

Ditte Borchorst

“Det er jo ikke et legetøj”

Fald, krop og rådighed i livet som ældre med nødkald

Resumé

Denne artikel fokuserer på fald i egen bolig som fremtrædende problematik i ældre menneskers daglige liv med nødkald. Nødkald er en kommunikationsteknologi, som inddrages i ældreplejens omsorgsarbejde som modsvar på faldproblematikken. Artiklen vil vise, at denne form for teknologimedieret ældreomsorg får betydning for, hvordan de ældre forstår sig selv og deres handlemuligheder. En central pointe er i den sammenhæng, at livet som ældre med nødkald implicerer involveringer i ældreplejens nødkaldspraksis, samt, i forhandlingerne om hvordan nødkaldet bør tolkes og bruges i praksis. Eksisterende forskning om ældre mennesker og fald domineres af tilgange, baseret på den biomedicinske og fysiologisk funderede kropsforståelse med analyser, der påpeger risici og bagvedliggende faktorer ifm. fald. Denne artikel baserer sig på et subjektivt perspektiveret blik på faldproblematikken koblet sammen med en dialektisk kropsforståelse. Med dette afsæt stiller artiklen sig kritisk overfor den dikotomiske kropsforståelse, der skelner skarpt mellem biologi og psyke. Artiklens teoretiske rammesætning udgøres af kritisk psykologisk praksisforskning, med anknytninger til kritisk STS og kritisk gerontologi. Dertil tilføjes et rytmeanalytisk perspektiv sammenvævet med den dialektiske forståelse af den aldrende krop.

Med dette afsæt diskuterer artiklen hvordan erfaringer, forståelser og organiseringer omkring den aldrende krop, fald, nødkald og velfærdstatsligt formidlet ældreomsorg får samvirkende betydning for ældre menneskers *rådighed* – forstået som deltagelsespotentialitet forhandlet i et relationelt forankret rum. Empirisk baserer artiklen sig på deltagerobservationer og interview gennemført i forbindelse med mit arbejde på en ph.d.-afhandling omhandlende ældre menneskers daglige liv med kommunalt visiteret nødkald. Artiklen vil vise, hvordan forståelserne omkring fald og aldrende krop er forankret i en fysiologisk/medicinsk forståelsesramme, der nedtoner den psykiske, diskursive og normative dimension ved faldet og dets betydning i ældrelivet. Artiklen vil også vise, at kroppen kan opleves som både med- og modspiller i ældre menneskers daglige liv og i deres brug af deres nødkald. Endeligt vil artiklen give blik for potentielle utilsigtede konsekvenser der kan følge med inddragelsen af nødkald i ældreplejen, når forståelser omkring den aldrende krop og faldproblematikken får normsættende betydning for praksis. Alt imens, det som udgangspunkt anerkendes, at nødkaldet kan øge ældre menneskers oplevelse af tryghed, samt tilføre dem udvidede muligheder for at handle på faldproblematikken, så vil artiklen lægge op til en diskussion

af, hvordan et liv som ældre med nødkald også kan installere usikkerheder og oplevelser af indskrænkede handlemuligheder i den daglige kamp for rådighed.

Nøgleord: Kritisk psykologi, kritisk STS, kritisk gerontologi, daglig livsførelse, rytmer, rådighed, teknologi, nødkald, fald, aldring, aldrende krop, ældrepleje, omsorg, forhandlinger.

Introduktion

Hvor meget fylder risikoen for at falde og evt. komme til skade i dit daglige liv? Har du erfaringer med at være faldet og ikke kunne komme op selv? Og hvem ønsker du træder til og hjælper dig op, hvis du en dag falder?

For de fleste menneskers vedkommende, står spørgsmål som disse i baggrunden i det daglige liv, men for en mindre del af befolkningen presser disse spørgsmål sig dagligt på og leder til bevidste fald-risiko-reducerende handlingsmønstre.

Denne artikel fokuserer på fald som en påpeget aldersrelateret problematik knyttet til den aldrende krop og spørgsmålet om, hvordan fald i praksis fremstår som en opmærksomhedskrævende problematik, i ældre menneskers daglige liv. Dette fokus snævrer yderligere ind til en nysgerrighed på hvordan forståelser af og erfaringer med fald får betydning i det daglige liv som ældre med et kommunalt visiteret nødkald installeret i eget hjem.

Eksisterende undersøgelser omhandlende fald, aldring, ældreomsorg og nødkald baseres i overvejende grad på ældre menneskers eller sundhedsprofessionelles beskrivelser af deres brug og evaluering af nødkaldet, og/eller deres holdninger til nødkaldets design og praktiske anvendelighed (se fx Hyysalo, 2007; Innoba, 2021; López, Callén, Tirado & Doménech, 2010; Mort et al., 2013a; Mort et al., 2013b; Stevenson, 2013; Tinker, 1984). Andre undersøgelser udforsker sammenhængene mellem den måde, hvorpå de ældre mennesker der har nødkald vælger at handle med det på og

de *begrundelser* de knytter til deres handlinger og valg. Ligeledes er der et underskud af undersøgelser, der retter fokus mod den måde hvorpå nødkaldet indgår som del af ældreplejens ældreomsorgspraksis og derigennem får betydning for de ældre nødkaldsbrugeres forståelser af og relation til ældreplejen. Et fåtal af undersøgelser anlægger et subjektivt perspektiveret blik på faldproblematikken, og kun få undersøgelser byder ind med et supplement til faldundersøgelser, der ensidigt baserer sig på den biomedicinske og fysiologiske fald- og kropsforståelse (Katz, 2011; Mahler & Sarvimäki, 2010; Shiu, 2001). Endeligt savnes der undersøgelser, der udforsker hvordan nødkald, ældreplejens omsorgspraksis og de ældre gensidigt influerer på hinandens betydninger (Hyysalo, 2007; Hyysalo, 2010; Pritchard & Brittain, 2014).

Denne artikel vil skabe blik for de komplekse og sammenhængende betydninger der træder frem, i livet som ældre menneske med nødkald, hvor biologisk og psykologisk alder får samvirkende betydning i meningstilskrivningen af fald, aldrende krop og nødkald. Artiklen vil foreslå en teoretisk rammesætning der udgøres af kritisk psykologisk praksisforskning med anknytninger til grundtanker indenfor kritisk STS og kritisk gerontologi. Til dette er tilføjet et rytmeanalytisk perspektiv sammenvævet med en dialektisk forståelse af den aldrende krops betydning. I dette perspektiv anerkendes den lineære dimension ved livet, hvor den biologiske krop uomtvisteligt undergår aldersbetingede forandringer og det levede liv kommer tættere og tættere på sin afslutning (Mahler & Sarvimäki, 2010). Det er et aspekt som er flettet ind i forståelserne omkring livet som ældre. Hvorvidt det er sat i forgrunden eller i baggrunden bevidsthedsmæssigt i de ældres daglige liv kan dog variere meget og være relateret til den konkrete situation. Med afsæt i denne rammesætning byder artiklen ind med en empirisk forankret udforskning af fald, aldring og den aldrende krops betydning

i ældre menneskers daglige liv med kommunalt visiteret nødkald. Analysen baserer sig på individuelle semi-strukturerede interview med ældre mennesker der på interviewtidspunktet har levet med et nødkald i egen bolig igennem flere år.

Artiklens teoretiske rammesætning implikerer en forståelse af rytmer og rutiner som indlejret i menneskets levede liv, samt, den forståelse, at det kræver energi og omtanke, at planlægge og gennemføre et (ældre)liv med faste rutiner og aktiviteter, der går i samklang med egne og andres rytme (Holzkamp, 1998; Holzkamp 2016; Lefebvre, 2013). I dette arbejde kan den aldrende krop opleves at skabe udfordringer som ikke kan løses umiddelbart, men kræve forhandlinger med sig selv og andre parter for at de kan overkommes. Med dette følger, at det enkelte ældre menneskes muligheder for at planlægge sin dagligdag, handle på behov og håndtere udfordringer, er tæt forbundet med deres muligheder for at tage aktiv del i fælles overvejelser, forhandlinger og beslutninger om deres handlemuligheder og -valg. Denne forståelse omsættes til en teoretisk argumentation for, at ældre menneskers liv med nødkald, implicerer daglige kampe for *rådighed*, (Holzkamp, 2013a, Nissen, 2009). Med dette begreb som analytisk perspektiv, gives der blik for hvordan ældre mennesker forholder sig til og konkret handler på de udfordringer, der knytter sig til deres faldforståelser og falderfaringers betydning. De udpegede problemer, der her kommer frem, centrerer sig omkring de ældre menneskers nødkaldsrelaterede erfaringer; herunder hvordan det opleves at skabe udvidede muligheder for at handle på faldproblematikken, men også hvordan deres og andres meningstilskrivning af fald, aldrende krop og nødkald kan stille utilsigtede, ulige og uønskede vilkår for den tildelte nødkaldsmedierede ældreomsorg. I analysen af dette, vil det stå centralt, at rytmer forstås som skabt gennem kropslige bevægelser i tid og rum og at sondringer mellem forskellige rytmers betyd-

ning i håndteringen af kropslige behov analytisk set, er vigtige. Desuden står det centralt, at der i denne artikel tages afsæt i en bredere favnende kropsforståelse, som medtænker flere aspekter, end den ensidigt biomedicinske forståelse.

Med dette som baggrund, udforsker artiklen spørgsmål som fx hvornår og hvordan der aktivt handles på problemer i det daglige liv med brug af nødkald, hvilke begrundelser der knytter til den enkeltes nødkaldsbrug, hvorvidt det at have et nødkald opleves at gøre fald til en mere eller mindre nærværende problematik i livet som ældre og om nødkaldet mere generelt, opleves at bibringe udvidede muligheder for at handle på oplevede hjælpebehov eller handlingsbegrænsende problematikker knyttet til erfaringer og forståelser omkring den aldrende krop og fald?

Formålet med udforskningen af dette, er at vise hvordan teknologi, viden, personlige erfaringer og krop indgår i en kompleks sammenhængt praksis, hvor ældres meningstilskrivninger, må ses i lyset af ovennævnte dimensioners gensidigt konstituerede betydninger – hvilket står i modsætning til at konstatere, faldproblematikken, den aldrende krop og nødkaldets selvstændige betydninger, som der kan være tendens til. Der er således et analytisk blik for hvordan forskellige dimensioner af livet som ældre med nødkald, er forbundet og får sammenhængende betydning for den måde hvorpå de ældre forstår og handler på deres livsbetingelser.

I forståelsen af de sammenhængende betydninger som knytter sig til nødkaldet, er det centralt, at der her er tale om at nødkaldet er tilknyttet den kommunale ældrepleje, og dermed kan forstås som en teknologi, der byder ind med teknologimedieret velfærdsstatsligt formidlet ældreomsorg, som de ældre potentielt set kan trække på, men også kan lade sig begrænse af. Her træder de ældre ind som en del af ældreplejens samlede nødkaldspraksis, og artiklen vil vise, at det potentielt skaber mulig-

hed for oplevelsen af øget ældreomsorg, men også, at det skaber et nyt grundlag for personlige, såvel som intersubjektive forhandlinger om hvordan de ældre bør forstå og handle med deres nødkald. Med øje for dette, vil artiklen tilføje et kritisk blik på de mikropolitiske kampe som ældre mennesker involveres i, som del af den kommunale ældreplejes nødkaldspraksis, samt de ambivalenser og modsætningsfyldte spændinger der knytter sig til disse kampe.

Forståelser af fald som aldersbetinget risiko

Undersøgelser omhandlende ældre og fald, fremhæver først og fremmest den ældre del af befolkningen, som en særligt udsat samfundsgruppe der er i større risiko end den yngre del af befolkningen for at falde, samt for at få fysiske og psykiske mén efter et fald. Dertil konkluderes det i flere undersøgelser, at ældre mennesker generelt set er i større risiko for at havne i et uheldigt fald-loop, dvs. en situation hvor det første fald fører til forhøjet risiko for gentagende fald og deraf flere afledte sygdomsmæssige og funktionsmæssige komplikationer (Björnsson, 2012c; Sundhedsstyrelsen, 2006). Undersøgelser peger også på den problematik, at der er en anselig risiko for, at et fald med en aldrende krop fører til et knoglebrud (ofte hoftebrud) med hospitalsindlæggelse, operation og langvarig genoptræning til følge. Konsekvensen af dette, er ikke sjældent komplikationer og senfølger, i visse tilfælde med dødelig udgang (Katz, 2011; Sundhedsstyrelsen, 2006). Fald-episoder kan også føre til øget frygt for at falde igen og på den baggrund til øget inaktivitet. Et fald kan således aktivere en ond spiral på flere måder og ledsages af forskellige former for følgevirkninger (Björnsson, 2012c; Hemp, 2021; Sundhedsstyrelsen, 2006). Set fra et biomedicinsk perspektiv er dette problematisk, fordi den øgede inaktivitet fører til en svagere og mere skrøbelig krop, som er i større risiko for at komme ud af balance og falde (igen). Det påpeges også, at et fald potentielt set kan akti-

vere en så grundlæggende utryghed, at det kan få negative psykiske konsekvenser. Af ovennævnte grunde påpeges fald i senlivet –både de enkeltstående og de gentagende—som en problematik der bør handles på uanset om faldet har ført til fysiske skader eller ej. Hemp (2021) påpeger i den forbindelse, at faldulykker blandt ældre som oftest sker i eget hjem, og at fald i eget hjem typisk sker, når det ældre menneske handler egenhændigt for at dække et personligt behov, som fx at skulle på toilettet, hente en fjernbetjening eller et glas vand. Fald bliver således fremhævet som en aldersrelateret problematik relateret til selvstændige handlinger i eget hjem.

Faldproblematikken og samfundets ansvar

Historisk set, har forståelserne omkring aldring og den aldrende krop gået fra at betragte aldring som en uafvendelig afviklingsproces og den aldrende krop som svagelig og i forfald, til i højere grad at forstå aldring i et forbedrings- og rehabiliteringsorienteret perspektiv, hvor kroppen anses for mulig at udvikle mod det bedre, helt til det sidste (Glasdam & Jacobsen, 2020; Jensen, 2015). Den gennemgående anerkendelse af biologiske aldringsprocesser som del af menneskets liv er således blevet suppleret med en samtidig en vending mod en forbedringsdiskurs som lægger op at kropsligt forfald kan og bør modgås. Med denne forståelsesmæssige udvikling har fulgt en samfundsbevægelse mod ændrede måder at organisere den velfærdsstatsligt formidlede ældreomsorg på, samt mod tendenser til at ville imødegå faldproblematikken som et samfundsmæssigt anliggende. Dette har blandt andet slået igennem i ældrepolitikken med fremhævelsen af fx: *succesfuld, aktiv og sund aldring, bedst muligt – længst muligt i eget hjem*, samt en lettere omskrevet version af sidstnævnte: *længst muligt i eget liv*, som en diskurs der berammer hvad der bør arbejdes mod, som fælles bestræbelser for både ældre borgere og samfund (Ibid;

Grøn, 2022). Med denne diskurs har også fulgt den forståelse, at øget faldtendens i alderdommen ikke bør betragtes og behandles som en naturlig og uafvendelig del af aldringsprocessen, men som en udfordring der bør imødegås målrettet med forebyggende og understøttende indsatser (Bjørnsson, 2012a; Evron, 2015; Povlsen 1996). Dertil har fulgt et øget omfang af evaluerende undersøgelser, med det sigte, at pege på meningsfulde tiltag.

Faldproblematikken bliver i den sammenhæng, i overvejende grad undersøgt fra et sundhedsfagligt/biomedicinsk perspektiv, som tager afsæt i en tværnational konsensus om at definere fald som: “en uventet begivenhed, hvor den involverede part kommer til hvile på jorden, gulvet eller lavere niveau” (Sundhedsstyrelsen, 2018, s. 9). Fokus rettes dermed i særdeleshed mod årsager, konsekvenser, statistiske risikovurderinger og udregninger af samfundsmæssige omkostninger forbundet med hospitalsindlæggelser, genoptræning og alternative understøttende tiltag (Evron, 2015; Sundhedsstyrelsen, 2006; Katz, 2011). Dette fokus har forplantet sig videre til en faldforebyggelsestænkning som ligeledes er stærkt forankret i det biomedicinske vidensgrundlag. Indenfor forebyggelsestænkningen fremdrages begrebet *aktiv aldring* af WHO (som i en dansk kontekst fremhæves som værdipolitisk fokus på ældreområdet) som primær faldforebyggelsesstrategi (Evron, 2015). Samtidigt er der konsensus om at anerkende, at fald kan være begrundet i flere sammenfaldende årsager. På den baggrund argumenterer faldforebyggelsestænkningen for, at faldforebyggelse bør forankres i opsporende og udredende arbejde baseret på en multifaktoriel faldrisikotilgang¹ (Stewart & Mckinsky, 2012). Med argumenterne for dette, følger en fordring om, at fald

blandt den aldrende del af befolkningen, bør anerkendes som en kompleks problematik, som ikke alene de ældre selv, men også det fælles velfærdstatslige samfund bør tage ansvar for at forebygge. I den sammenhæng bliver der blandt andet lagt vægt på omtanken for de ældre, samt blikket for de samfundsmæssige omkostninger forbundet med faldproblematikken (Bertelsen, Masud & Nielsen, 2019; Bjørnsson, 2012a; Hemp, 2021; Katz, 2011; Sommer, 2017; Sundhedsstyrelsen 2006). Der er en forbundethed mellem blikket for de samfundsmæssige omkostninger og den betragtning, at den aldrende krop er en krop, der ikke længere akkumulerer økonomisk værdi til samfundet, men primært omkostninger som bør holdes nede med målrettede tiltag (Katz, 2011; Povlsen, 1996; Sommer, 2017; Wien, 2006). Samtidigt er omtanken for den ældre del af befolkningen, forbundet med værdipolitiske kampe, der fokuserer på sikringen af værdighed i borgernes liv, herunder i ældrelivet og i ældreplejens arbejde, som en samfundsmæssigt set efterstræbelsesværdig værdi (Retsinformation, 2019). Begge incitamenter er således i spil når ansvaret for etableringen af tiltag fordeles og sættes i spil i praksis, men i hvert enkelt tilfælde stå mere eller mindre i forrang.

Faldproblematikken og nødkald som modtræk

Alt imens Danmark, som fælles velfærdstatslig nation, stiller garantier om universelle rettigheder og ydelser, så ligger ansvaret for at udforme og organisere de konkrete sociale løsningstiltag til ældreområdet ude i kommunerne. Fordringen om en samfundsmæssig indgriben overfor faldproblematikken bliver således omsat til konkrete indsatser i hver enkelt kommunes ældreplejeenhed. (Jensen, 2015). En typisk valgt indsats er visiteringen af nødkald til kommunens ældre borgere jf. serviceloven §12 (Danske Love; Innoba, 2021; Hjælpemiddelbasen, s.d.). Et nødkald kan i korte træk beskrives som en todelt tek-

1 Dvs., indsatser der har øje for, såvel de fysiske, de psykiske og de miljømæssige risikofaktorer ift. fald, fx medicinering, sygdom, angst, svimmelhed, for lidt mad og drikke, hjemmets indretning osv.

nologi, som består af et nødkaldsapparat og en nødkaldssender. Kaldeapparatet er på størrelse med en gammeldags stationær telefon som med sin indbyggede højttaler og mikrofon, muliggør talekontakt. Dette apparat placeres et sted i hjemmet og tilsluttes telefon- eller internet, så det kan ringe op ved tryk på senderen. Senderen er en knap der enten hænger i en halskæde eller sidder i et armbånd som den ældre kan tage på. Ved tryk på senderen, ringes der automatisk op via kaldeapparatet til den af ældreplejen valgte og indkodede nødkaldsmodtager. Kaldet virker typisk indenfor en radius der svarer til matriklens areal. Hvorvidt nødkaldsbruger og nødkaldsmodtager kan høre hinanden, afhænger af hvor tæt nødkaldsbrugeren er på kaldeapparatet i nødkaldssituationen (Ældresagen, 2022; Innoba, 2021; Hjælpemiddelbasen, s.d.).

Fra både nødkaldsproducenternes og kommunernes side bliver nødkaldet fremhævet som et nyttigt hjælperedskab ved fald, samt som en tryghedsskabende indsats, der med sin utryghedsreducerende effekt også virker som en forebyggende faldindsats. I praksis anerkendes utryghed i hjemmet dog sjældent som visitationsgrund (Innoba, 2021; Salomon, 2007). I den sammenhæng er det væsentligt, at et kommunalt nødkald tildeles gennem en visitationsproces, hvor den ældre hjælpbehov vurderes med (for de fleste kommuners vedkommende) afsæt i kommunens kvalitetsstandard for nødkald. Det enkelte ældre menneske kan således ikke selv vælge at få tildelt et nødkald, men kan alene få det tildelt hvis de vurderes af kommunen til at have særlige nødkaldsberettigede behov. Ifølge Karen Lisa Salomon er dette et eksempel på, hvordan omsorg omregnes fra myndighedernes side til en funktionel service "ydelse", som ældreplejen kan visitere til (Salomon, 2007, s. 69). I det konkrete eksempel med nødkald, viser denne pointe sig fx ved at ældreplejen som hovedregel ikke visiterer nødkald på baggrund af utryghed, men primært på baggrund af et

"funktionelt nødvendigt" hjælpebehov som baserer sig på den fysiologisk forankrede faldforståelse – altså faldtendens fremfor frygten for fald (Salomon, 2007)². Desuden er et nødkald ikke en varig ydelse, men en ydelse der står til løbende forhandling og som kan trækkes tilbage hvis det ældre menneskes situation og behov vurderes at have ændret sig. Endeligt er det væsentligt, at der er forskel på visitationsbegrundelser og beskrivelser af nødkaldets formål på den ene side og den reale praksis på den anden. Alt imens visitationsprocessen hovedsageligt fokuserer på de ældres faldtendens og nødkaldet her understreges som værende til brug ved akutte hjælpebehov, så viser min egen og andres undersøgelser, at spørgsmålet om hvad et nødkald er og hvad der er at betragte som et akut nødkaldsberettiget hjælpebehov, i flere kommuner omsættes til en bredere favnende forståelse og praksis. Som Innoba (2021) skriver: "Nødkald er umiddelbart en service til håndtering af tryghedsparametere 'akut hjælp'. I praksis forstås og anvendes nødkaldet til langt mere" (s. 39). Som jeg selv erfarede som ansat i nødkaldsarbejde, samt i mine deltagerobservationer i felten, så er det ikke usædvanligt, at der opstår aftaler mellem nødkaldsbruger og hjemmehjælper om forskellige typer af brug af nødkaldet; Fx at den ældre skal kalde op via nødkald når han/hun er færdig med at sove middagslur eller skal af/på toiletet. Ligeledes var det ikke usædvanligt at flere ældre ringede op med mangeartede spørgsmål og hjælpebehov. Fx spørgsmål om hvad klokken var, hvornår hjælpen eller maden kom eller med ønsket om at få et glas, åbne/lukke vinduer, finde fjernbetjening osv. Med henvisning

2 Salomons argumentation underbygges af en nyere undersøgelse bestilt i samlet flok af kommunerne København, Aalborg og Aarhus hos innovationsvirksomheden Innoba. Denne undersøgelse slår fast, at nødkaldet primært bevilges til borgere med vurderede funktionelle behov (62%), mens det kun tildeles til en mindre del borgere på baggrund af emotionelle og sociale behov (samlet set 12%) (Innoba, 2021).

til Winner (1989) kan man således sige at der, via visitationsprocesser og design af nødkald, er politik indlejret i teknologien, som knytter sig til velfærdsstatslige grundtanker omkring ældreplejens spændvidde. Samtidigt kan man med afsæt i Madeleine Akrich (1992) sige, at der i udgangspunktet ligger en forholdsvis snæver forståelse og normativ idé om nødkaldet og dets brug indskrevet i teknologien, men at denne forståelse i mødet med praksis omskrives, udvides og ændres. Endeligt kan man med afsæt i Hyysalo (2007) argumentere for, at der med den forskelligartede måde at bruge og forstå nødkald på i ældreplejen potentielt set opstår flere forskellige “versioner af [nødkaldsmedieret] omsorg” (Hyysalo, 2007). Dette er væsentlige pointer med indbyggede erkendelser af, at nødkaldets brug og betydning i praksis, er mere kompleks end visitationspapijerne umiddelbart giver indtryk af.

Centrale forståelser i udforskningen af nødkaldets betydning

I min udforskning af betydninger af fald, krop og nødkald i de ældres daglige liv, er jeg inspireret af Stephen Katz som retter kritik mod faldforskningens og faldforebyggelseslitteraturens forankring i den fysiologisk orienterede forståelse af fald. Denne forankring afføder et fokus på hhv. omfanget af fysiske skader og følgevirkninger, samt risikovurderinger og -målinger, som Katz mener overser spørgsmålet om, hvordan de ældre mennesker selv oplever, håndterer og forholder sig til fald (Katz, 2011). Blikket for sidstnævnte er vigtigt, argumenterer Katz (2011), fordi fald også ledsages af væsentlige (følge)virkninger i dets subjektivt forankrede betydning:

Bodies falls. But falls are experienced, narrated, and treated by older people in ways that can dramatically change their health status from independent, to dependent, cause a transition from home to care institution, and shift a resilient identity, to a vulnerable one. (s. 188)

Katz (2011) argumenterer i forlængelse af dette for, at fald ikke blot er *multifaktorielle*, men også *multidimensionelle* fordi: “they point to a horizon of relationships connecting aging bodies to vital social worlds of health, safety, housing and quality of life” (s. 199). Ifølge Katz er netop det multidimensionelle aspekt ved fald relevant at have blik for i analysen, fordi det kan give viden om andre årsager til fald end dem der typisk kommer frem i undersøgelser primært baseret på kausale årsagsforklaringer. I sammenhæng med dette er det ifølge Katz vigtigt at forstå, at fald blandt ældre ikke kan forebygges, forudses og undgås fuldstændigt. Formålet med analysen er således ikke at udpege enkeltstående årsager til fald og derigennem eliminere sandsynligheden for fremtidige fald. Formålet er i stedet at rette fokus mod det multidimensionelle aspekt ved fald for derigennem at åbne op for indsigter i hvordan forskellige sammenhængende aspekter får betydning for det ældre menneskes liv, fx aspekter som den aldrende krops biologiske udvikling, teknologiske hjælpemidler, politiske tiltag, og ældreplejens omsorgspraksis (Katz, 2011). Netop dette har Lotte Evron bestræbt sig på i en undersøgelse der fokuserer på ældre menneskers måde at forstå, forholde sig til og leve med fald og faldforebyggelse på i en dansk kontekst. I denne undersøgelse udpeger hun fald som “et hverdagsproblem og som et kropsligt og kontekstuel fænomen, der er indlejret i en eksistentiel kontekst” (Evron, 2015, s. 47). Hovedparten af de ældre Evron har fulgt, er af den opfattelse, at deres øgede faldrisiko og faldtendens, er en naturlig følge af at leve med en aldrende krop. Evron konkluderer, at de ældres værgen sig mod at følge faldforebyggelsesrådene ikke skyldes manglende viden om fald, men rettere en række andre personlige begrundelser som blandt andet knytter sig til de ældre menneskers forståelser af hvordan de ifølge egne og andres holdninger, bør forholde sig til fald i dagligdagen (Evron, 2015; Bjørnsson, 2012b). I tråd med

dette rettes der i min analyse ligeledes fokus på det multidimensionelle aspekt ved fald, samt hvordan de ældres begrundelser står i relation til de normativt betonedede rammesætninger for ældreplejens nødkaldspraksis.

Teoretisk rammesætning

I fremhævnningen af de ældre menneskers perspektiv på deres daglige liv med nødkald, foreslår jeg et analytisk blik der er kritisk anlagt i tre-dobbelt-forstand. Med kritisk psykologi i kombination med praksisforskningstænkningen rettes jeg et kritisk blik mod de problemer som de ældre mennesker påpeger som forbundet med de betingelser som aldring, krop, nødkald og fald stiller dem i deres daglige kamp for rådighed (Dreier, 2016; Holzkamp, 2016; Højholt, 2005). Hertil tilføjes et Kritisk STS perspektiv, som giver teoretisk grundlag en undersøgelse af sammenhænge mellem videnskab, teknologi og samfund som forstås som gensidigt forbundne fænomener, der kun har virkning når de tager form som praktiske aktiviteter (Hunich & Olesen, 2014; O'Doherty, Yen, Osbeck & Schraube, 2019; Hess, 1997).³ Winner understreger i den sammenhæng, at det kritiske aspekt ved kritisk STS, ikke består i en konsekvent modstand mod teknologi og det teknologiske samfund, men i en ambition om, at granske betydningerne af de sammenhængende virkninger mellem de ovennævnte forbundne fænomener (Winner, 1996). Sidstnævnte optagethed kobles i denne artikel til den subjektvidenskabelige analyse. Endeligt er det kritisk gerontologiske perspektiv i spil, dvs. et kritisk blik, der ikke blot er rettet mod den aldrende krop og de muligheder og begrænsninger som kroppen stiller, men samtidigt også

mod videnskabelige forståelser af aldring og mod de betingelser for det levede liv med en aldrende krop som videnskaben (med)producerer (Kart & Kinney, 2001; Katz, 2014). Ud fra denne ramme har jeg, med afsæt i Schraube (2009), valgt at sætte nødkaldet på begreb som *materialized action*: menneskelig handling i materialiseret form (s. 300-301). Dertil bliver den fælles nødkaldspraksis som rammesætter organiseringerne i og omkring ældre menneskers daglige liv, sat på begreb som en socio-teknologisk-praksis⁴. Ud fra denne forståelse, indgår de ældre mennesker i et gensidigt forhold med de forskellige involverede parter i ældreplejens nødkaldspraksis, i en relation hvor teknologi og menneske gensidigt stiller betingelser for hinanden (Schraube 2009). Med anknytninger til postfænomenologiens begreb om multistabilitet arbejdes der samtidigt med den forståelse, at teknologien lavpraktisk set kan bruges på forskellige måder og at det er igennem den konkrete brug, at teknologi, menneske og praksis gensidigt konstituerer hinanden (Rosenberger & Verbek, 2015). Endeligt er det vigtigt for analysen, at nødkaldet anses som både afhængig af og skabt ud fra den eksisterende sociale politik på ældreområdet, samt de afledte og indbyggede etiske og moralske ideer som omhandler spørgsmålet om hvordan nødkaldet bør indgå som del af det fælles samfundsmæssige liv (Winner 1989). Blikket for

3 Ifølge Winner er der flere tilgange indenfor STS (Science and Technology Studies), der deler ambitionen om, at ville tilvejebringe kritisk udforskning af teknologiens betydning for såvel det enkelte menneskes daglige liv, som det fælles samfundsmæssige liv (Winner, 1996). Disse STS-tilgange bliver af flere forskere betegnet som "kritisk STS" (Hess, 1996, s. 113).

4 Det er væsentligt, at denne valgte begrebsliggørelse, ikke skal læses som en indskrivning i Aktør Netværks teoriens (ANT) tænkning, hvor de materielle og humane aktører ligestilles i analyser af relationerne mellem de forskellige aktører og aktanter i netværket og deres forbindelsers betydning for praksis. Her bruges typisk betegnelsen *socio-material practices* eller *socio material arrangements*. I denne artikel, skal *socio-teknologisk praksis* forstås som et deskriptivt begreb som understreger, at praksis udgøres af både teknologi og menneskelig interaktion. Indbygget i dette begreb ligger således en understregning af materialitet, viden og sociale interaktioner som væsentlige dele af praksis, hvor dog alene de humane deltagere kan tilskrives at handle intentionelt og analytisk set, er omdrejningspunktet i udpegningen af muligheder og begrænsninger ved den teknologimedierede praksis.

hvordan ældreomsorgen tager form i sin kombination med ældres og ældreplejens nødkaldspraksis, anskues således her som et spørgsmål om hvordan rammesætningerne understøtter, styrker, begrænser og/eller udfordrer det ældre menneske i dets rettethed mod det gode ældre-liv (López et al., 2010).

Daglig livsførelse og kropslige rytmer

Med kritisk psykologi som teoretisk rammesætning, forstås de ældre menneskers handlinger som begrundede, om ikke bevidst i situationen, så i et retrospektivt blik på præmisserne for handling. At skulle tilrettelægge og leve sit daglige liv med en aldrende krop er at betragte som et "arbejde". Det er det fordi dagligdagen ikke tager form af sig selv, men gennem det enkelte ældre menneskes arbejde med at tilrettelægge og organisere sine begrundede handlinger. Dette indebærer indgåelsen i forhandlinger med sig selv og andre som kan indebære, at der skal kæmpes for opretholdelsen og/eller udviklingen af sine handlemuligheder (Dreier, 2016; Holzkamp, 2013c; Holzkamp, 2016).

Det daglige aspekt ved den daglige livsførelse kan i første omgang beskrives som det repetitive mønster, som menneskets handlinger organiseres efter. Det består i gentagelsen af de lineære forløb, som hen over tid antager cyklisk struktur, som en rytme i det daglige (Holzkamp, 2016). I opretholdelsen af de cykliske rutiner, installeres der en vis grad af planmæssighed i form af et repetitionssystem af personlige rutiner (Dreier, 2011; Holzkamp, 2016; Schraube & Højholt, 2016). Til dette knytter sig en tidsstrukturering, hvor det ældre menneske strukturerer de gentagne aktiviteter efter personlige præferencer, men med en samtidig rettethed mod fælles "pejlemærker" som fx klokke-tid, nat og dag, kalenderår osv. (Holzkamp, 1998). For at få blik for hvordan dette arbejde med at opretholde og indrette sig i det daglige liv præges af personlige interesser og samfundsmæssige betingelser, trækker jeg på den franske sociolog Henri Lefebvre, og hans

udfoldede forståelse af rytmer som kropslige bevægelser i tid og rum. Lefebvre definerer rytmer som interaktioner, der forbinder tid, rum og energier. De kan endvidere beskrives som immaterielle intensiteter, eller materielle former for bevægelse i tid og rum som er allestedsnærværende i menneskets daglige liv; i deres krop (biologiske rytmer) og i deres socio-teknologiske liv (sociale rytmer) (Borchorst, Yung & Pultz, 2021; Lefebvre 2013; Lefebvre 2014b; Larsen, 2007). På linje med kritisk psykologi, argumenterer Lefebvre for, at rytmer implicerer repetitioner som materialiserer sig i hverdagen som en form for reguleret og målbar gentagelig taktfasthed. Han skelner i den sammenhæng mellem to former for tidslige rytmer, hhv. de cykliske og de lineære rytmer. De cykliske rytmer beskriver han som bevægelser, der sættes i gang og drives videre af kosmisk eller naturgiven energi. Det er drivkræfter, der kan handle autonomt og af egen kraft ændre sine gentagende rytmiske bevægelser. De cykliske rytmer må i øvrigt ikke misforstås som totalt identiske gentagelser, men rettere som reproduktion af vanehandling der i hver sin gentagelse antager nuancemæssig forskellig form. De lineære rytmer står i kontrast til de cykliske rytmer, ved at være sat i bevægelse af socialt etablerede og forankrede strukturer som antager mere ensartet og styrende form (Lefebvre, 2013; Sand, 2018). Der er tale om en teoretisk skelnen, idet de to tidslige rytmer i praksis står i et dialektisk forhold til hinanden. Det er også relevant her at inddrage Lefebvres skelnen mellem hhv. *de interne rytmer (selvets rytmer)* og *de eksterne rytmer (den andens rytmer)*. De cykliske og de lineære rytmer er i bevægelse indenfor de interne og eksterne rytmer, hvor de er forbundet på forskellige måder. I deres forbundethed kan rytmerne bevæge sig i samklang eller i utakt med hinanden og således enten medproducere harmoni i den sociale praksis eller kolliderer og skabe disharmoni. Rytmerne indvirker med andre ord på den enkelte ældres daglige liv i måden hvorpå de møder hinanden.

Analytisk set er det netop betydningen af disse møder mellem de interne og eksterne rytters gensidige indvirkning (rytmernes rytmicitet) der er interessant (Lefebvre, 2013, Lefebvre, 2014a, Lefebvre, 2014b). I analysen af rytmiciteten bliver følgende 4 begreber relevante: polyrytmi, som dækker over de situationer hvor de interne og/eller eksterne rytmer indgår sideløbende i harmoni med hinanden. Eurytmi, når de forskellige rytmer står i et gensidigt afhængighedsforhold til hinanden og derigennem får betydning for den samlede harmoni. Isorytmi, når rytmerne indgår i en hierarkisk relation til hinanden hvor én rytme slår takten an og derigennem er primus motor for at der skabes fælles harmoni. Endeligt er der tale om arytmi, når de forskellige rytmer står i modstrid til hinanden og det skaber disharmoni og/eller konflikt i praksis (Lefebvre, 2013).

Utallige rytmer indgår som del af menneskets liv, fx det rytmiske hjerteslag, træthedens indtræden, den daglige solnedgang og gentagende daglige rutineprægede bevægelser rundt i hjemmets rum ved aftenid (Lefebvre, 2013, 2014b). Både den ældres biologiske krop, den ældres personlige daglige livsførelse, sociale omgangskreds, nødkaldets systemiske processer og den kommunale ældrepleje har indlejrede rytmer. Hvordan rytmerne forbinder sig og influerer på den sociale praksis, er ikke entydig og en rytme kan ikke tillægges en selvstændig betydning, men er afhængig af den konkrete situation: fx står den ældres daglige sengetidsrytme ikke nødvendigvis i modstrid med ældreplejens skemalagte besøgsfrekvens, men i visse situationer kan de komme i konflikt og opleves som problematiske.

Inddragelsen af Lefebvres mere udfoldede forståelse af rytmer og rytmicitet skaber basis for en analyse, der udforsker betydningen af rytternes forbindelse på både mikro- og makroplan (Lefebvre, 2013; Lefebvre, 2014a). Med rytmen, som medtænkt i det analytiske fokus, rettes opmærksomheden mod de ældres muligheder for at (med)producere det

fælles socio-teknologiske rums rytme (Lefebvre 2013). Til forskel fra Lefebvres fokus på hverdagslivet og hverdagslivets rytme som forskningens genstandsfelt, så fokuseres der i denne artikel på, hvordan ældre menneskers daglige livsførelse ikke alene er struktureret af deres etablering af interne rytmer, men også af de håndteringer de her må gøre ift. mødet mellem de forskellige interne og eksterne rytmer. Blikket er således rettet mod rytmerne og den måde hvorpå de spiller ind og får betydning for den enkelte ældres handlemuligheder i det daglige liv.

Den aldrende krop som analytisk fokus

Med ovenstående begreb om den daglige livsførelse med de indlejrede rytmer som væsentligt aspekt, bliver kroppen fremhævet som medkonstituerende for den gensidige menings-tilskrivelse af den fælles praksis via de ældres møder med det socialt formidlede normative rum, som etableres gennem deres konkrete udnyttelse af kropslige og materielle handlekapaciteter. Men hvordan kan vi forstå kroppen, som analytisk begreb og analytisk fokus i en subjektvidenskabelig analyse? Thomas Teo (2016) retter kritik mod kritisk psykologi for at mangle en kropsforståelse, samtidigt med at han foreslår, at den kropslige dimension af den daglige livsførelse indtænkes med begrebet "performativitet" (s.111). Jeg stiller mig lidt anderledes i den begrebslige indramning af kroppen, idet jeg placerer mig midt mellem den fænomenologiske kropsforståelse, som fremhæver kroppen som grundlaget for (sanselige) erfaringsdannelser og derigennem også meningstilskrivelsen af fænomeners oplevede betydning⁵ (Jakobsen, 2012), samt den socialkonstruktivistiske tænkning, som anser kroppen for at være sprogligt konstitueret af samfundsmæssige diskurser og sociale for-

5 Herunder også den forståelse at vi er vores krop, og vores erfaringer er udgjort af prærefleksive sanseerfaringer i verden (Jakobsen, 2012)

handlingsprocesser. Det gør jeg ved, i tråd med den kritisk psykologiske tænkning, at forstå menneskets erfaringsdannelser, som skabt gennem den enkeltes aktive handlen *med* kroppen, i en verden hvor samfundsmæssige diskurser og forhandlingsprocesser er medbetydende for vores krops(selv)forståelse, samt for hvordan kropslige erfaringer tillægges betydning. Dertil lægger jeg mig op af den forståelse, at vi mennesker ikke alene bliver født ind i en historisk situeret verden af samfundsmæssige betingelser, men også at vi indtræder med en krop og kropslig rytme, i en verden som allerede er kropsliggjort gennem historiske udviklingsprocesser og indlejrede rytmer (Jakobsen, 2012). I tråd med Huniche (2022), samt Teo (2016), vil jeg på den baggrund arbejde ud fra den grundtanke, at livsførelsesbegrebet ikke alene kan danne afsæt for en forståelse af den personlige måde at organisere sig på i tid og rum som materialisering af begrundet handling, men også som et aspekt af den personlige måde at indgå og handle i praksis på med sin krop. Og her er det centralt, at det fra et subjektvidenskabeligt perspektiv, kun er meningsfuldt at forstå de handlinger vi gør med vores krop som begrundede, når de er baseret på og til en vis grad kontrolleret af mentale intentionelle processer (Brinkmann, 2006; Holzkamp, 2013b).

Tanker, følelser og handlinger forstås, i forlængelse af dette, som noget de ældre mennesker *gør* med kroppen og handling med kroppen forstås som noget der *gøres* af en *person* ikke som noget der drives af enkeltstående dele af personen, som fx hjernen, bevidstheden eller kroppen (Brinkmann, 2006). Med dette følger, at det ikke er den fysiologiske kropslige årsagsforklaring på handlinger jeg analytisk set er ude efter, men i stedet de ældres begrundelsesmønstre knyttet til deres handlinger, med blik for det dialektiske forhold mellem de refleksioner der gøres før, under og/eller efter den konkrete kropsligt iværksatte handling (Brinkmann, 2006). Jeg arbejder endvidere ud fra den forståelse, at de interne kropslige

rytmer indgår som medindflydende aspekter i den enkelte persons begrundede handlevalg. I praksis, kan de interne rytmer i nogen sammenhænge opleves som skabt og kontrolleret af personen selv, mens de i andre sammenhænge kan opleves som en rytme der ligger uden for personens kontrol og som en betingelse personen er underlagt. Kroppen kan således betegnes som en del af den ældre person, som han/hun både kan opleve af kunne handle med, men også må kæmpe mod. Ældre menneskers kroppe, kan endvidere, med afsæt i Katz (2011), betegnes som *aldrende* og underlagt grundlæggende aldringsprocesser. Med dette afsæt bliver *aldring* og *den aldrende krop* forstået som aspekter af mennesket som udgøres og skabes af biologiske og sociale processer, der indvirker gensidigt på hinanden. Den aldrende krop er således ikke alene en krop med en biologisk/kronologisk alder, med særlige funktionelle forudsætninger, men også en levet kropslighed, der danner grundlaget for skabelsen af "subjektive fænomenologiske dimensioner af meningstilskrivning og identitet." (Katz, 2011, s. 188). Med denne sontring mellem biografisk og biologisk alder, der indgår som samvirkende dele af kroppen, bliver den aldrende krop forstået som både skabt af, men samtidigt også (med)skaber af de subjektive erfaringer. Med dette følger en afstandtagen til dikotomiske forståelser der skelner skarpt mellem subjekt vs. objekt, samfund vs. selv, krop vs. bevidsthed (Katz, 2011, s. 188 & 192).

Rådighed: deltagelsespotentialitet forhandlet i et relationelt forankret rådighedsrum

I analysen af de ældres *daglige livsførelse* med nødkald, inddrages begreberne *rådighed*, *rådighedsrelation* og *rådighedsrum* som centrale begreber. Det overordnede argument for dette er, at fald, krop og teknologi har samvirkende betydning, som kan udforskes som et spørgsmål om hvordan nødkaldet stiller betingelser for ældre menneskers *rådighed* over deres per-

sonlige daglige livsførelse (Holzkamp 2013c). Rådighed kan beskrives som de muligheder, det enkelte menneske har i praksis, for at deltage i forhandlingerne om deres handlemuligheder og blive medinddraget i beslutningstagning og refleksion over handlevalg. Jeg vil foreslå en yderligere udfoldelse af rådighedsbegrebet, som kan være en hjælp i analysen af teknologiens betydninger i menneskets levede liv. Mit forslag er således at sætte de relationer og sammenhænge som rådigheden beror på og udspiller sig indenfor, på begreb som hhv. *rådighedsrelationer* og *rådighedsrum*.

Når et ældre menneske får installeret et nødkald i eget hjem, så markerer det, at vedkommende står et sted i livet, hvor der kan opstå akutte behov og problemer i det daglige liv, som ikke længere kan håndteres selvstændigt, men godt kan overkommes med hjælp fra teknologisk og/eller socialt understøttede tiltag. Det markerer også, at de ældre derigennem bliver forbundet med ældreplejen og bliver afhængige af at systemet virker og ældreplejen træder til, når behovet melder sig. Hos mange ældre markerer nødkaldet en generel transitionsproces gående mod den sidste del af livet med stigende behov for hjælp fra omgivelserne. Hos andre, markerer nødkaldet at de har været svækkede og/eller haft faldtendens i en kortere periode, og en del ældre har levet med et nødkald i en længere årrække som den eneste hjælpeindsats fra ældreplejens side. For alle de ældre der har et nødkald gælder, at det indgår som en ny potentiel handlemulighed i deres samlede handlerepertoire, men også at deres muligheder for at bruge deres nødkald afhænger af, hvorvidt de selv og de involverede parter i ældreplejens nødkaldspraksis ser det som en reelt berettiget handlemulighed i den specifikke situation. Dertil er det væsentligt, at livet som ældre med nødkald i eget hjem, uvægerligt implicerer, at ældreplejen træder ind i det ældre menneskes hjem og derigennem kommer til at sætte sit præg på ældrelivet i de hjemlige rammer (Glasdam & Jacobsen, 2020).

På ældreområdet er der allerede flere begreber i spil, som sætter fokus på det den ældre gerne skal kunne opnå og få tildelt i mødet med ældreplejen; fx begreberne *selvbestemmelse*, *selvhjulpethed*, *hjælp-til-selvhelp*, *autonomi*, og *uafhængighed*. Disse begreber synes i praksis at være omsættelige til et spørgsmål om i hvor høj grad den enkelte ældre kan tage egenrådige beslutninger og handle egenrådigt i det daglige – og dermed trække mindst muligt på samfundets sociale og økonomiske ressourcer. Teknologi og hjælpemidler synes her at tælle som et skridt på vejen mod denne målsætning. Til forskel herfra understreger begrebet om rådighed i højere grad det dialektiske og relationelle aspekt ved det de ældre kæmper for (Nissen, 2009).

Det væsentlige er nemlig her, at rådighed ikke skal forstås som et individuelt anliggende, men som en mulighed, der bliver til i kraft af deltagelse-gennem-samfundsmæssigt-forankrede-deltagelsesmuligheder. Rådighed bliver således skabt gennem etableringer af forbundethed i et komplekst net af sammenhænge og bindinger i den fælles socioteknologiske praksis (Nissen, 2009). At rådighed er i spil implicerer, at nogen eller noget inviterer til etableringen af en rådighedsbundet relation, samt at deltagerne i denne relation står gensidigt til rådighed for hinanden og derigennem stiller betingelser for hinandens rådighed. Dette kan begrebsligt beskrives som forbundethed i praksisrelaterede *rådighedsrelationer*.

Rådighed skal således forstås som en grundlæggende relationelt forankret forbundethed i forskellige konkrete praksissammenhænge, med andre ord, som relationelt forankrede *rådighedsrum*. Med dette begreb kan den fælles nødkaldspraksis forstås, som et rådighedsrum udgjort af forskellige rådighedsrelationer. Det meningsfulde ved begrebet om et rådighedsrum er, at det tydeliggør hvordan rådighed forhandles i kontekstspecifikke rådighedsrum som sætter betingelser for rådighedsrelationernes gensidige forbundethed; fx gennem gen-

sidige forventninger, forpligtigelser, rettigheder, ansvar og krav. Det er også væsentligt, at der er forskellige magtrelationer indlejret i de enkelte rådighedsrum som skaber forskellige betingelser for deltagelse i forhandlingerne om distribueringen af rådighed i den fælles nødkaldspraksis. Rådighedsrummet stiller således forskellige betingelser for de involverede parter deltagelsesmuligheder. Analytisk set er netop dette interessant at have øje for, dvs. det er interessant at synliggøre hvilke kampe den enkelte ældre må indgå i for at øge sin rådighed over sine livsbetingelser samt hvilke konflikter omkring adgang, inklusion og eksklusion der kan opstå i organiseringen af de strukturelle arrangementer i det fælles rådighedsrum (Dreier, 2008).

Metodisk tilgang og empirisk grundlag

Artiklens analysedel baserer sig på empiri, skabt i fællesskab med de ældre mennesker jeg har fulgt og gennemført dybdegående interview med, undervejs i mit igangværende ph.d.-arbejde om ældre menneskers kamp for rådighed i det daglige liv med kommunalt visiteret nødkald. I dette arbejde har jeg taget afsæt i praksisforskningens metodetænkning, som baserer sig på den grundlæggende antagelse, at enhver form for praksis præges af en flerhed af perspektiver (Højholt, 2005). Med dette følger en argumentation for at undersøgelsens genstandsfelt bør udforskes i et samarbejde mellem flere af de deltagere der indgår i og har betydning for praksis (Højholt & Kousholt, 2011; Mørck & Nissen, 2005). Jeg har således gennemført deltagerobservationer og kortere interview på to forskellige plejecentre med ældre i aktivitetscentret. Jeg har suppleret med interview med pårørende til de ældre, ansatte på plejecentre og nødkaldscentraler. Der til har jeg fulgt de ansatte på deres vagt på et plejecenter, kørt med udekørende i ældreplejen rundt til de ældre og fulgt ansatte i deres arbejde på to forskellige nødkaldscentraler. I denne artikel har jeg arbejdet med et indsnævret fo-

kus og derfor valgt alene at trække på mine dybdegående interview med de ældre. I disse interview har jeg taget afsæt i den forståelse, at kun den enkelte ældre selv kender til sine personlige begrundelser for at handle som han/hun gør. Jeg har derfor formuleret spørgsmål der gav indblik i de ældres personlige erfaringer med nødkald, deres handlevalg og deres begrundelser herfor. Deres perspektiv på egne erfaringer sættes i denne sammenhæng på begreb som de ældres *førstepersonsperspektiv* på deres livsbetingelser (Schraube, 2010). Med dette empiriske grundlag for analysen, bliver de ældres stemmer fremhævet som vigtige stemmer i udpegningen af potentialer og problematikker ved den kommunale ældreplejes brug af nødkald. Samtlige interview er blevet optaget og transskriberet i anonymiseret form. I analysen anvendes pseudonymer.

I udvælgelsen af empiriske eksempler til analysen, har det været centralt at lade de selv-følgelige sammenhænge mellem fald, aldring, krop, nødkald og rådighed stå i baggrunden (Dreier, 1998), for i stedet at fremdrage de util-sigtede og oversete problematikker forbundet med materialiseringerne af normative, kropslige og teknologiske betydninger. Analysen baserer sig således på empiriske eksempler der er udvalgt i en læsning på tværs af mine interview med de ældre. Med inspiration fra Kousholt (2018) har jeg arbejdet med en "tematisk orienteret analyse" (s.247) i en kritisk psykologisk rammesætning, eller med andre ord, et teoretisk funderet analysegreb der danner basis for en indledningsvis ordning af det empiriske materiale. Denne ordning af empirien har rettet sig mod indholdsenheder i interviewmaterialet, som har vist hvordan betingelsers betydning kommer frem gennem de interviewede ældre menneskers begrundelser for at handle som de gør med deres nødkald. Disse indholdsenheder er herefter blevet sammenstykket i temablokke, som på hver sin måde viser hvilke forskellige sammenhængende problematikker og potentialer ved nødkald, som de ældre udpeger i

deres refleksioner over egne erfaringer. Epistemologisk set, har jeg i den forbindelse baseret mig på den forståelse, at indsigt i menneskers begrundelser for at gøre som de gør, ikke kan opnås ved alene at fokusere på deres betingelser for at handle, men, at man i stedet må “gå den anden vej”. I min analyse har jeg først fokuseret på de ældre menneskers begrundelser for at handle, for derigennem at skabe forståelse for de måder hvorpå forskellige aspekter ved livet som ældre stiller betingelser for de ældres handlemuligheder og -begrænsninger (se fx Holzkamp, 2013b).

Analytiske eksemplificeringer

Blikket vendes nu mod de ældre menneskers perspektiver på egen krop, fald, nødkald og nødkaldsmedieret ældrepleje. Med et uddrag af empiriske eksempler vil jeg vise hvilke potentialer og problemer der er forbundet med de mikropolitiske kampe om rådighed i det daglige liv med nødkald. Dertil vil jeg vise hvordan de teoretiske sammenkoblinger og begrebslige udfoldelser, jeg har redegjort for tidligere og foreslået som analytisk ramme, kan bruges meningsfuldt i analysen. Det er i den forbindelse væsentligt at understrege, at de udpegede problematikker ikke skal læses som en generalisering i kvantitativ forstand, men som en kvalitativ påpegning af mulige sammenhænge og almene mulighedstyper. Det er i øvrigt væsentligt at nævne, at alle de ældre jeg fulgte og hvis perspektiv jeg her trækker på, var tilbageholdende overfor at bruge deres nødkald, og det havde betydning for de potentialer og problematikker de udpegede i relation til nødkald. Jeg er bevidst om, at en del ældre bruger deres nødkald hyppigt til mange forskellige formål/hjælpebehov og at deres meningstilskrivning af deres nødkald kunne rumme andre problemudpegninger. Det ændrer dog ikke ved, at de ældre jeg har talt med har udpeget potentialer og problematikker der har almen karakter og som kan læses som mulighedstyper for betydningsdannelser.

Et fald er altid slemt, men andre hjælpebehov kan gradbøjes?

I mine interview med de ældre spurgte jeg ind til deres nødkaldsbrug, og det blev her tydeligt, at flere af de ældre, i flere situationer, havde valgt ikke at bruge deres nødkald, på trods af at der var opstået et hjælpebehov som de ikke selv kunne løse. Grunden til dette synes, knyttet til deres opmærksomhed på de normer som er indlejret i den fælles nødkaldspraksis. Det kom også frem, at de forstod fald som et selvfølgeligt nødkaldsberettiget problem, og det satte sig igennem i deres meningstilskrivning af nødkaldet på en sådan måde, at potentielle refleksioner over om andre problemer kunne være nødkaldsberettigede blev “parkeret”. Netop dette blev tydeligt under et af mine besøg hos Jakob, en ældre mand, der boede alene i en ældrebolig. Her fortalte han, at han havde ligget vågen det meste af natten, fordi hans kateter var blevet sat forkert på af aftenvagten:

Jakob:	Hende [hjemmehjælperen] der var her i morges, hun havde altså et stort arbejde. Han er ... den unge mand der var her i går, han havde altså ikke sat det [kateteret] rigtigt, så det [urinen] kom ikke ned i posen, og så gjorde det jo ondt i tissemanden når ikke jeg kunne vel. Og jeg turde hverken drikke eller noget. Men så ... det var rendt ud alligevel i sengen og undertøjet og skjorte og bukser og ... Hun [hjemmehjælperen der kom om morgenen] havde sgu' et stort stykke arbejde. Men det klarede hun fint.
	(D. S. Borchorst, interview med Jakob, 3. marts, 2016)

Jakobs gengivelse af nattens forløb gav indtryk af, at han havde været presset både fysisk på grund af smerter og tørst, og psykisk på grund af frykten for at kateteret kunne flyde over, hvis ikke han lå helt stille. Det

der umiddelbart gav ham problemer var, at hans biologiske krops lineære rytme og den teknologiske vedhæftning til kroppen, i form af kateteret, ikke samvirkede som de burde og var ude af hans kontrol. Kroppens fysiologiske rytme, materialiserede sig her som væsken der, løb gennem det kropslige system indenfor en tidslig ramme. Til dette fulgte en smerte. Kroppens indre biologiske bevægelser –den interne lineære rytme— oplevedes her som en ubarmhertig ustoppelig rytme, hvis indtræden var ude af trit med ældreplejens skemalagte besøgsrytme. Samtidigt indtraf et andet kropsligt behov: tørst, som stod i konflikt med hans problem med kateteret. Endeligt var han tilsyneladende også underlagt det diskursive blik på hans krops indre disharmoni og dets betydning, set med andres blikke. Han var således opmærksom på, at hans krops indre rørelser ikke alene stillede betingelser af betydning for ham selv, men også for hjemmehjælpens arbejdsrytme. Det aktiverede tilsyneladende en frygt, som ikke kun handlede om det umiddelbart ubehagelige ved at blive våd, men også en frygt for at fremstå sårbar og blive til ekstra besvær når hjemmehjælpen kom. Jakob handlede på sin frygt for dette, ved at undlade at drikke og ligge helt stille. Det blev her tydeligt, at det havde været en kamp for ham, at undlade at handle på sin tørst og lyst til at bevæge sig. Hans inaktivitet var således ikke begrundet alene i de vilkår han var underlagt af krop og kateter, men også hans aktive valg om at gøre hvad han kunne få at forblive liggende og holde smerten ud. Det var en tilvalgt inaktivitet som krævede en del indre arbejde at stå fast på og klare sig igennem. At det var et valg, at han ville klare sig igennem, blev understreget af, at han fortalte, at han havde haft sit nødkald lige ved hånden. Adspurgt om hvorvidt han havde overvejet at bruge sit nødkald i situationen svarede han:

Jakob:	Jamen de kommer ikke for det.
Ditte:	Gør de ikke det?
Jakob:	Ikke hjemmehjælpen.
Ditte:	Nåeh?
Jakob:	Det tror jeg ikke. De har deres tider ... ellers så skal det være slemt, man skal være faldet eller sådan, ik’.
Ditte:	Har de sagt det? At det skal være så slemt førend, at de kommer?
Jakob:	Nej, men det tror jeg, at jeg ved. Det kan godt være at jeg tager fejl.
	(D. S. Borchorst, interview med Jakob, 3. marts 2016)

Jakobs svar peger på den pointe, at en del af hans begrundelse for at han ikke tilkaldte hjælp med sit nødkald var, at han ikke mente at hjemmehjælpen ville anse hans problem, som et nødkaldsberettiget hjælpebehov og at hun havde sin arbejdsrytme med tider hun ikke uden videre ville afvige fra. Det bliver samtidigt tydeligt, at han var opmærksom på, at det at råde over et nødkald, ikke er det samme som, at have betingelsesløst adgang til ældreplejens ressourcer. Han var med andre ord, opmærksom og handlede med tanke på det normative aspekt ved den fælles nødkaldsrelaterede rådighedsrelation. Det implicerer også en forståelse af ældreplejens ansatte som nogen, der har deres faste arbejdsrytme, som man ikke lige bør bryde ind i. I hans svar på spørgsmålet om på hvilket grundlag han var nået frem til den forståelse af hvad han kunne bruge sit nødkald til, svarede han, at det ikke var noget han havde fået fortalt, men noget han selv var kommet frem til. Han gav således indtryk af, at der ikke havde fundet nogen forudgående forventningsafstemning sted mellem ham og ældreplejen – et indtryk som hans søn efterfølgende bekræftede at han mente var rigtig.

Jakob lod sig således begrænse i sine handlemuligheder ud fra hans personlige forståelser af hvilke grænsedragninger, der arbejdes med fra ældreplejens side. I den sammenhæng var det for mig at se bemærkelsesværdigt, at han fremhævede fald som en selvfølgelig berettiget nødkaldsgrund, fordi det er noget der er "slem". Det var også bemærkelsesværdigt at han gjorde det, uden samtidigt at operere med nogen former for gradbøjninger af andre former for slemme hjælpebehov. At komme til forståelse med nødkaldets dominerende stabilitet (multistabilitet) bliver her tydeligt bundet op på en social proces. Her bliver konstitueringen af nødkald, fald og krop ikke alene skabt i kraft af den teknologiske mediering af konkret teknologibrug, men også i kraft af teknologiens mediering af erfaringsdannelser og personlige forståelser af rådighedsrelationens forbundethed (Lave & Wenger, 2003; Rosenberger & Verbeek, 2015). Det problematiske fald bliver således fremhævet som et problem, der rangerer højere end andre hjælpebehov. Denne meningstilskrivning af fald i relation til nødkald, får på denne måde samtidigt betydning som en rådighedsbegrænsende dimension ved nødkaldet. Det gør det fordi meningstilskrivelsen indsnævrer de ældre menneskers forståelse af deres handlemuligheder med nødkald, herunder deres muligheder for at forhandle om hvorvidt andre hjælpebehov bør være nødkaldsberettigede.

Med til historien hører, at Jakobs søn efterfølgende spurgte en sygeplejerske om en lignende situation med kateteret ville være et nødkaldsberettiget hjælpebehov, hvortil hun svarede "nej". Til gengæld bekræftende hun, at nødkaldet måtte bruges ved et fald (Telefonsamtale med Jakobs søndag, 20. marts, 2016). Dette svar er ikke nødvendigvis det alle sygeplejerske ville give, men det viser, at når et forhold som fx fald, indledningsvist bliver knyttet særligt tydeligt an til nødkaldet, så kan det få forrang, som et selvfølgelig indskrevet paradigme. Idet Jakob efterfølgende fik sin søn til

at sætte spørgsmålstegn ved hans forståelse af rammerne for brugen af nødkald, så lagde han op til en kritisk refleksion over de selvfølgelige sammenkoblinger mellem fald og nødkald. Det blev her tydeligt, at sygeplejersken stod i en anden magtposition end han gjorde, for hun var den der kunne fortælle ham, hvad kunne bruge sit nødkald til.

Det blev i øvrigt også tydeligt, at de ældre kan operere med en skellen mellem forskellige hjælpebehov, som fx dem de mener, de kan og bør klare selv, dem der er nødkaldsberettigede behov, og så de behov, som de kan og bør få hjælp til af nærtstående venner eller familie. Det gjaldt fx Elin, som svarede følgende, da jeg spurgte om hun havde brugt sit nødkald til andet end fald:

Elin:	Næææ, men der er jo ikke nogen grund til noget andet.
Ditte:	Nej?
Elin:	De andre ting har jeg godt kunnet klare alene. Eller jeg har måske kunnet ringe til mine børn, hvis det var.
Ditte:	Ja?
Elin:	Jeg tror ikke, at jeg ville bruge nødkaldet til noget andet, end hvis jeg var faldet.
	(D. S. Borchorst, interview med Elin, 3. marts, 2015)

Elins svar viser, at hun i højere grad ser sine børn som dem hun bør ringe til og få hjælp fra, hvis hun udfordres af andre problemer end fald. Lignende gjorde sig gældende for Jakob som havde en søn, der ofte kom og hjalp med forskellige hjælpebehov: fx indkøb, vask af tøj, madlavning etc. De havde skabt en fast rytme sammen i fællesskab, som Jakob gerne ville opretholde. Elin og Jakob søgte således gerne rådighed gennem en anden rådighedsrelation end den nødkaldsmedierede. Hertil knyttede

de forklaringer om, at de ikke ville bebyrde ældreplejen, og at det var rarere at det var de nære relationer der kom i de situationer, samt at de var glade ved at få besøg af familien. Den arytmske brydning af deres og andres rytmer, synes altså fra deres perspektiv mere rimelig at bringe i spil overfor nære relationer, fremfor ældreplejen.

Når krop og nødkald indgår som både med- og modspillere

I mine samtaler med de ældre om deres personlige oplevelser med fald i eget hjem, stod det klart, at disse oplevelser var forbundet med følelser af, at kroppen her agerede som en uregerlig del af dem selv, som skabte problemer og disharmoni i den daglige livsførelse. Nødkaldet blev samtidigt beskrevet af flere som en hjælp til at få fat i ældreplejen og dermed, som det der muliggjorde, at de kunne komme op og tilbage i den vante rytme. Elin fortalte eksempelvis, at hun havde taget sit nødkald i brug flere gange ved fald. Efter hendes eget udsagn var de mange fald forårsaget af, at en del af hendes krop nogle gange “svigter”:

Elin:	Jeg tror nu mere, at det er fordi knæet bare svigter. En gang imellem så svigter knæet.
Ditte:	Så lige pludseligt så bukker det bare under?
Elin:	Ja, og hvis man så ikke lige holder fast i noget, så, på det tidspunkt, så kan jeg falde. Og den dag, da jeg gik ud ad døren i fredags der, der skulle jeg bare ud og sætte nøglen i døren og så tror jeg, at jeg har trådt lidt skævt på den rist derude, der ligger foran, og så har jeg mistet balancen. For ellers kunne jeg jo holde mig ved døren. Jeg holder mig gerne ved døren når jeg skal ud og sætte nøglen i.
	(D. S. Borchorst, interview med Elin, 3. marts, 2015)

I citatuddraget uddyber Elin, hvordan hun gentagende gange har oplevet at knæet kan svigte, og det justerer hun nu sine bevægelser rundt i lejligheden efter. I hendes beskrivelse af typiske faldsituationer får man den fornemmelse, at hun skelner mellem den del af hendes krop som kan finde på at svigte og hende selv som person, der kan forholde sig til sin krop og sine muligheder og søge genoprettelse af sin rådighed ved at handle med sit nødkald. Her er der interne kampe mellem forskellige bevægelsesenergier i spil, som, set ud fra et rytmeanalytisk perspektiv, opleves af Elin som en konflikt mellem en intern og ekstern rytme. Lignende erfaring kommer frem i Jakobs beskrivelse af hvordan han i en periode, efter han var kommet hjem fra et hospitalsophold, gjorde brug af sit nødkald, fordi han faldt gentagende gange:

Jakob:	De første tre dage, der faldt jeg hver dag. Den var eddermame streng. [...] Ja ... så kom de og rejste mig, men jeg slog mig ikke.
Ditte:	Altså, du faldt? Og så trykkede du på nødkaldet? Og så kom de og hjalp dig op?
Jakob:	Ja.
Ditte:	Okay, så du har brugt det lige de første tre dage?
Jakob:	Ja. Thomas [Jakobs søn] troede at det var løgn, når jeg sagde, at jeg var faldet tre gange [...].
	(D. S. Borchorst, interview med Jakob, 3. marts, 2016)

Jakob har, som citatuddraget viser, oplevet i en periode, at det at falde, blev en gentagende problematik i dagligdagen, og her blev brugen af nødkaldet og hjælpen fra ældreplejen et fast indslag. I den periode hvor Jakob faldt ofte, blev hans interne rytme mødt af ældreplejen,

på en måde hvor ældreplejens rytme tog bestemmelse på håndteringen af hans, og dermed gik ind og satte takten (isorytmi). Man kan forstå dette som et hierarkisk forhold, hvor hans muligheder for at komme tilbage til en ønsket rytme, er afhængig af ældreplejens indsats. Under normale omstændigheder ville både Jakob og Elin rytme køre sideløbende med ældreplejens, i forskellige tempi, men samtidigt forbundet og i harmoni med hinanden i den fælles nødkaldspraksis. Både Jakob og Elin ikke bare forstår nødkaldet som et redskab til brug ved fald. De har også udviklet erfaringer med at bruge nødkaldet ifm. fald. De har således handlet på den mulighed for rådighed, som de er kommet til forståelse med, at de kan trække på med deres nødkald. Kampen for rådighed er i disse sammenhænge blevet indledt af en selvstændig kamp med kroppen, som inddraget part i dobbelt forstand, idet de har oplevet, at de både kæmper med, men også mod egen krop, som med sit fald og sin tyngde på gulvet sætter en kile ind for at følge den daglige rutines rytme. Et fald, bryder med andre ord ind og skaber disharmoni, for det ældre menneske, som en uplanlagt stopklods for den ønskede måde at gennemføre sin daglige livsførelse på. Nødkaldet kan her siges at tilbyde sig som en forlængelse af egen krop, der muliggør at de kan "vinde kampen" ved at deltage ind i det nødkaldsmedierede rådighedsrum og trække på de omsorgsressourcer, som er indeholdt i den fælles nødkaldspraksis.

Det efterlader det umiddelbare indtryk, at Jakob og Elin forstår et fald som et selvfølgeligt nødkaldsberettiget problem, uden gradbøjning af faldets alvorlighed og at de til enhver tid ville bruge det ved fald. Interviewet med Jakob viste dog senere, at det ikke nødvendigvis er sådan i praksis. Han fortalte således om flere tilfælde, hvor han havde håndteret faldsituationer selv:

Jakob:	Ja ... det var pudsigt, for sidste gang jeg kom hjem derovre fra [hospitalet] ... de to første dage, der faldt jeg hver dag, en gang derhenne, [peger over på et bestemt sted ved køkkenvasken] da jeg bukkede mig ned for at samle noget op ... så lige pludseligt så kunne jeg ikke rejse mig op ... det er altså ikke let ... der er ikke rigtigt noget at holde fast i ...
Ditte:	Men hvad gjorde du så der? Kom du selv op eller ringede du efter hjælp?
Jakob:	Ja, der kravlede jeg så hen til lænestolen og fik maven op der. Nu havde jeg jo prøvet det før.
	(D. S. Borchorst, interview med Jakob, 17. juli, 2016)

Jakobs afsluttende kommentar om, at han jo havde "prøvet det før" indikerer, at hans erfaring med at falde og selv klare sig op, ikke er enkeltstående. Det viser også, at selvom han på den ene side forstår et fald som et berettiget hjælpebehov, så har han også flere gange valgt at kæmpe sig op selv, fremfor at gøre brug af sin mulighed for at tilkalde hjælp. Der kan være flere grunde til at han vælger det, fx at han undgår at skulle vente på hjælpen, og at han ikke vil bruge sit nødkald unødigt. Opmærksomheden på, at han skal bryde ind i andres rytme, kan således være én grund, men også fx opmærksomheden på, at han må indordne sig andres arbejdsrytmer og prioriteringer, og han derved kan være oppe igen hurtigere ved egen kraft (på trods af at det kræver en lang sej kamp), end hvis han vælger at vente på hjælpen.

Uanset årsag, så er det en væsentlig pointe, at idet han vælger at kæmpe sig op selv, så bliver hans udfordring ift. fald i dagligdagen ikke synliggjort for ældreplejen. Kampen for rådighed over de interne rytmer, kan således gå upåagtet hen.

Svært at finde balancen mellem for meget og for lidt nødkaldsbrug

I mit interview med Marie kom det frem, at hendes værgen ved at bruges sit nødkald i fald-situationer var begrundet i frygten for at blive betragtet som “misbruger” (af nødkaldet) og på den baggrund få trukket sin visitation tilbage. Det kom frem, da hun fortalte om en dag hvor hun havde klaret en faldsituation selv:

Marie:	Ja, der var en dag, jeg faldt derhenne ved vasken, jeg var ved at ordne min fryser, hvor jeg har tre skuffer, og så havde jeg sat dem op ... eller det var det jeg skulle gøre, for jeg havde sat to af dem tilbage og skulle sætte den sidste op, men så tabte jeg den på gulvet ... Og så faldt jeg ... Og jeg tænkte: “du skal også op og stå Marie” ... og så rejste jeg mig op ved vasken og smed den kurv ind igen, og tændte for strømmen og så gik jeg ind og sov en time.
Ditte:	Så du kom op selv?
Marie:	Ja, det kom jeg igen. Jamen, ja, for du skal ikke kalde på dem for noget unødvendigt. Jeg vil ikke misbruge det, for jeg vil nødtigt undvære det, og heller ikke den her [peger på sin rollator], den kan jeg slet ikke undvære.
Ditte:	Nej ... men, så du vil ikke “misbruge” det, fordi du er bange for at de vil tage det? Altså, komme og sige at du brugte det for meget?
Marie:	Ja, der har jeg en bror ... ja, den eneste bror jeg har tilbage, [...] han misbrugte det så meget, og så blev det taget fra ham. Han var jo tosset, men så sagde jeg “det er jo ikke legetøj”.
	(D. S. Borchorst, interview med Marie, 25. januar, 2015)

Igen bliver det tydeligt, hvordan de ældre kan være opmærksomme på den indskrevne magt-relation i nødkaldet. Hertil bliver det tydeligt,

at Marie er opmærksom på muligheden for, at hendes handlinger kan medføre, at hun bliver kategoriseret negativt og på den baggrund sanktioneret. Marie begrænser dermed bevidst sin deltagelse ind i den nødkaldsmedierede rådighedsrelation. Hendes spekulationer peger på, at ældre kan fravælge brugen af nødkaldet, af frygt for at deres handlinger fører til en problemforflytning fra ældreplejens side, dvs. en situation hvor det bliver dem som person, der bliver udpeget af ældreplejen som problem, fremfor faldet.

Elin havde andre bekymringer knyttet til ældreplejens tolkning af hendes brug af nødkald. Hun var blevet opmærksom på, at brugen af nødkald logges i nødkaldets it-system, og at det kan blive et problem, hvis loggen er “tom”, dvs. hvis hun i en længere periode ikke har brugt sit nødkald. Hun fortalte mig, at hun var blevet bekendt med, at man i en anden kommune, havde taget nødkaldet fra de af kommunens ældre borgere, der ikke havde brugt deres nødkald længe. Det bekymrede hende, fordi hun var blevet så påpasselig i hjemmet, at hun ikke var faldet i meget lang tid. Hun understregede, at hun ville være ked af at miste sit nødkald, fordi hun synes det var “betryggende” at have (D. S. Borchorst, interview med Elin, 5. april 2016). I sin overvejelse over hvad hun mon kunne gøre, sagde hun, “jeg kunne jo sætte mig på gulvet en dag og kalde” (D. S. Borchorst, interview med Elin, 5. april 2016). Det var sagt i sjov, men bundede i en dybere frygt. Eksemplet viser, at de ældre kan ende med at stå ambivalente i deres forståelse af, hvordan de bedst bør indgå i forhandlingerne om rådighed med nødkald. Det bliver et problem, at nødkaldsbehovet alene bliver vurderet ud fra de behov, der kan registreres i nødkalds-loggen, og at fald som de ældre selv klarer, således forbliver upåagtede i logsystemet. Dermed bliver ældreplejen ikke bevidst om hvor nærværende faldproblematikken er i de ældres daglige liv. Det paradoksale er her, at de ældre indskrænker sig selv for at være

“den gode nødkaldsbruger” i den fælles rådighedsrelation, men at det i stedet for at blive belønnet, kan falde tilbage på dem selv som et problem ift. deres personlige interesse i at beholde nødkaldet. Det bliver her også tydeligt, at den utryghed, som Elin giver udtryk for hun ville føle, hvis nødkaldet blev taget fra hende, ikke er noget hun tænker ville blive vægtet i ældreplejens vurderingen af hendes ret til en forlængelse af hendes visitation af sit nødkald. Man kan sige, at det viser, at den biomedicinske faldforståelse dominerer i vurderingen. Med dette menes, at det ældre menneskes problem ift. fald, forstået som fald med kroppen anerkendes fremfor problemet med fald i psykologisk forstand (i form af utrygheden). Dette, blandt andet fordi, fald med kroppen er synligt som problem for den fagprofessionelle i den konkrete situation og i optællinger af opkald i logsystemet. I modsætning hertil er faldets langvarige psykologiske betydning for det ældre menneske, ikke noget der kan ses med det blotte øje. Hverken i mødet med den ældre eller ved aflæsningen registrerede opkald i nødkaldssystemets logsystem.

Når nødkaldet bliver begrundelsen for kald om fald

De tidligere eksempler har vist hvordan de ældre forholder sig til fald i deres forståelse af de muligheder og begrænsninger nødkaldet stiller dem og at det kan føre forskellige upåagtede og utilsigtede konsekvenser med sig. En anden problematik er, at nødkaldet også kan blive årsagen til fald. Det kom fx frem da Konrad fortalte om, hvordan han om natten havde tabt sit nødkald i søvne og derefter var blevet vækket af, at det hylede:

Konrad:	Jeg faldt, jeg sprang ikke ud af sengen, jeg lå oppe i sengen, men arhhhh
	[...]

Konrad:	Jeg var ... jeg lå ovre i sengen og sov ... næsten ... næsten ... næsten sov, men så vågnede jeg op ved at den hylede, og så min kone, hun var snappere [hurtigere] end mig ...
Ditte:	Men hvad var det der hylede? Var det selve knappen der hylede?
Konrad:	Ja.
	(D. S. Borchorst, interview med Konrad, 17. Marts, 2015)

I samtalen med Konrad fortalte han, at han blev vækket abrupt af nødkaldets hylen og blev så forskrækket at han faldt ud af sengen. Den cykliske interne søvnrytme, blev således afbrudt af nødkaldets eksterne lineære opkaldsprocessering. Dette blandt andet fordi nødkaldet ikke kan forholde sig til situationen, men i stedet automatisk sætter en kæde af reaktioner i gang ved et fejltryk på nødkaldet, som det viste sig at Konrad var kommet til at foretage i søvne. I sådanne situationer bryder nødkaldet ufortrødent ind og bliver problemskabende.

Det samme var tilfældet for Jakob, kort tid efter han havde fået sit nødkald:

Jakob:	Ja der var en gang hvor de ringede og der sad jeg herinde [i stuen ved bordet med sin kaffe]. Der havde jeg lige fået den [nødkaldet] ik', og så lige pludseligt, så råbte de derinde, og jeg tænkte: "hvad fanden er det?"
Ditte:	Ja [griner]
Jakob:	Og jeg skyndte mig op og så faldt jeg der [peger på gulvet i stuen et stykke mod gangen].
Ditte:	Neej, altså, så du havde ikke brug for hjælp, men det fik du så?
Jakob:	Ja ... så råbte han: "er du faldet?" "Ja, nu er jeg", sagde jeg.

	[vi griner begge to]
Ditte:	Neej? ... ja ... okay ...
Jakob:	Jeg tænkte: “hvem i alverden er kommet herind?” ik’. Jeg tænkte jo ikke over at det der ... jeg anede ikke at det ... men de har heller ikke brugt det mere ... Altså telefonen og råbt sådan.
	(D. S. Borchorst, interview med Jakob, 16. april, 2015)

Eksemplet viser, hvordan nødkaldet kan bryde ind i det ældre menneskes daglige liv og utilsigtet få u hensigtsmæssige konsekvenser. Til sammen viser historierne fra Konrad og Jakob, at nødkaldet ikke blot tilbyder sig som mulig problemløser, men paradoksalt set også nogle gange som problemskaber. Det bliver hertil også tydeligt, at fordi teknologien ikke kan gå ind og forholde sig til den konkrete situation, så sættes eksterne bevægelser i gang, som den ældre ikke umiddelbart kan stoppe, men alene vente på, at der opstår talekontakt. Afslutningsvist vil jeg kort nævne, at flere af de ældre jeg har fulgt, har valgt ikke at have deres nødkald på som foreskrevet, fordi de ville undgå at kalde op ved en fejl. Frygten for fejkald har således aktiveret en vigen fra at lade nødkaldet være helt tæt på kroppen, for i stedet at finde alternative måder, at få det til at følge med som inddraget del i den ældre hverdagslige rytmer i hjemmet. Det som umiddelbart kan tolkes af de fagprofessionelle som en værgen ved at gøre det man burde, kan således, helt modsat, være begrundet i en bestræbelse på netop at ville gøre nødkald på en måde, der er mest muligt i harmoni med og bryder mindst muligt ind i egne og andres rytmer. Kampen for rådighed bliver i denne sammenhæng ikke alene et spørgsmål om at finde veje til at få hjælp, men også om at finde sine personlige veje til at få nødkaldet inddraget på en måde, hvor problemer kan løses – ikke skabes af nødkaldet.

Konkluderende diskussion

Jeg har i denne artikel sat spørgsmålstejn ved, hvilke muligheder og problemer der er forbundet med at leve som ældre med et nødkald, i et samfund hvor fald som ældre i egen bolig, fremhæves som en særlig pågående problematik. Her har jeg indledt med en argumentation for det meningsfulde ved at udforske det som et spørgsmål om hvordan fald, krop og nødkald får sammenhængende betydning for ældre menneskers rådighed i den daglige livsførelse. Efter at have skitseret problemstillingen omkring fald, aldring og nødkald har jeg foreslået en teoretisk sammenkobling, som byder ind med grundlagsforståelser omkring fald, krop, aldring, teknologi, velfærdsstatsligt formidlet ældrepleje og ældreliv. Teoretisk bidrager artiklen med en udfoldelse af rådighedsbegrebet samt en udvikling af forståelsen af kroppen som forankret i analysen af den daglige livsførelse og de forskellige rytters betydning.

Med empiriske eksempler har jeg vist, hvordan livet med et nødkald er forbundet med blandede følelser af øget tryk og rådighed, men også af frygt, skam og følelsen af potentielt set at være en byrde. Til dette følger også følelser af at have fået tildelt en mulighed for at tilkalde hjælp, men også følelsen af usikkerhed på hvordan man navigerer indenfor de rammer der er sat i det fælles nødkaldsmedierede rådighedsrum. Gennem de ældre perspektiv bliver det tydeligt, at deres aldrende krop i flere situationer bliver underlagt et dobbeltsidet vurderende blik, i kraft af subjektets subjektive blik på egen krop som markør for hvordan man har det, både fysisk og mentalt, samtidigt med et objektiviserende blik på kroppens generaliserede betydning i en samfundsmæssig kontekst. Det er et blik, som på mange måder ser ud til at være påvirket af et kapitalistisk drevet samfund, hvor den aldrende krop anskues som en krop der trækker på andres ressourcer. Selvom der er bred enighed om at værdighed i ældreplejen er vigtigt, så synes de ældre i min empiri at være mere fokuserede på ikke at være til besvær ved

at bryde andres rytmer, fremfor at stå stejlt på værdighed som begrundelsesgrundlag for brug af deres nødkald. Eksemplerne viser også, at der er en indbygget problematik i nødkaldet, som er, at de ældres kampe for at overkomme faldsituationer og løse akut opståede situationer selv, forbliver upåagtede for ældreplejen og det kan falde negativt tilbage på den ældre. Artiklen har også givet blik for hvordan de ældres deltagelse ind i ældreplejens nødkaldspraksis, implicerer involveringer i kampe om indflydelse på vurderingerne af deres hjælpebehov. En problematik der her er blevet tydelig, er, at nogle typer af behov betragtes af de ældre som legitime nødkaldsbehov med en selvfølgelighed, mens andre ikke gør. Dette viser sig blandt andet ved, at det ikke opleves at stå til forhandling, hvorvidt en ældre krop der er faldet, skal hjælpes, mens det opleves at stå til forhandling hvorvidt ældreplejen skal stå til rådighed for andre hjælpebehov. Frygten for at være til besvær kommer også frem som begrundelser for ikke at se nødkaldet som en reel vej til øget rådighed. Det bliver således tydeligt, at politik og diskursive forståelser omkring aldring, omsorg- og ældrepleje, samt demografiproblematikken, hvor den ældre del af befolkningen fremføres som samfundsmæssigt problem, sætter sig igennem i problemudpegningerne. Det kommer i forlængelse af dette frem, at ældre menneskers erfaringer med deres nødkald, er knyttet til kropslige erfaringer med registreringer af fald, lyd, tyngde fra armbånd/halskæde, angst/hjertebanken, følelsesmæssige fornemmelser i kroppen; fx utryghed, ubalance/svimmelhed, træthed, flovhed, skam – som sætter sig igennem i den ældres kropslige bevægelser og rytmer. Det materialiserer sig fx som en langsommelighed der kan opleves at stå i modstrid med ældreplejens tidsstruktureringer. Opmærksomheden på dette kan afholde de ældre fra at søge hjælp.

Det er også tydeligt at det fysiske aspekt ved fald gives forrang. En vis grad af stabilitet ved den multistabile teknologi træder her frem

og giver et billede af nødkald og nødkaldsbrug, som enheder der i mange sammenhænge gensidigt konstituerer hinanden som hhv. et faldkald og en faldbruger i en fysiologisk forståelsesramme. I den proces kan den faldforståelse, som den ældre knytter til nødkaldet, blive begrænsende for den enkeltes muligheder for at opnå rådighed.

Endeligt bliver det tydeligt, at rådigheden med nødkald ikke menes at stå til forhandling for alle parter –ej heller til alle oplevede hjælpebehov. Netop dette medfører potentielt, at nødkald og krop får modstridende betydninger, som både mod- og medspiller.

Samlet set, er der skabt blik for de potentielle upåagtede og utilsigtede rådighedskampe, som de ældre mødes af, med et nødkald knyttet til faldproblematikken, som griber ind i organiseringer af deres daglige liv. Det lægger op til en diskussion af det paradoksale ved de begrænsninger og problemer, som nødkaldet kan medføre ift. at kunne række ud og søge hjælp til at overkomme udfordringer. Ligeledes er det værd at diskutere problemet ved, at de ældre handler ud fra det de mener er selvfølgelige præmisser for deltagelse i den fælles nødkaldsmedierede rådighedsrelation, når det samtidigt viser sig i de konkrete situationer, at det selvfølgelige slet ikke er så selvfølgeligt, set på tværs af de involverede deltagers praksis.

Referencer

- Ældresagen. (2022, december 12). *Nødkald mv. via telefonfastnettet*.
<https://www.aeldresagen.dk/viden-og-raadgivning/vaerd-at-vide/h/hjaelpemidler-og-forbrugsgoder/noedkald-mv-via-telefonfastnettet>
- Akrich, M. (1997). The Description of Technical Objects. I W.E. Bijker & J. Law (Red.), *Shaping Technologies/ Building Society. Studies in Sociotechnical Change* (s. 205-224). The MIT Press.
- Bertelsen, R. J., Masud, T., & Nielsen, D. S. (2019). Wishes and needs of older persons who have experienced a fall: A qualitative stu-

- dy. *Nursing Open*, 6(3), 1105-1112. <https://doi.org/10.1002/nop2.303>
- Björnsson, K. (2012a) Ansæt en faldkonsulent – det betaler sig. *Sygeplejersken*. (5), 47-49.
- Björnsson, K. (2012b) De gode faldpatienter får flest tilbud. *Sygeplejersken*. (5), 54-55.
- Björnsson, K. (2012c) Fald –er et folkesundhedsproblem. *Sygeplejersken*. 5 (27), 44-45.
- Borchorst, D. S., Nielsen, L. Y., & Pultz, S. (2021). Mellem formelle og uformelle rytmer En udforskning af affektiv subjektivering i vejlederes arbejdsliv. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 22(4), 25-39. <https://doi.org/10.7146/tfa.v22i4.124212>
- Brinkmann, S. (2016). Psychology as a normative science. I J. Valsiner, G. Marsico, N. Chaudhary, T. Sato, & V. Dazzani (Red.), *Psychology as a Science of Human Being: The Yokohama Manifesto* (s. 3-16). Springer. *Annals of Theoretical Psychology* No. 13.
- Danske Love (s.d.). *Servicebogen*. <https://danske-love.dk/servicebogen/112>
- Dreier, O. (2008). *Psychotherapy in everyday life. Learning in doing: social, cognitive & computational perspectives*. Cambridge University Press.
- Dreier, O. (2011). Personality and the conduct of everyday life. *Nordic Psychology* 63 (2), 4-23.
- Dreier, O. (2016). Conduct of everyday life: Implications for critical psychology. I E. Schraube & C. Højholt (Red.), *Psychology and the conduct of everyday life* (s. 15-33). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Evron, L. (2015). Faldtypologier som forståelse af faldforebyggelse i alderdommen. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 4 (1), 46-60.
- Hemp, R. (2021). *Implementation of the Catch a Falling Star Program to Reduce the Risk of Falls in Older Adults*. ProQuest dissertations Publishing. ProQuest Dissertations & Theses A&I. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/implementation-catch-falling-star-program-reduce/docview/2543690755/se-2>
- Glasdam, S. & Jakobsen, F. F (2018). Livet som ældre i en skandinavisk kontekst. I S. Glasdam, & F. F. Jakobsen (Red.). *Gerontologi: perspektiver på ældre mennesker*. (1. udg., s. 13-21). Gads Forlag
- Grøn, L. (2018). I S. Glasdam, & F. F. Jakobsen (Red.). *Gerontologi: perspektiver på ældre mennesker*. (1. udg., s. 22-37). Gads Forlag.
- Hess, D. J. (1997). *Science studies: An advanced introduction*. NYU press. <https://doi.org/10.18574/9780814790953-006>
- Hjælpebaseren. (s.d.). *Mobile og kropsbårne manuelle nødkald*. læst 07.03.2022 <https://hmi-basen.dk/r4x.asp?linktype=iso&linkinfo=22271813>
- Holzkamp, K. (1998). Daglig livsførelse som subjektvidenskabeligt grundkoncept. *Nordiske Udkast*, 2, 3-31.
- Holzkamp, K. (2016). Conduct of everyday life as a basic concept of critical psychology. I E. Schraube & C. Højholt (red.) *Psychology and the conduct of everyday life* (1. Udg., s. 65-98). Routledge.
- Holzkamp, K. (2013a). Basic Concept of Critical Psychology. I E. Schraube & U. Osterkamp (Red.), *Psychology from the standpoint of the subject. Selected Writings of Klaus Holzkamp* (s.19-27). Palgrave Macmillian. Critical Theory and Practice in Psychology and the Human Sciences. <https://doi.org/10.1057/9781137296436>.
- Holzkamp, K. (2013b). Psychology: Social-Self-understanding on the Reasons for Action in the Conduct of Everyday Life. I E. Schraube & U. Osterkamp (Red.), *Psychology from the standpoint of the subject. Selected Writings of Klaus Holzkamp* (s.233-341). Palgrave Macmillian. <https://doi.org/10.1057/9781137296436>.
- Holzkamp, K. (2013c). What could a psychology from the standpoint of subject be?. I E. Schraube & U. Osterkamp (Red.), *Psychology from the standpoint of the subject. Selected Writings of Klaus Holzkamp* (s. 46-59). Palgrave Macmillian. Critical Theory and Practice in Psychology and the Human Sciences. <https://doi.org/10.1057/9781137296436>.
- Huniche, L. & F. Olesen (2014). Introduktion. I L. Huniche & F. Olesen (Red.), *Teknologi i Sundhedspraksis* (s.17-34). København: Munksgaard.
- Huniche, L. (2022). Fra organisme til krop i den kritiske psykologi. Et bidrag til kategoriudvikling om krop, *Nordiske Udkast*, 50 (1).

- Hyysalo, S. (2007). Versions Of Care Technology. Human Technology: An Interdisciplinary Journal on Humans in ICT Environments (3), 228-247. <http://dx.doi.org/10.17011/hturn.2007282>
- Hyysalo, S. (2010). *Health technology development and use: from practice-bound imagination to evolving impacts*. Routledge.
- Højholt, C. (2005). Præsentation af praksisforskning. I C. Højholt (Red.), *Forældresamarbejde: Forskning i fællesskab* (s. 23-46). Dansk Psykologisk Forlag.
- Højholt, C., & Kousholt, D. (2011). Forsknings-samarbejde og gensidige læreprocesser. I C. Højholt (Red.), *Børn i vanskeligheder: – Samarbejde på tværs* (s. 207-237). Dansk Psykologisk Forlag. <http://www.dpf.dk/Item.aspx?Department=5&Category=22&Item=3404>
- Jakobsen, B. (2012). *Eksistentiel psykologi. Mellem himmel og jord*. (1. udg.). Samfundslitteratur.
- Jensen, T. (2015). Fra forfald til forbedring. Ændrede opfattelser af ældres sundhed i Danmark i det 20. århundrede. *Kulturstudier* (Århus. 2010), 5(1), 55-74. <https://doi.org/10.7146/ks.v5i1.18613>
- INNOBA (2021). *Tryghed i eget hjem. Om hvad der fremmer og forhindrer tryghed ældre med nødkald*. http://www.innoba.dk/wp-content/uploads/2022/01/Tryghed-i-eget-hjem_behovsanalyse_INNOBA-ApS.pdf
- Kart, C. S. & Kinney, J. M. (2001). *The realities of ageing. An introduction to gerontology*. (6. Udg.). Allyn and Bacon.
- Katz, S. (2014). What Is Age Studies?. *Age, Culture, Humanities: An Interdisciplinary Journal* (1), 17-23. <https://doi.org/10.7146/ageculture-humanities.v1i.129947>
- Katz, S. (2011). Hold on! Falling, embodiment, and the materiality of old age. I M. J. Casper & P. C. Palgrave (Red.). *Corpus: An interdisciplinary Reader on Bodies and Knowledge* (s. 187-205). MacMillan.
- Kousholt, K., B. (2018) Betingelses-, betydnings- og begrundelsesanalyse –elevperspektiver på test som eksempel. I L. Bøttcher, D. Kousholt & D. Winter-Linquist (Red.) *Kvalitative analyseprocesser med eksempler fra det pædagogiske psykologiske felt* (s.237 -262). Samfundslitteratur.
- Lave, J. & Wenger, E. (2003) *Situeret læring – og andre tekster*. Hans Reitzels Forlag.
- Lefebvre, H. (2013). *Rhythmanalysis: Space, time and everyday life*. Bloomsbury revelations.
- Lefebvre, H. (2014a). *Critique of Life*. Marple Press.
- Lefebvre. (2014b). *The production of space* (Reprint.). Blackwell.
- López, D., Callén, B., Tirado, F. & Doménech, M. (2010) How to become a guardian angel. Providing safety in a home telecare service. I A. Mol, I. Moser & J. Pols (Red.), *Care in Practice. On Tinkering in Clinics, Homes and Farms* (s.73-91). Transcrip-verlag <http://dx.doi.org/10.14361/transcript.9783839414477.73t>
- Mahler, M. & Sarvimäki, A. (2010). Indispensable chairs and comforting cushions — Falls and the meaning of falls in six older persons lives. *Journal of Aging Studies* 24 (2), s. 88-95. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2008.11.003>
- Mort M, Roberts C, Callén, B. (2013). Ageing with telecare: care or coercion in austerity?. *Sociol Health Illn* 35(6), 799-812. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01530.x>
- Mort M, Roberts C, Pols J, Domenech M, Moser I (2015). Ethical implications of home telecare for older people: a framework derived from a multisited participative study. *Health Expect* 18(3), 438-49. doi: 10.1111/hex.12109. Epub 2013 Aug 6. PMID: 23914810; PMCID: PMC5060789.
- Mørck, L. L. & Nissen, M. (2005). Praksisforskning. Deltagende kritik mellem mikrofonholderi og akademisk bedreviden. I T. B. Jensen & G. Christensen (Red.), *Psykologiske & pædagogiske metoder. Kvalitative og kvantitative forskningsmetoder i praksis*. (s. 123-154). Roskilde Universitetsforlag.
- Nissen, M. (2009). *Brugerindflydelse og handle-sammenhænge i psykosocialt arbejde* (2.udg.). Skriftserie for Sundhed, Menneske og Kultur. <http://smk.au.dk/fileadmin/www.smk.au.dk/forskning/forskningspublikationer/mortennis-sen.pdf>
- O'Doherty, K. C., Yen, J., Osbeck, L. M. & Schraube, E. (2019). Introduction: Psychological Studies of Science and Technology. I K. C.

- O'Doherty, J. Yen, L. M., Osbeck & E. Schraube (Red.), *Psychological Studies of Science and Technology* (s.1-28). Palgrave Studies in the Theory and History of Psychology. https://doi.org/10.1007/978-3-030-25308-0_1
- Povlsen, J. (1996). Den gerontologiserede krop. *Forum for Idræt*, 12(1), 103-140. <https://doi.org/10.7146/ffi.v12i0.31796>
- Pritchard, G.W. & Brittain, K. (2014) Alarm pendants and the technological shaping of older people's care. Between (intentional) help and (irrational) nuisance, *Elsevier*, 93, 1-9, <http://doi.org/10.1016/j.techfore.2014.07.009>
- Retsinformation (2019). *Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen. BEK nr 70 af 21 af 21/01/19.* <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/70>
- Rosenberger, R., & Verbeek, P. P. C. C. (2015). A field guide to postphenomenology. I R. Rosenberger, & P-P. Verbeek (Red.). *Postphenomenological Investigations: Essays on Human-Technology Relations* (s. 9-41). (Postphenomenology and the Philosophy of Technology). Lexington Books.
- Salamon, Karen Lisa (2007). *Selvsmål: det evaluerede liv* (1. bogklubudg.). Gyldendals bogklubber.
- Schraube, E. (2009). Technology as Materialized Action and its Ambivalences. *Theory & Psychology* 19(2), 296-312. <https://doi.org/10.1177/0959354309103543>
- Schraube, E. (2010). Første-persons perspektivet i psykologisk teori og i praksisforskning. *Nordisk Udkast* (1&2), 92-103.
- Sommer, C. (2017). Den komplekse forebyggelse. *Fag & Forskning 2017. Sygeplejefaglige artikler* (4), 30-31. <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/ff-nr-2017-4/den-komplekse-forebyggelse>
- Teo, T. (2016). Embodying the conduct of everyday life: From subjective reasons to privilege. I E. Schraube & C. Højholt (Red.). *Psychology and the conduct of everyday life* (s.111-123). Routledge.
- Stevenson, A., Bardsley, M., Billings, J., Dixon, J., Doll, H., Beynon, M., Hirani, S. P., Cartwright, M., Rixon, L., Knapp, M., Henderson, C., Rogers, A., Hendy, J., Fitzpatrick, R. & Newman, S. P. (2013). Effect of telecare on use of health and social care services: findings from the Whole Systems Demonstrator cluster randomised trial. *Age and Ageing*, 42(4), 501-508. doi: 10.1093/ageing/aft008
- Stewart, L. S. P., & McKinstry, B. (2012). Fear of Falling and the Use of Telecare by Older People. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(7), 304-312. <https://doi.org/10.4276/030802212X13418284515758>
- Sand, A.-L. (2017). Jamming with Urban Rhythms: Improvisatorial Place-making among Danish Youth. *YOUNG*, 25(3), 286-304. <https://doi.org/10.1177/1103308816671611>
- Sundhedsstyrelsen (2006). *Faldpatienten i den kliniske hverdag – rådgivning.* https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2006/Publ2006/CFF/Forebyg_fald/Faldptt_klin,-d-.pdf.ashx
- Sundhedsstyrelsen (2018). *Nationale kliniske retningslinjer for faldforebyggelse.* <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/NKR-fald/NKR-Forebyggelse-af-fald.ashx?la=da&hash=825C71FB8D22D7461B973CB5A4BDBCBFD10AB6AA>
- Tinker, A. (1984). *Staying at home helping elderly people.* Her Majesty's stationary Office.
- Wien, C. (2006). Hvornår blev de gamle ældre?. *Gerontologi*, 22 (3), 4-7.
- Winner, L. (1989). *The Whale and the Reactor: A Search for Limits in an Age of High Technology.* University of Chicago Press.