessen, men samtidig oplever de forfaldet som en uundgåelig del af det at blive ældre.

Aktiv aldringspolitikkerne anser forfaldet for at være et problem, der kan løses med de rette aktiviteter og den rette livsstil, hvilket har ført et øget fokus på forebyggelse og sundhedsfremme med sig. Jo mere aktivt og sundt man lever, jo længere kan forfaldet udskydes. Aktiv aldring i både EU og WHO promoverer forskellige former for velegnede aktiviteter, men aktiviteter der ikke kan betegnes som direkte sunde – fx billard, decoupage, bingo og fletning af peddigrør – bliver ikke fremhævet på sammen måde som motion og anden fysisk aktivitet. Aktiviteter såsom billard og bingo er imidlertid nogle som ofte forbindes med alderdommen, og som en stor gruppe af ældre med glæde engagerer sig i. Med et ideal om aktiv aldring gælder det således om at vælge de rette aktiviteter, der udskyder forfaldet længst muligt – ikke om blot at vælge aktiviteter, som de ældre har interesse for og som de synes er sjove. Med hensyn til indholdet og promoveringen af aktiviteter synes der altså at være en påfaldende mangel på synkronisering

imellem aldringspolitikkenes fokus på de rigtige, sunde form for aktiviteter, og de mange andre typer af aktiviteter som ældre engagerer sig i.

Problemer som forfald og afhængighed er tæt forbundne med et tredje problem, der ofte associeres med alderdommen: ensomhed. Den ensomme ældre er en af de stereotypiske fremstillinger af ældre mennesker, som stammer tilbage fra 1950ernes socialgerontologi (se fx Havighurst 1954). Når den ældre trak sig tilbage fra arbejdsmarkedet, og nød den nyligt vundne rettighed til at lade sig pensionere, opstod et vakuum, idet det sociale liv ofte havde centreret sig omkring arbejdet. Denne 1950er-problematisering af hverdagslivet synes stadig at være tæt forbundet med alderdommen: Aktiv aldringspolitikkerne understøtter imidlertid, at man igennem aktiviteter engagerer sig i sit lokalsamfund, og dermed kan undgå isolation. Ligeledes peger nogle forskningsresultater på at ensomhed kun er udbredt iblandt de meget gamle (80+), og at det er en smule faldende i Vesteuropa (Dykstra 2009). Desuden viser tal fra Sundhedsstyrelsen, at aldersgruppen 16-24 år er næsten lige så ensomme som aldersgruppen over 75 år, og at det for ældregruppen er 7% af mændene og 10% af kvinderne der er ensomme (Sundhedsstyrelsen 2014:110-111). Omend der altid kan stilles spørgsmål ved sådanne statistikker, og at andelen af ensomme trods alt er størst blandt de ældre, viser tallene at ensomhed ikke er en automatisk konsekvens af det at blive gammel. Ydermere dækker ensomhedsdiskussionen over en meget bred forståelse af ensomhed, herunder det at bo alene, at børnene er flyttet til en anden by, men også det at have mistet venner og ægtefælle, samt begrænset mobilitet. Dette skaber for mange ældre ensomhed, men samtidig skal man passe på med at forveksle ensomhed (uønsket) med alenehed (ønsket). Fx peges der i en artikel i Samvirke på at ensomhed er et stort problem for ældre, da 42% af 50-årige bor alene, og at hver fjerde 80-årige tager lykkepiller (Bach 2013), men disse eksempler siger jo ikke nødvendigvis noget kvalitativt om ensomhed. Selvom ensomhed er et stort problem for de ældre, der oplever det, synes problematiseringen af ensomhed i alderdommen at være delvist ude af proportioner med antallet af ældre, der bliver ensomme og med en manglende indsigt i de kvalitative forskelle, der er vedr. ensomhed. Forbindelsen imellem alderdom og ensomhed er således ikke instrumentel, og samtidig synes de sociale relationer i alderdommen at blive yderligere forstærket af det store fokus på aktivitet i aktiv aldringspolitik, som også inkluderer social aktivitet. Mange af informanterne er eksempler på dette med deres aktive sociale liv.

På trods af dette var der dog også mange informanter, som oplevede en grad af ensomhed. Mange af dem havde ingen kontakt med gamle venner, og kun få boede tæt på deres familie. Fx synes Daisy, at weekenderne er hårde at komme igennem, pga. det lukkede aktivitetscenter og at langt størstedelen af hendes sociale kontakt foregår der. I weekenderne tog hun enkelte gange en tur alene i Tivoli, men tog ikke længere i biografen eller teatret om aftenen pga. omlagte busruter og

frygten for at være ude i mørket (denne frygt skyldtes ifølge hende selv både dårligt syn, hendes tidligere faldulykke og frygten for kriminalitet). Hendes venindes mand var blevet syg, og veninden brugte nu al sin tid på at passe ham, så de sås ikke længere i weekenderne. Hun havde en bror, der boede tæt på, som udgjorde den eneste sporadiske sociale kontakt i weekenden, og denne kontakt var ofte i form af at hjælpe broren med husholdningen, da hans kone var meget syg. Andre informanter havde ingen venner tilbage uden for aktivitetscentret, og aktivitetscentre blev da også ofte brugt til at finde kærester og dates. Som sådan udgjorde aktivitetscentret en stor del af manges sociale liv, og med syge eller afdøde ægtefæller, samt mistede venner og kolleger, var centret ofte omdrejningspunkt for samvær. Således er aktivitetscentre en måde for aldringspolitikken at løse problemet med ensomhed på, som synes at virke efter hensigten. Desuden er tiltag til forlængelse af arbejdslivet, samt fokus på frivillighed og deltagelse i lokalsamfundet, andre måder hvorpå aktuelle aldringspolitikker forsøger at undgå og løse ensomhedsproblemet. Samtidig formulerer mange ældre selv ensomhed som et centralt problem ved alderdommen, og fx igennem initiativer som Folkebevægelsen mod Ensomhed forsøger bl.a. Danske Ældreråd (sammen med 34 andre organisationer) at påvirke den politiske debat og få ensomhed på dagsordenen.

De Danske Ældreråd er en sammenslutning af kommunernes ældreråd, som fungerer som en del af den kommunale forvaltning. Hver kommune er forpligtet til at have et ældreråd, der varetager de ældre borgeres interesser, og rådgiver kommunalbestyrelserne i ældrepolitiske spørgsmål, og kun borgere over 60 år kan stille op til dem. Ældrerådene indgår i høringsprocesser, og skal samtidig sikre, at de ældre medborgere er orienterede om ændringsforslag, der berører dem. Således fungerer ældrerådene som et organ, der på formaliseret vis forsøger at synkronisere den politiske praksis med ældres hverdagsliv, og ældrerådene har fx spillet en aktiv rolle i debatten vedrørende ensomhed og velfærdsteknologi. Ældrerådene er generelt positivt indstillede overfor velfærdsteknologi, der kan hjælpe ældre borgere, men har i mange kommuner formået at få stillet fokus på, at teknologierne ikke må erstatte den personlige kontakt med hjemmehjælpen, da hjemmehjælpen ofte fungerer som en social relation i ensomme hverdagsliv.

Et andet problem, der tilskrives hverdagspraksisserne og som aktiv aldringspolitikkerne forsøger at løse, er passivitet. Mange ældre finder det svært at engagere sig i nye aktiviteter efter pensionen, og mange lever passive liv socialt, fysisk og mentalt (se fx Stenner et al. 2011 og Townsend et al. 2006 for denne diskussion). De mange år som pensionist leder ikke nødvendigvis til nye typer af deltagelse og engagement i samfundet. Aktiv aldringspolitikker promoverer et væld af forskellige aktiviteter, og forsøger således over en bred kam at forhindre passivitet. I EU promoveres længere arbejdsliv, og den lange pensionisttilværelse problematiseres som passiverende og usund, både for individet og samfundet. WHO forsøger at promovere andre typer aktiviteter (ofte fysiske). Med hensyn til

disse aktiviteter, og den passivitet, de forsøger at komme til livs, spiller aktivitetscentre en stor rolle, men nogle af informanterne engagerer sig også i en række ting uden for aktivitetscentre, såsom frivilligt arbejde, håndværk, rejser, vinterbadning, etc. Da Aske mødte informanterne igennem et aktivitetscenter, og at de således alle i nogen grad var aktive, var passivitet ikke noget, han mødte meget af i løbet af sit feltarbejde. Der synes at være en gensidig synkronisering på spil, hvor de ældre oplever forventningen om aktivitet, og accepterer problematiseringen af passivitet, samtidig med at de tilpasser forventningen om aktivitet til den type aktivitet, de ønsker at engagere sig i. De er aktive, men alligevel ikke altid i sync. På lignende vis er der nogle klare forventninger i policy-dokumenterne om, hvilke typer aktiviteter, der er de ideelle, samtidig med at det understreges at aktiviteterne også må tilpasses lokale forhold, og det er tydeligt at en del af aktiviteterne i centrene ikke umiddelbart er i sync med idealerne i aktiv aldringspolitikken.

Informanterne fortalte mange historier om venner og bekendte, der sidder i sofaen hele dagen, og ikke kommer uden for en dør. Alle informanter understregede vigtigheden af at komme i gang med dagen, og så generelt skævt til de inaktive bekendte. Som Jean Townsend og kolleger har vist i et britisk studie, ser de ældre selv de inaktive ældre som *'the villains of old age'* (2006). Informanterne synes således delvist i sync med aktiv aldringspolitikkerne. Men den slags aktiviteter, informanterne engagerer sig i synes alligevel ofte at falde ved siden af. Som sådan er mange af informanterne både i og ude af sync med aktiv aldring, og har et ambivalent forhold til fordelene ved aktivitet: De understreger behovet for aktivitet og misbilliger passiv livsstil, men samtidig omtaler de det store fokus på fysisk aktivitet som en del af *'sundhedsregimet'* eller lignende. Aldringspolitikkerne forsøger at forhindre passivitet ved at give ældre rabatter på transport, understøttede aktivitetscentre og skabe frivillighedsordninger – tiltag der forsøger at fremme en lettere integration af aktiviteter i de ældres hverdagspraksisser.

Som vi har vist i de foregående afsnit, artikuleres aktivitet som løsningen på specifikke problematiseringer af hverdagslivet. Aktiv aldring kan ses som en løsning på mange af problemerne forbundet med alderdommen, men problematiserer samtidig hverdagslivet ved at fremhæve det som den centrale arena for forandring, og som indeholdende roden til mange af problemerne. Der foregår således et dobbelt synkroniseringsarbejde, hvor den politiske praksis på den ene side forsøger at intervenere i hverdagspraksisserne med en række omfattende tiltag, samtidig med at den politiske praksis i et vist omfang forsøger at justere disse interventioner, så de passer ind i de eksisterende hverdagspraksisser. Den politiske side af synkroniseringsarbejdet sker desuden fra et pres fra interesseorganisationerne på ældreområdet, såsom Danske Ældreråd og Ældre Sagen. På den anden side synkroniserer de ældre delvist deres hverdagspraksis med de politiske forventninger hertil, men tilpasser idealerne og tiltagene til deres hverdagsliv, ved

fx at engagere sig i aktiviteter, der ikke passer ind i aktiv aldringspolitikkerne, eller ved at håndtere deres sygdomme og rehabilitering på uventede måder.

Afrunding

Vi har igennem artiklen vist, hvordan politik og hverdag hele tiden forholder sig til hinanden og former hinanden i et gensidigt synkroniseringsarbejde. Synkroniseringsarbejdet synes dog aldrig at nå i mål. Det er snarere en kontinuerlig proces, der bringer nye former for asynkrone praksisser med sig, samt forandrer måden, hvorpå eksisterende praksisser anses og foregår. Aktiviteter såsom billard og smedearbejde er ikke komplet ude af sync med aktiv aldring, men de er heller ikke synkroniseret med det ved at leve op til idealerne om rette aktiviteter, ej heller er de let foranderlige. De er derimod kulturelt specifikke, modstandsdygtige praksisformer, fordi de er rutinerede, institutionaliserede og attraktive som aktivitetsformer for en gruppe af ældre i dag. Den kulturelle specificitet er det, der gør dem både solide og skrøbelige. Når de institutioner (fx pensionen og aktivitetscentret), disse aktiviteter er indskrevet i, forandrer sig, risikerer deres kulturelle specificitet at blive anset for at være en levning fra en forældet version af alderdommen. Fx ansås billard som en passende pensionistaktivitet i 1950'erne, mens det i dag mere anskues som et levn fra en alderdom, hvor fokus var på primært sociale aktiviteter, da det fx ikke får pulsen i vejret og dermed ikke gælder som en del af de anbefalede 30 minutters daglige fysiske aktivitet. Men mange af informanterne, der spiller billard, modsætter sig denne problematisering. De fortsætter dog ikke upåvirket, men synes at forhandle deres praksis ved at indtage dele af aktiv aldringspolitikkerne (fx ideen om at holde sig i gang), forkaste andre (idealet om et sundt og uafhængigt ældreliv) og justere på atter andre (fx ved at tale om deres billardfællesskab som en form for social aktivitet som aktiv aldring bør kunne rumme).

De ældre på aktivitetscentrene reflekterer således over, hvordan aktiviteter og sundhed forandrer sig med alderen, og de forhandler, accepterer og modstår aktiv aldringspolitikkerne. Dermed indgår de ældre i en form for synkroniseringsarbejde med de politiske praksisser. De tilpasser sig delvist den politisk formulerede forventning om aktive ældrelev. Samtidig tilpasser den politiske praksis sig delvist de ældres hverdagspraksisser, ved fx at understøtte billard og smedeværksteder, fordi de er aktiviteter, der holder de ældre engagerede og i gang, selvom de ikke synes at passe ind i idealet om aktiv aldring. Således indgår disse asynkrone praksisser i et konstant synkroniseringsarbejde, hvor de både tilpasser sig hinanden, yder modstand og forandrer hinanden.

Hverdagspraksissernes soliditet bliver til et problem, når de ikke er fordelagtige samfundsmæssigt. I aktiv aldringspolitikkerne udpeges ældres afhængighed, forfald, ensomhed og passivitet – fænomener, der har været stærkt forbundne med alderdommen op igennem det 20. århundrede – som konsekvenser af en usund livsstil, og som ude af sync med aktiv aldringspolitikkerne. De mange ældre, der lever mange år på pension, udgør et problem for de europæiske velfærdsstater. Dette har medført en reartikulering af de politiske forventninger til livsførelse, og iværksættelse af reformer og tiltag, som bl.a. kolliderer med nogle ældres insistensen på deres ret til at nyde en 'passiv' pensionstilværelse efter et langt arbejdsliv.

Når pensionsreformer ændrer på pensionsalderen og italesætter det gode ældreliv igennem deltagelse og bidragelse til fællesskabet, frem for afslapning og nydelse, skaber dette modstand blandt mange af de ældre på aktivitetscentrene, som føler at de bliver presset til at afskrive sig deres gyldne år. Dette kan fx ses når informanterne mødes med forventninger om at være sunde, produktive og fysisk aktive. Nogle tilpasser sig gradvist disse forventninger og forandrer deres hverdagsliv i små doser, mens andre indskriver eksisterende praksisser i aktiv aldring, ved fx at fremhæve de fysiske dimensioner ved billard, alt imens de fortsætter med at drikke og ryge og negligere deres læges råd. Således er der både forandring og stabilitet, tilpasning og modstand i hverdagslivet, og aktiv aldring indgår på den vis i en forhandling med et hverdagsliv, der altid allerede er tæt befolket med diskurser og interventioner. Aldringspolitikken skal således formå at intervenere i ældres hverdagsliv på måder, som tager hensyn til de eksisterende praksisser, som samtidig forsøges ændret. Dette har vi i artiklen beskrevet som et gensidigt synkroniseringsarbejde, hvor politik og hverdag hele tiden former sig efter hinanden. Men denne synkronisering bliver aldrig færdig og vil til tider også kolliderer. Hvor hverdagslivet på et utal af måder integrerer imperativet om at være aktiv, betyder aktivitet ofte noget meget forskelligt i hhv. hverdagspraksisser og aldringspolitikker.

Litteratur

- Andersen, Jørgen Goul 2013: *Krisens navn – Bekæmper regeringen den forkerte økonomiske krise?*, Frederiksberg: Frydenlund Academic.
- Bach, Jonas 2013. „Vi frygter dårligt helbred og afhængighed af andre“. *Samvirke*, 30. maj 2013.
- Casey, Bernard; Oxley, Howard; Whitehouse, Edward; Antolin, Pablo; Duval, Romain og Leibfritz, Willi 2003. *Policies for an ageing society: Recent measures and areas for further reform*. OECD, Economics department working papers no. 369.

- Cavan, Ruth S.; Burgess, Ernest W.; Havighurst, Robert J. og Goldhamer, Herbert 1949: *Personal Adjustment in Old Age*, Chicago: Science Research Associates, Inc.
- Damsholt, Tine 2000: *Fædrelandskærlighed og borgerdyd, patriotisk diskurs og militære reformer i Danmark i sidste del af 1700-tallet*, København: Museum Tusulanum.
- Damsholt, Tine og Jespersen, Astrid P. 2014: „Innovation, Resistance or Tinkering – Rearticulating Everyday Life in an Ethnological Perspective“. *Ethnologia Europaea* 44:2, 17-30.
- Dant, Tim 1988: „Dependency and old age. Theoretical accounts and practical understandings“. *Ageing & Society*, 8:2, s. 171-188.
- Dykstra, Pearl A. 2009: „Older adult loneliness: myths and realities“. *European Journal of Ageing*, 6:2, s. 91-100.
- Ehn, Billy og Löfgren, Orvar 2006: *Kulturanalyser*, Klim.
- European Commission 1999: *Towards a Europe for All Ages. Promoting Prosperity and Intergenerational Solidarity*, Brussels: European Commission.
- European Commission 1999b: *Active ageing – Conference report*, Brussels: European Commission.
- European Union 2012: *Pension adequacy in the European Union 2010-2050*, Brüssel: European Commission.
- Felbo, Olav 2014. „Hjælp-til-selvhjælp uden tvang!“. *Gerontologi*, 30:2, s. 18-19.
- Foucault, Michel 1994: „Security, territory, population“. Foucault, Michel: *Ethics, subjectivity and truth. Vol. 1*, Penguin Books. s. 67-71.
- Fries, James F. 1980: „Aging, natural death, and the compression of morbidity“. *The New England Journal of Medicine*, 303:3, s. 130-135.
- Havighurst, Robert J. 1954: „Flexibility and the social roles of the retired“. *American journal of sociology*, 59:4, s. 309-311.
- Højrup, Thomas 1983: *Det glemte folk. Livsformer og centraldirigering*, København: Statens Byggeforskningsinstitut.
- Katz, Stephen 2000: „Busy bodies: Activity, aging, and the management of everyday life“. *Journal of Aging Studies*, 14:2, s. 135-152.
- Katz, Stephen og Marshall, Barbara 2003: „New sex for old: lifestyle, consumerism, and the ethics of aging well“. *Journal of Aging Studies*, 17:1, s. 3-16.
- Kirkwood, Thomas B.L. 2005: „The biological science of human aging“. Johnson, Malcolm L.; Bengtson, Vern L.; Coleman, Peter G. og Kirkwood, Thomas B.L. (red.): *The Cambridge handbook of age and ageing*, New York: Cambridge University Press. s. 72-84.
- Lassen, Aske J. 2014: *Active ageing and the unmaking of old age. The knowledge productions, everyday practices and policies of the good late life*, Ph.d. afhandling, Københavns Universitet.

- Lassen, Aske J. 2014b: „Billiards, rhythms, collectives: Billiards at a Danish activity centre as a culturally specific form of active ageing“. *Ethnologia Europaea*, 44:1, s. 57-74.
- Lassen, Aske J. 2014c: „Keeping disease at arm’s length: How older Danish people distance disease through active ageing“. *Ageing & Society*, <http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X14000245>
- Lassen, Aske J. og Moreira, Tiago 2014: „Unmaking old age – Political and cognitive formats of active ageing“. *Journal of Aging Studies*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2014.03.004>
- Mellemgaard, Signe 1998: *Kroppens natur, sundhedsoplysning og naturidealer i 250 år*, København: Museum Tusulanum.
- Mol, Annemarie; Moser, Ingunn & Pols, Jeanette 2010: *Care in practice – On tinkering in clinics, homes and farms*. Transcript.
- Otto, Lene 1998: *Rask eller lykkelig – Sundhed som diskurs i Danmark i det 20. århundrede*, København: Komiteen for Sundhedsoplysning.
- Pollak, Otto 1948: *Social Adjustment in Old Age; A Research Planning Report*, New York: Social Science Research Council.
- Socialstyrelsen 2014. *Rehabilitering på ældreområdet – Inspiration til kommunal praksis*. Odense: Socialstyrelsen.
- Stenner, Paul; McFarquhar, Tara og Bowling, Ann 2011: Older people and ‘active ageing’: subjective aspects of ageing actively. *Journal of Health Psychology*, 16:3, s. 467-477.
- Sundhedsstyrelsen 2014: *Danskernes sundhed – Den nationale sundhedsprofil 2013*, København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen 2011: *Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling*, København: Sundhedsstyrelsen.
- Townsend, Jean; Godfrey, Mary og Denby, Tracy 2006: „Heroines, villains and victims: older people’s perceptions of others“. *Ageing & Society*, 26:6, s. 883-900.
- Townsend, Peter 1981: „The structured dependency of the elderly: A creation of social policy in the twentieth century“. *Ageing and Society*, 1:1, s. 5-28.
- Walker, Alan 2009: „Commentary: the emergence and application of active aging in Europe“. *Journal of Aging & Social Policy*, 21:1, s. 75-93.
- Walker, Alan 2002: „A strategy for active ageing“. *International Social Security Review*, 55:1, s. 121-139.
- Walker, Alan 1980: „The social creation of poverty and dependency in old age“. *Journal of Social Policy* 9:1, s. 49-75.
- World Health Organization 2002: *Active ageing: A policy framework*, Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization 1999: *Ageing Exploding the Myths*, Geneva: World Health Organization.

Ældre Sagen 2010. *Alderens muligheder – Ældre Sagens fremtidsstudie*. København: Ældre Sagen.

Webkilder

Om udgifter på ældreområdet: <http://www.kl.dk/Social-service/Faktaark---aldreområdet-id89164/>

Om lovændring af social service: <http://www.ft.dk/samling/20141/lovforslag/L25/index.htm#dok>

Links

<http://humhealth.ku.dk/>

English Summary

Old People's Everyday Practices and Ageing Policy – On the Synchronisation between Everyday Life and Policy

Based on an ethnographic fieldwork in two activity centres in the Copenhagen area and a document study of policy documents, the authors explore the relation between ageing policies and everyday practices as an on-going synchronisation work. With this approach, the authors emphasise how the everyday practices and the policies are entangled, and they analyse how active ageing forms late life in new ways. The political articulation of everyday practices often formulates them as problems, and the authors analyse how problems such as dependence, decline, loneliness and passivity appear in the ageing policies and the everyday practices respectively. This is used to discuss how politics and everyday lives are asynchronous and both adjust according to each other and collide.