

# Rehabiliterende kropsarbejde i hjemmeplejen

*Agnete Meldgaard Hansen*

I artiklen analyseres det, hvordan kropsarbejdet i hjemmeplejen forandres med implementeringen af 'hverdagsrehabilitering' i to danske hjemmeplejeenheder. Hverdagsrehabilitering indebærer, at hjemmeplejens medarbejdere skal aktivere, træne og rehabilitere ældre borgere til at kunne klare sig selv, frem for at yde hjælp og 'kompensere' for deres funktionsnedsættelser. Med den rehabiliterende tilgang udvikles et nyt optimistisk narrativ om arbejdet, og plejeinteraktionerne ændres, således at arbejdet bliver mere fysisk distanceret, og der etableres nye former for rehabiliterende berøringer. Med disse nye arbejdspraksisser og forståelser af arbejdet skabes et potentiale for genforhandling af hjemmeplejearbejdet som en mindre 'beskidt' form for arbejde, men samtidig opstår der nye spændinger og potentialer for konflikt i arbejdet, idet borgerne ikke altid deler ambitionerne om øget uafhængighed og kropslig egenomsorg.

Omsorgsarbejde for ældre i den offentlige sektor har traditionelt haft lav samfundsmæssig status. Man kan se arbejdet som lavt placeret i flere sociale hierarkier – i kønshierarkiet, i det sundhedsfaglige professionshierarki samt i et kropsligt 'skidthierarki' (Liveng 2008). Med dets rødder i ubetalt, reproduktivt 'kvindearbejde' har omsorgsarbejdet været forbundet med 'naturlige' kvindelige egenskaber og ikke med bestemte tillærte og faglige kompetencer (McDowell 2009). Omsorgsarbejdet i den danske ældrepleje er dog gennemgået en professionaliseringsproces, hvor igennem arbejdet i stigende grad er blevet betragtet som et fag og som krævende en faglig uddannelse (i dag social- og sundhedshjælper og -assistentuddannelserne) (se fx Dahl 2000). Dette betyder dog ikke, at arbejdet har vundet væsentligt højere status i det sundhedsfaglige professionshierarki, hvor praktisk og personlig hjælp og pleje til ældre

stadig rangerer lavt (Larsen & Esmark 2013). Endvidere kan man betragte omsorgsarbejde med ældre som lavt rangerende i et kropsligt 'skidthierarki', idet arbejdet relaterer sig til tabuiserede dele af kroppen (eksempelvis kønsdele og kropsåbninger) samt kropslige funktioner og udladninger, der betragtes som 'beskidte' og fremkalder ubehag (eksempelvis afføring, urin, blod, opkast m.m.) (se fx Isaksen 2002a; Twigg 2000a). 'Beskidte' arbejdsopgaver som disse varetages ofte af de lavest rangerende faggrupper i professionshierarkiet (Dahle 2005).

Med udgangspunkt i denne flertydigt lave status har omsorgsarbejdet været genstand for faglige og politiske kampe rettet mod en forbedret status og anerkendelse af arbejdet – både i form af højere løn samt i form af mere symbolsk samfundsmæssig anerkendelse af arbejdets værdi (se fx Gleerup 2010). I øjeblikket påvirkes omsorgsarbejdet med ældre i de danske kom-

muner af en bølge af reforminitiativer, der under overskriften 'Hverdagsrehabilitering' søger at ændre omsorgsarbejdets indhold og mål, men samtidig også adresserer omsorgsarbejdets status. Med hverdagsrehabiliteringsindsatserne søger man at skabe en aktiverende og uafhængighedsfremmende pleje af ældre borgere ud fra ambitioner om at reducere omfanget af nødvendig hjælp og pleje samt om at fremme den ældres livskvalitet gennem aktivitet og øget uafhængighed. En tredje ambition med indsatserne nævnes dog i nogle tilfælde også, nemlig at arbejdet i ældreplejen skal blive mere attraktivt (se fx Københavns Kommune 2011). Hverdagsrehabiliteringsindsatserne adresserer således både omsorgsarbejdets konkrete praksisser samt dets status som et mere eller mindre attraktivt arbejde.

I denne artikel vil jeg analysere hverdagsrehabiliteringsindsatsernes betydning for ældreomsorgsarbejdets praksisser og oplevede status. Artiklen tager udgangspunkt i to casestudier i kommunale hjemmeplejeenheder, der arbejder med hverdagsrehabilitering<sup>1</sup>. Med særlig vægt på de kropslige dimensioner af omsorgsarbejdet vil jeg vise, hvordan indsatserne giver anledning til ændrede omsorgspraksisser samt til muligheder for konstruktion af hjemmeplejarbejdet som et mindre 'beskidt' arbejde. Jeg vil dog også vise, hvordan hverdagsrehabiliteringsindsatserne giver anledning til nye spændinger i arbejdet, da de nye omsorgspraksisser ikke altid er forankret i borgernes egne ønsker om aktivitet, egenomsorg og uafhængighed.

## Hverdagsrehabilitering i hjemmeplejen

Hverdagsrehabiliteringstankegangen er oprindeligt udviklet i Östersund Kommune i Sverige under overskriften 'hemrehabilitering' (se Månsson 2007). I den danske kon-

tekst lod Fredericia Kommune sig inspirere af den svenske model og begyndte som de første at arbejde med hverdagsrehabilitering under overskriften "Længst muligt i eget liv" (se fx Kjellberg et al. 2013b). Siden ca. 2008 har arbejdet med hverdagsrehabilitering i de danske kommuner taget fart, for manges vedkommende med inspiration fra Fredericia. I 2013 viste en kortlægning af kommunernes arbejde med rehabilitering på ældreområdet, at 94% af kommunerne havde etableret et eller flere tilbud om rehabilitering til ældre borgere, der ansøger om hjælp under serviceloven (Kjellberg et al. 2013a). I 2015 blev kommunerne endvidere i serviceloven forpligtet til at tilbyde sådanne rehabiliteringsforløb med henblik på at nedsætte borgeres behov for hjælp (Lov om social service (LBK 150), 2015 §83a). Hverdagsrehabilitering sættes således i værk for at reducere de kommunale udgifter til hjemmepleje og imødegå den såkaldte ældrebyrde, men fremstilles endvidere som en mulighed for at skabe livskvalitet, forstået som uafhængighed af hjælp, for ældre borgere. I tråd med bredere diskurser om 'aktiv aldring' (se fx Katz 2000; Mendes 2013) opstilles uafhængighed og aktivitet i alderdommen som et ideal og som synonymt med livskvalitet, og den hidtidige hjælp og pleje betragtes som havende pacificeret borgerne unødigt i kraft af, at hjemmeplejepersonalet har 'hjulpet for meget' og 'taget over' for borgerne<sup>2</sup>.

Hverdagsrehabiliteringsindsatserne har dog, udover deres fokus på udgiftsreduktion og fremme af en særlig form for livskvalitet, også konsekvenser for hjemmeplejens medarbejdere, idet det er deres daglige arbejdspraksisser, der skal omlægges. Hverdagsrehabilitering indebærer, at hjemmeplejens medarbejdere skal aktivere, træne og rehabilitere ældre borgere til at kunne klare sig selv, frem for at yde hjælp og 'kompensere' for deres funktionsnedsættelser.

Denne aktiverende og trænende pleje implementeres blandt andet gennem arbejde med tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb for borgerne, hvor de søges trænet til selv at varetage både praktiske opgaver og personlig pleje. Til disse forløb udarbejdes individuelle rehabiliteringsplaner med mål (fx selv at tage bad) og delmål (fx selv at vaske hår), som løbende evalueres af de involverede medarbejdere. Rehabiliteringsplanerne udarbejdes af fysio- og ergoterapeuter, der som noget relativt nyt ansættes i hjemmeplejen eller arbejder i tæt tilknytning til hjemmeplejeenhederne. Terapeuterne tilrettelægger, superviserer og følger op på rehabiliteringsforløbene, men det daglige arbejde med at træne borgerne mod uafhængighed varetages oftest af social- og sundhedshjælpere og -assistenter, der udfører hovedparten af den personlige og praktiske hjælp i borgernes hjem. Hverdagsrehabiliteringsindsatserne introducerer altså både nye kollegaer, nye arbejdsmetoder og nye mål i arbejdet for social- og sundhedshjælpere og -assistenter i hjemmeplejen. Denne artikels fokus er afgrænset til konsekvenserne af hverdagsrehabilitering for disse to faggrupper, selvom hjemmeplejen selvfølgelig rummer et bredere spektrum af medarbejdere.

Hverdagsrehabilitering i de danske kommuner er blevet undersøgt med henblik på vurdering af indsatsernes økonomiske konsekvenser (se fx Kjellberg & Ibsen 2012; Kjellberg & Ibsen 2010), med henblik på hverdagsrehabiliterings udbredelse (Kjellberg et al. 2013a), med henblik på borgernes oplevelser (se fx Boll Hansen 2015; Boll Hansen et al. 2015; Christensen et al. 2015; Hjortebjerg 2014) samt medarbejderes oplevelser af den nye form for hjemmepleje (se fx Albertsen et al. 2014; Christensen et al. 2015). Denne artikel bidrager som beskrevet ovenfor til forståelsen af medarbejdernes, specifikt social- og sundhedshjælpere og –

assistenter, oplevelser med rehabilitering. Hvor de ovennævnte studier af medarbejdernes oplevelser har haft særligt fokus på kommunikation, tværfagligt samarbejde og relationel koordinering i hverdagsrehabilitering, lægges her i højere grad vægt på, hvordan hverdagsrehabilitering påvirker medarbejdernes forståelse af hjemmeplejearbejdet og dettes mål. Endvidere bidrager artiklen med ny viden om, hvordan disse nye forståelser af arbejdet er med til at transformere arbejdets kropslige praksisser og plejeinteraktionerne med de ældre borgere.

## **Omsorgsarbejde som kropsarbejde med ældre kroppe**

Arbejdet i hjemmeplejen analyseres ofte med særligt fokus på dets emotionelle og relationelle sider, og hvordan disse er kilde både til oplevelser af mening i arbejdet og til belastninger. I den nordiske omsorgsforskningstradition er der blevet lagt særlig vægt på betydningen af 'omsorgsmødet' mellem omsorgsgiver og omsorgsmodtager (Eliasson 1995), på omsorgsarbejderes 'omsorgsrationalitet' (Wærness 1984) og på denne særlige rationalitets konflikt med effektiviserings- og moderniseringsprojektet i den offentlige sektor (se fx Liebst & Monrad 2008; Wrede et al. 2008).

Et mindre diskuteret aspekt af hjemmeplejearbejdet er dog, at det også er 'kropsarbejde', idet meget af arbejdet indebærer håndtering og pleje af et andet menneskes krop (Twigg 2000b; Wolkowitz 2002). Kropsarbejdet i hjemmeplejen er ofte fysisk intimt og kan opleves grænseoverskridende både for medarbejderne, der udfører det, og for de borgere, der modtager det. Arbejdet involverer fysisk kontakt med dele af kroppen og dennes funktioner, der betragtes som private og ofte er seksualiserede og/eller tabuiserede. Dahle beskriver arbejdets grænseoverskridende karakter således:

*“In order to work properly, health personnel need to go beyond all bounds of decency in dealing with human bodies, and they often have to ‘breach’ normal rules of intimate physical contact.”* (Dahle 2005, 101)

Endvidere får kropsarbejdet i hjemmeplejen en særlig karakter, idet den krop der arbejdes med ofte er en ældre krop. Dette bevirker, at arbejdet adskiller sig væsentligt fra kropsarbejde med børn eller unge kroppe (Twigg 2006). Ifølge Katz (1996) kan man betragte den ældre krop, de ældre mennesker og den voksende ældre befolkning som samfundsmæssigt problematiserede fænomener (jf. fx udtrykket ‘ældrebyrde’) og som særligt forbundne med sygdom, forfald og død (se også Dahle 2005; Twigg 2006; Twigg 2000a). Endvidere er den ældre krop blevet beskrevet som en socialt marginaliseret krop, der kulturelt betragtes som beskidt, ukontrolleret og grotesk (Isaksen 2002b; Twigg 2006). Den ældre krops lave status kan siges at ‘smitte af’ på dem, der udfører kropsarbejde med den (Isaksen 2002b), og kropsligt omsorgsarbejde for ældre er i tråd med dette blevet karakteriseret som en form for ‘beskidt arbejde’ (se fx Stacey 2005). Begrebet ‘beskidt arbejde’ bruges til at beskrive arbejde og arbejdsopgaver, der konstrueres som fysisk, socialt eller moralsk ‘forurenede’ og dermed stigmatiseres og nedvurderes, selvom arbejdet betragtes som samfundsmæssigt nødvendigt (Ashforth & Kreiner 1999). Kropsarbejdet i ældreplejen kan i denne optik betragtes som ‘fysisk forurenede’ gennem kontakten med den ældre krops ‘negativiteter’ i form af dens dysfunktioner og udskilninger (eksempelvis af blod, urin eller afføring); ‘socialt forurenede’ gennem medarbejdernes underordnede position i professionshierarkiet og i nogle tilfælde underordning i relationen til de ældre (Mills & Shejbal 2007); samt ‘moralisk forurenede’ på grund af arbej-

dets fysisk intime karakter og den jævnlige kontakt med tabuiserede kønsdele og nøgne eller halv nøgne kroppe (Twigg 2006).

Konstruktioner af forurening, beskidte kroppe og beskidt arbejde er dog ikke uforanderlige og forhandles i sociale interaktioner. I relation til den ældre krop beskriver Gilleard & Higgs (2011) for eksempel, hvordan man i senmoderniteten i stigende grad er begyndt at forstå livets sidste fase via narrativer om henholdsvis en tredje og fjerde alder (se også Laslett 1991). Denne opdeling skal ikke forstås som en kronologisk opdeling, men som to konkurrerende narrativer om aldring, hvor den tredje alder forbindes med fritid, aktivitet, selvrealisering, forbrug og muligheder, og den fjerde alder repræsenteres som en restkategori af de ‘rigtig gamle’, der karakteriseres af skrøbelighed, inaktivitet, mangel på handlekraft og kropslig kontrol samt andetgørelse (Gilleard & Higgs 2011; Higgs & Gilleard 2014). Arbejdet med ældre kroppe forstås her som en arena, hvor disse konkurrerende narrativer bringes i spil.

Ashforth & Kreiner (1999) beskriver derudover en dynamisk dimension af ‘beskidt arbejde’, når de viser, hvordan arbejdere i ‘beskidte’ beskæftigelser ofte tillægger arbejdet ‘*esteem-enhancing meaning*’ (Ashforth & Kreiner 1999, 420-421) gennem hvad de kalder ‘*taint-management*’ – forskellige strategier til at håndtere arbejdets socialt opfattede ‘beskidthed’. Eksempelvis fremhæves kropsarbejde med ældre ofte som et særligt ærefuldt arbejde (se fx Stacey 2005), eller der lægges særligt vægt på arbejdets emotionelle og interpersonelle sider, frem for på kropsarbejdet (se fx Twigg 2000b og jf. diskursen om ‘varme hænder’ i den danske kontekst). Medarbejdere i ‘beskidte’ jobs arbejder altså aktivt for at skabe alternative meninger og opfattelser af deres arbejde og konstruerer positive identiteter i relation til dette (Ashforth & Kreiner 1999). Før disse perspektiver



udfoldes yderligere i analyserne, vil jeg kort beskrive det metodiske grundlag for disse.

## Metode

Analyserne i denne artikel er baseret på to etnografiske casestudier gennemført i to kommunale hjemmeplejeenheder. Studierne blev gennemført i 2012 og 2014. De to enheder blev udvalgt, idet de begge havde arbejdet med hverdagsrehabilitering i mere end et år, da studierne blev udført, og de nye rehabiliterende praksisser således kunne forventes i en hvis grad at være blevet en del af enhedernes hverdag. Samtidig blev de to enheder udvalgt, så de repræsenterede forskellige organisationsmodeller for hverdagsrehabilitering. Den først studerede kommune havde integreret hverdagsrehabilitering med andre hjemmeplejepsikser, således at alle medarbejdere i hjemmeplejen arbejdede med hverdagsrehabilitering. Jeg kalder fremover denne enhed 'den integrerede enhed'<sup>3</sup>. Den anden kommune havde i kontrast til dette valgt at placere arbejdet med hverdagsrehabilitering i en specialiseret enhed, der udelukkende arbejdede med borgere i hverdagsrehabiliteringsforløb. Jeg kalder fremover denne enhed 'den specialiserede enhed'. I denne enhed havde social- og sundhedshjælperne fået titlen 'hjemmetrænere', og arbejdet med hverdagsrehabilitering kan siges at være mere intensivt. Medarbejderne i begge enheder havde dog samme uddannelsesbaggrund. De var hovedsagligt social- og sundhedshjælper, og begge steder havde de gennemgået et kort kursusforløb i hverdagsrehabilitering. Begge enheder havde tilknyttet ergo- og fysioterapeuter, dog i forskelligt omfang. I den integrerede enhed arbejdede der da studiet blev gennemført én ergoterapeut på halv tid, hvorimod der i den specialiserede enhed var tilknyttet seks ergo- og fysioterapeuter fuld tid.

Begge casestudier bestod primært af skyggeobservation (Czarniawska 2007) og semistrukturerede interviews. Alt i alt gennemførtes 30 individuelle interviews med henholdsvis 15 plejemedarbejdere (12 hjælpere, 1 assistent og 2 elever), 6 terapeuter samt 9 planlæggere, koordinatore, visitatorer og ledere. Endvidere gennemførte jeg skyggeobservationer af i alt 22 arbejdsdage for social- og sundhedshjælper (13), -assistenter (1), elever (2) og terapeuter (5) i de to enheder. Alle informanter er anonymiserede i de følgende analyser. Derudover deltog jeg som observatør i en række møder relateret til hverdagsrehabilitering i de to enheder samt i mere uformelle sammenhænge som frokoster og rygepauser.

Mit fokus i casestudierne har været at forstå "*the material micro-practices of body work and care relationships*" (England & Dyck 2011, 207). For at indfange dette mikro-niveau i de studerede plejeinteraktioner, har jeg med inspiration fra Nicolini valgt at betragte hjemmeplejepsikser som 'kropslige og diskursive koreografier' (Nicolini 2013, 223). Med denne inspiration har jeg fokuseret på de minutiøse kropslige koreografier, der udspillede sig i plejesituationerne i borgernes hjem. Koreografier forstås her som særlige kompositioner og sekvenser af bevægelser. Konkret har jeg observeret formen og hyppigheden af kropslige interaktioner og berøringer i disse situationer, jeg har observeret kroppenes placeringer og bevægelser i det rum, hvor plejen foregik, og jeg har endvidere observeret de minutiøse arbejdsdelinger mellem borgere og medarbejdere, der blev etableret og forhandlet i den daglige omsorgspraksis. Samtidig etablerede jeg, gennem mine interviews samt mangfoldige uformelle samtaler med medarbejdere og borgere, et fokus på de 'diskursive koreografier' omkring hverdagsrehabilitering – det vil sige de betydninger og forståelser borgere og med-

arbejdere tillagde interaktionerne samt de interagerende kroppe. Med dette metodiske afsæt vil jeg nu fortsætte til analyserne.

## Et optimistisk narrativ

I begge de studerede hjemmeplejeenheder var hverdagsrehabilitering blevet ganske positivt modtaget af medarbejderne, og indsatserne var begge steder forbundet med en optimistisk 'ånd' og et ønske om, at alder ikke skulle være en begrænsning for ældre borgers udfoldelse. For eksempel hang der et postkort på døren til den specialiserede enheds teamlokale med teksten: *"Alder har ingen betydning – med mindre du er en ost"*. Denne forståelse af aldring ligger tæt på narrativet om den tredje alder som en tid for aktivitet, selvudvikling og muligheder. Dette kom også til udtryk i den måde, lederen af den integrerede enhed beskrev nødvendigheden af at tænke og se helt anderledes på de borgere, hendes medarbejdere skulle hjælpe, når de skulle arbejde rehabiliterende:

*"... vi skal tænke sådan – billedligt talt, så skal vi tænke sådan, når vi kommer ud til en borger, der sidder i en kørestol og mangler to ben, så skal vi ikke tænke: 'hvad kan vi hjælpe ham med?' Og begynde på det. Vi skal tænke: 'hold da op, han har to arme, hvad kan vi bruge dem til?'"* (Kirsten, leder, integreret enhed)

Med denne forståelse ses den ældre og dennes krop som fulde af ressourcer og potentialer, frem for som begrænsede af alder og manglende funktion. Samtidig fokuseres der ikke på, hvordan borgeren kan have nytte af hjælp, men i stedet på, hvordan borgeren og dennes krop kan aktiveres og udnyttes som en ressource i plejen. Laura fra den specialiserede enhed talte ligeledes om at se og observere anderledes:

*"... du har bare øjnene mere åbne på en eller anden måde. Du ser nogle flere ting, end jeg tror, jeg gjorde før! (...) Jeg tror bare, man ser andre muligheder, andre åbninger (...) jeg tror mere, at man ser uden om."* (Laura, hjemmetræner, specialiseret enhed)

For Laura handler hverdagsrehabilitering om at 'se mere' og om at rette sit blik mod muligheder og åbninger hos og omkring borgeren. Med hverdagsrehabilitering ser man, i tråd med narrativet om den tredje alder, muligheder og potentialer frem for forhindringer og etablerer et 'rehabiliterende blik' på den ældre og dennes krop. De to citater kan siges at udtrykke en optimistisk tilgang til den ældre og dennes krop, der har meget til fælles med det Dahl (2000) tidligere har beskrevet som en 'vilje til det behagelige' i ældresektoren, hvor plejen i stigende grad italesættes som rettet mod 'livskvalitet' og 'udvikling' frem for tidligere tiders mere negative formuleringer om afhjælpning af eksempelvis 'ensomhed' og 'nød'.

Samtidigt med dette optimistiske syn på den ældre eksisterede dog også en mere risikobetonet forståelse relateret til narrativet om den fjerde alder. Hverdagsrehabilitering blev betragtet som et middel til at imødegå den risiko for pacificering og funktionstab, der blev forbundet med det at ældes samt at modtage hjælp fra hjemmeplejen. For eksempel fortalte Morten, der var elev i den integrerede enhed, om vigtigheden af at de ældre selv var aktive i plejen:

*"Og det er de små ting, der tæller. At man selv får lov til at gøre nogle ting. Fordi, hvis alting bare bliver gjort for en, så sidder du bare som en grøntsag til sidst – ikke fordi du ikke kan, men fordi du simpelthen glemmer det og hov! Den forsvinder, din egenomsorgsevne. Og så accepterer du bare den virkelighed der er."* (Morten, social- og sundhedshjælper, integreret enhed)

Morten kontrasterer ideen om den aktive ældre, der udøver egenomsorg med et meget trist alternativ – risikoen for at ende som en afhængig 'grøntsag', og samtidig fremstår den aktiverende, rehabiliterende tilgang til hjælp som en måde at modvirke risikoen for, at de ældre ender i den situation. Således betragtes de nye omsorgspraksisser, der relaterer sig til narrativet om den tredje alder, som en måde at overvinde risikoen for forfald og inaktivitet, der relaterer sig til narrativet om den fjerde alder. I dette lys fremstår hverdagsrehabilitering som en næsten heroisk kamp mod den fjerde alders trussel om forfald og tab af funktionsevne.

Med det rehabiliterende blik udvikles således et meget optimistisk narrativ om arbejdet og dets mål. I denne forstand kan hverdagsrehabilitering ses som en ny ressource i medarbejdernes håndtering af arbejdets 'beskidte' sider. Med den ressourceorienterede tilgang rettes blikket mod 'det behagelige', og narrativet om den tredje alder og dennes uanede muligheder trækkes i forgrunden frem for forståelsen af plejearbejde med ældre som relateret til sygdom, forfald og død.

## Rehabiliterende koreografier

Hverdagsrehabilitering blev således omsat til et optimistisk narrativ om arbejdet i de to hjemmeplejeenheder, og dette narrativ informerede udviklingen af nye kropslige koreografier i arbejdet. Wainwright et al. (2011) har beskrevet, hvordan forskellige typer kropsarbejde tilrettelægges ud fra bestemte normer om passende og professionelle former for berøring mellem kroppe samt for kroppenes rumlige placering i forhold til hinanden. Med hverdagsrehabilitering blev der udviklet nye praksisser og normer for den kropslige interaktion i plejen, og det optimistiske narrativ om arbejdet fik således en materiel og kropslig forank-

ring i den daglige praksis i form af en større kropslig distance i plejen og i form af nye former for rehabiliterende berøringer.

## Omsorg på afstand

I begge enheder brugtes sætninger som "hold hænderne på ryggen" og "lad være med at tage over for borgeren" ganske ofte. De kan siges at udtrykke nye normer for kropslig interaktion i hjemmeplejen, der indebærer fordringer om øget kropslig distance samt kropslig passivitet fra hjælperens side i hverdagens plejeinteraktioner. Et uddrag fra mine observationer med hjemmetræneren, Marie, fra den specialiserede enhed illustrerer, hvordan medarbejderne arbejdede med at integrere disse fordringer i deres kropslige interaktion med de ældre. Observationen fandt sted en morgen hjemme hos en ældre mand, Daniel, der efter at have været i bad skulle have hjælp til at få tøj på:

*Daniel er klar til at tage underbukser på – han skal have netunderbukser og et bind på først. Han sidder på sengekanten. Netunderbukserne driller, og Daniel fumler med dem. Marie står overfor ham, lænet op ad vindueskarmen ca. en meter fra ham. Marie instruerer Daniel i, hvordan han kan få underbukserne på selv. På et tidspunkt tager hun fat i underbukserne for at hjælpe med at vende dem rigtigt. Daniel læner sig straks tilbage og stikker benet frem, for at hun skal give ham dem på.*

*Marie: "Nej, du skal stadig selv."*

*Hun sidder nu på hug foran ham og instruerer: "Prøv sådan... så kan du komme op og stå, prøv at trække dem op på en gang."*

*Marie instruerer videre, indtil Daniel får placeret bindet og netunderbukserne ordentligt. Lidt senere skal Daniel have sine strømper på.*

*Daniel: "Vil du ikke give mig dem på i dag?"*

*Marie: "Nej, det er jo dig selv der skal. Det er vigtigt, du får gang i bevægelsessystemet."*

*Daniel (irriteret): "Nogle dage kan man godt få hjælp til det."*

*Marie: "Det er jo for dig selv – det er jo godt for dig – det er en hjælp til dig selv, hvis du gør det." (Skyggeobservation, Marie, hjemmetræner, specialiseret enhed)*

Maries tilgang til at hjælpe Daniel kan ses som et forsøg på at ombytte positionerne 'aktiv' og 'passiv' i plejeinteraktionen. Marie er intentionelt kropsligt passiv, og med denne passivitet søger hun at gøre Daniel aktiv, om end han ikke i særlig høj grad ser ud til at billige dette. Marie er dog kun *kropsligt* passiv i situationen og udfører stadig i høj grad kropsarbejde med Daniel, selvom der er mindre berøring end i traditionelle plejesituationer. Hendes instruktioner og enkelte fysiske indgriben er alle rettet mod Daniels krop og dennes potentielle aktivitet og selvforvaltning. Det optimistiske tredje-alder narrativ om Daniels kropslige potentialer ligger som et bagtæppe for interaktionen og informerer Maries ønsker om at 'få gang i hans bevægelsessystem'. Kropsarbejdet med hverdagsrehabilitering bliver således i mindre grad til en fysisk håndtering af andres kroppe, men bliver nærmere et fysisk distanceret forsøg på at transformere den ældre krop til en kapabel og funktionel tredje-alder krop. Man tilbageholder hjælp og fysisk indgriben for at stimulere bevægelse og aktivitet, og medarbejderne fungerer i disse situationer som en form for motiverende coach for de ældre frem for en fysisk hjælper.

Eksemplet med Marie og Daniel illustrerer, hvordan der i de to enheder blev etableret særlige rehabiliterende koreografier i arbejdet, og at disse til dels beror på kropslig distance. Denne kropslige distance kan endvidere ses som et bidrag til medarbejdernes muligheder for at håndtere arbejdets 'beskidte' og grænseoverskridende sider. I interaktionen mellem Marie og Da-

niel undgås en fysisk overskridelse af Daniels intimsfære, og Marie undgår kontakt med private/tabublagte områder af hans krop. I denne forstand kan det rehabiliterende kropsarbejde betragtes som mindre 'moralsk forurennet' end kropsarbejde, hvor medarbejderen træder mere aktivt ind i eksempelvis påklædning. I et interview med en social- og sundhedshjælperlev, Rikke, fra den integrerede enhed kom en yderligere side af, hvordan hverdagsrehabilitering kunne bidrage til håndtering af det 'beskidte' i arbejdet frem. Som led i en samtale om hvorfor Rikke satte høj pris på at arbejde med rehabilitering, opstod denne dialog:

*"Rikke: Jamen, fordelene er, at de bedre kan holdes i gang og sådan noget, og de har lidt mod på livet i stedet for bare at sige: 'Nå, nu er jeg blevet gammel, så kommer hjemmeplejen ind i huset. Nå, så skal jeg ikke lave noget.' Vi kommer her for at hjælpe dem og sige: 'Du kan jo godt selv. Prøv at se på de lyse sider. Du kan jo stadig selv tage tøj på, stadig tage opvasken og gå ud med skraldet' – eller et eller andet. Selvom de går hjemme, ik'. (...) Få dem op igen og sige: 'Jamen kom nu, prøv lige igen og kom i gang, ind i kampen her, ik'."*

*Agnete: Ja... Men hvordan er det for dig, så? Altså, hvad er det gode for dig i det?*

*Rikke: Åh... Det gode for mig? Det er at have en glæde, at gøre en god gerning, og vise, at jeg ikke skal komme og tørre røv hele tiden og vise at, ja... at jeg har mod på livet." (Rikke, social- og sundhedshjælperlev, integreret enhed)*

I denne dialog trækker Rikke på det optimistiske tredje-alder narrativ om de ældre og deres kroppes ressourcer, og hun beskriver, hvordan hun motiverer og coacher de ældre til at få 'mod på livet' igen. Da hun skal forholde sig til, hvordan hverdagsrehabilitering påvirker hende selv, trækker hun



først på en altruistisk forståelse af omsorgsarbejde som en god gerning, men beskriver endvidere, hvordan den nye tilgang til arbejdet giver hende mulighed for at være andet og mere end en, der blot 'tørre røv'. Med den kropslige distance og vægten på den optimistiske fortælling om aktiv aldring får Rikke mulighed for at distancere sig fra både den fysiske og moralske 'forurening', der knytter sig til arbejdet, ved at nedtone kontakten med afføring og kropsåbninger. Endvidere reflekterer det optimistiske narrativ tilbage på hende selv, og hun bliver, ligesom de ældre, en, der 'har mod på livet', og hjemmeplejearbejdets forbindelse til død, sygdom og forfald nedtones.

### **Rehabiliterende berøringer**

Kropsarbejdet i de to enheder udviklede sig ikke til at være fuldstændigt fysisk distanceret og rensat for kropslig berøring mellem medarbejdere og borgere. Berøringerne i plejeinteraktionerne tog dog nye former med inspiration fra hverdagsrehabiliteringsidealerne. Kropslig berøring er blevet beskrevet som del af en 'stille kultur' i pleje- og omsorgsarbejde og diskuteres sjældent blandt kollegaer, under uddannelse eller lignende (Van Dongen & Elema 2001). Berøring og reaktioner på berøringer er dog centrale elementer og oplevelser i forskellige former for kropsarbejde. Berøringer kan antage mange former i disse fag, og forskellige former for berøring kan siges at konstruere omsorgsmottagere forskelligt. Berøringer kan både være objektiverende overfor omsorgsmottageren og have en teknisk, utilitaristisk karakter; men de kan også være subjektiverende, for eksempel i form af følelsesmæssigt intime berøringer, der bekræfter tilknytning eller nærhed mellem omsorgsgiver og -mottager (Van Dongen & Elema 2001; Wolkowitz 2006). Kropsarbejders berøring af omsorgsmottagere må endvidere betragtes som en ak-

tivitet der kræver særlige færdigheder, hvis berøringen skal opleves værdig og acceptabel for begge parter (Korczynski, 2013). Medarbejderne i de to enheder udviklede i forbindelse med de nye omsorgspraksisser nye former for berøringer i deres interaktioner med borgerne, som jeg vil kalde 'rehabiliterende berøringer'. De kan forstås som subjektiverende berøringer idet de, informeret af det optimistiske narrativ om den tredje alder, søgte at skabe en borger med en bestemt selvforståelse som uafhængig, aktiv og kapabel.

Mange borgere havde stadig behov for fysisk hjælp til at bevæge sig rundt i deres hjem, samt til kropslige og praktiske omsorgsopgaver. Her trådte medarbejderne til og assisterede fysisk. Disse fysiske berøringer sigtede dog til, at borgerne skulle gøre så meget som muligt selv. En måde at gøre dette på var for eksempel at opfordre borgere til at gå selv (evt. med gangstativ eller rollator), men at holde sig tæt ved borgeren og lægge en let støttende hånd på vedkommendes lænd eller hofter. Med en sådan let, støttende berøring gør borgeren arbejdet med at gå selv; men en fysisk tæthed opretholdes for at skabe en følelse af trykthed for borgeren; medarbejderen er der til at træde til, hvis det bliver nødvendigt. Med denne form for berøring positioneres borgeren igen som kapabel og aktiv i tråd med narrativet om den tredje alder, men samtidigt som potentielt skrøbelig og usikker. Og omsorgsarbejderen positioneres som en, der tror på borgerens evner (den optimistiske, aktiverende coach), men samtidig som et form for betryggende sikkerhedsnet for borgeren. Det optimistiske tredje-alder narrativ komplementeres således igen af en underliggende risiko for skrøbelighed og tab af funktionsevne relateret til narrativet om den fjerde alder. De rehabiliterende berøringer bliver dog en del af opretholdelsen af borgerens mulighed for at blive i tredje-

alder kategorien og en del af det rehabiliterende omsorgsarbejdes forsøg på at overvinde eller udsætte den fjerde alders forfald.

Hverdagsrehabilitering blev således omsat til specifikke kropslige koreografier i det daglige omsorgsarbejde, og koreografierne havde tæt sammenhæng med det optimistiske narrativ om arbejdet. De nye former for kropslig interaktion, i form af øget distance og rehabiliterende berøringer, gav samtidig anledning til udvikling af nye positive identiteter som motiverende coaches for de ældre. Ligeledes bidrog koreografierne til medarbejdernes mulighed for håndtering af arbejdets 'beskidte' sider, idet berøring med private/tabuiserede kropsdele, 'beskidte' kropsfunktioner og forfald kunne om ikke elimineres, så nedtones til fordel for mere behagelige forståelser af omsorgsarbejdet som orienteret mod aktivitet, selvstændighed og 'livsmod'.

## Forhandling og konflikt om kropslige arbejdsdelinger

I begge enheder var hverdagsrehabiliteringsindsatsen blevet modtaget ganske positivt af de fleste medarbejdere. Dette betyder dog ikke, at arbejdet med hverdagsrehabilitering og etableringen af de nye kropslige koreografier altid var let eller frit for modsætninger og konflikter. Med hverdagsrehabilitering kommer medarbejderne ind i borgerens liv og hjem med et udtrykt mål om aktivering og selvstændiggørelse og om, at borgeren bør gøre så meget som muligt selv. Der lægges stor vægt på, at de rehabiliterende aktiviteter skal tage udgangspunkt i borgerens egne mål og motivation (se fx Månsson 2007); men mit eget studie samt flere andre viser, at borgernes egne mål i praksis ikke altid står lige så centralt i rehabiliteringsprocesserne, som der lægges op til (Albertsen et al. 2014; Christensen et al. 2015; Meldgaard Hansen 2015; Wilde & Glendinning 2012).

De rehabiliterende interaktioner i de to enheder havde i relation til dette ofte karakter af forhandlinger om hvem der skulle gøre hvad, om hvilken arbejdsdeling der skulle være mellem borgeren og medarbejderen, og oftest forløb disse uden større konflikter. Der var dog også situationer, hvor borgere forsøgte at undvige eller åbent modsatte sig de arbejdsdelinger, som medarbejderne lagde op til. Nogle af disse situationer drejede sig om praktiske aktiviteter såsom rengøring, mens andre drejede sig om den kropslige pleje. I forhold til den kropslige pleje var medarbejdernes forventning ofte, at borgerne måtte ønske at kunne gøre så meget som muligt selv for at undgå at skulle have hjælp til meget intime funktioner. Et eksempel på dette kommer fra mine observationer med Morten fra den integrerede enhed. Vi var på besøg hos Gerda, en borger i 60'erne, med psykiske problemer. I tillæg til dette gik hun meget dårligt og tilbragte meget tid i sin seng. Morten og hans kollegaer lavede gangtræning med hende, påvirkede hendes spisevaner og prøvede samtidig at mobilisere hendes egenomsorgsevner:

*"Morten har trænet med Gerda i et stykke tid – hun kræver meget motivation, fortæller han. Ofte siger hun 'nej' til at gøre ting selv – for eksempel til at gå på toilettet. Hun vil hellere gøre det i bleen, det er det, hun er vant til. Men Morten presser på for at få hende til at gå på toilettet – hun mener ikke altid nej, når hun siger det – hun vil det, bare indirekte, fortæller han.*

*Da vi kommer ind i Gerdas lejlighed ligger hun vågen i sin seng. Morten og Gerda småsnakker lidt, hvorefter Morten henter en toiletstol og overtaler Gerda til at sætte sig op på sengekanten. Med hans støtte kommer hun fra sengen over på toiletstolen, og han skubber hende ud på badeværelset, hvor hun giver sig til at vaske sig ved vasken. Morten og jeg går ud i køkkenet og gør Gerdas mor-*

*genmad klar. Gerda bliver på badeværelset og vasker sig, mens hun sidder på toiletstolen. Morten vil gerne have, at hun prøver at tisse, mens hun sidder der, så hun ikke tisser i sin ble senere, fortæller han.*" (Skyggeobservation, Morten, social- og sundheds-hjælperelev, integreret enhed)

Morten forsøger at ændre Gerdas præference for at bruge ble frem for at bruge toiletlet eller toiletstolen, og således forsøger han at få etableret en mere normal praksis omkring håndteringen af hendes kropslige funktioner. Gerdas egen mening og motivation for dette er dog ikke særlig klar i observationen, og ud fra Mortens fortælling kommer målet om at gå på toiletlet ikke fra hende selv – det kræver meget motivationsarbejde fra hans side at få hende til det. Morten mener dog, at hun ønsker det, men 'bare indirekte', som han siger. Det virker uforståeligt for ham, at hun ikke ville ønske at undvære bleen. Jeg forstår dette som et forsøg på at etablere en mere værdig og mindre grænseoverskridende håndtering af Gerdas urin og afføring for både hende og han selv (og hans kollegaer). Man kan se Mortens forsøg på at træne Gerda til at håndtere toiletbesøg selv som en form for dobbelt håndtering af arbejdets 'beskidte sider', hvor både medarbejderen og borgeren undgår overskridelse af intimsfærer og normale grænser for kropslig interaktion. Gerda kunne undgå at bruge bleer, der konnoterer en fjerde-alder lignende mangel på kropslig kontrol og endvidere skaber et behov for, at medarbejdere tilgår intime og tabuiserede dele af hendes krop. Ligeledes vil medarbejderne kunne undgå behovet for at håndtere bleer samt at udføre meget intimt kropsarbejde med Gerda. Mortens professionelle forståelse af hvad der vil være bedst for borgeren, Gerda, er baseret på opfattelser af det normale og det værdige som lig med uafhængighed og kropslig selvforvalt-

ning. Gerda ser dog ikke nødvendigvis ud til at dele denne opfattelse eller at have en særlig drift mod den uafhængighed og værdighed der tilbydes.

Arbejdet med at skabe denne særlige form for værdighed og uafhængighed var ikke altid nemt og konfliktfrit. Det følgende eksempel kommer fra mine observationer i den specialiserede enhed, hvor jeg fulgte to hjemmetrænere, Iris og Sofie, på besøg hos en meget overvægtig borger, Kristine, der havde hjælp til næsten alle både kropslige og praktiske funktioner, idet hun på grund af sin vægt ikke kunne forlade sin seng uden hjælp. Det var morgen og Iris og Sofie var i færd med at vaske og hjælpe Kristine i tøjet.

*"De gør klar til at vaske Kristines underliv. Iris instruerer: 'Kristine, spred dine ben lidt, løft benet lidt.' Og hun får underbukserne af hende.*

*Sofie, der står på den modsatte side af sengen, beder også Kristine løfte benet lidt – hun opdager, at Kristine er fugtig på låret – noget urin er løbet ved siden af kateterslangen.*

*Iris: 'Hvor langt kan du selv nå, Kristine?' Iris indstiller den automatiske seng, så Kristine kommer lidt op og sidde og får mulighed for selv at nå ned til sit lår – men hun protesterer og beder straks om at komme ned at ligge igen.*

*Iris spørger igen: 'Hvor langt kan du få din hånd ned? På et tidspunkt skal du jo selv kunne vaske dig.'*

*Kristine: 'Men jeg har ikke lyst til at mærke dernede, fordi jeg er våd!'*

*Iris: 'Men vi kan jo ikke mærke det – vi har handsker på.'*

*Sofie: 'Vi arbejder videre med dette her, kan jeg se [og smiler] – så er du forberedt på, hvor vi er på vej hen ad.'"* (Observation, Sofie og Iris, specialiseret enhed)

Sofie og Iris agerer, som også tidligere vist, coaches overfor Kristine med henblik på, at

hun kan komme til at varetage sine egne kropsfunktioner igen, og hun ansøres til at tage ansvar for, at urinen vaskes af, mens de prøver at holde sig ude af opgaven. Det tyder dog ikke på, at Kristine deler ambitionen om at kunne varetage sin egen kropspleje. Hun afviser den arbejdsdeling Sofie og Iris lægger op til, og den 'beskidte' opgave forbliver i dette tilfælde i deres hænder, selvom de annoncerer, at de vil fortsætte med at arbejde med dette. I dette tilfælde virker borgeren særdeles uinteressert i den uafhængighed og værdighed, den rehabiliterende indsats skulle medføre.

Hverdagsrehabilitering blev således til en mulighed for at undgå eller minimere intim kropslig kontakt i plejeinteraktionerne samt håndtering af 'beskidte' kropsdele og kropsudladninger. De rehabiliterende koreografier blev set som en mulighed for at etablere en normaliseret og selvstændig håndtering af kropsplejen hos borgerne, og dette blev af medarbejderne betragtet som mere værdigt og attraktivt for begge parter. Det var dog ikke alle borgere, der umiddelbart delte denne forståelse, og de rehabiliterende interaktioner var således jævnligt genstand for forhandling, og nogle borgere (som vist med både Daniel, Gerda og Kristine) protesterede og/eller forsøgte at undgå de rehabiliterende arbejdsdelinger i kropsplejen.

## Konklusion

Analyserne i denne artikel har belyst hverdagsrehabiliteringsindsatsernes betydning for social- og sundhedshjælpere og -assistenter forståelse af hjemmeplejearbejdet og dets mål, samt disse nye forståelsers sammenhæng med forandrede kropslige interaktioner i plejearbejdet. I tillæg til den eksisterende forsknings påpejning af hverdagsrehabiliteringsindsatsernes udfordringer i forbindelse med tværprofessionelt samarbejde og relationel koordinering (Al-

bertsen et al. 2014; Christensen et al. 2015) bidrager denne artikel med bud på, hvordan medarbejdere i hjemmeplejen med hverdagsrehabilitering får nye ressourcer til at håndtere arbejdets status som 'beskidt' arbejde. Med hverdagsrehabiliteringsindsatserne og det optimistiske narrativ om hjemmeplejearbejdet kan medarbejderne udvikle nye positive identiteter som coaches for de ældre og arbejde med ressourcer og livsmod frem for forfald, funktionstab og kropslige negativiteter. I denne forstand kan det hævdes, at hverdagsrehabilitering har potentiale til at leve op til ambitioner om at skabe et mere attraktivt arbejde i hjemmeplejen (jf. indledningen) og samtidig kan bidrage positivt til medarbejdernes oplevelse af arbejdets status, idet arbejdets positionering i det kropslige 'skidthierarki' potentielt forbedres. Samtidig er det dog værd at bemærke, at faggruppe-interne oplevelser af øget status i arbejdet ikke automatisk oversættes til øget anerkendelse fra andre faggrupper i sundhedssektorens professionshierarki eller i bredere samfundsmæssige diskurser (som Dahl (2002) også har været inde på).

Artiklen har endvidere vist, at hverdagsrehabiliteringsindsatserne bidrager med en særlig normativitet til hjemmeplejearbejdet, der sætter værdighed lig med uafhængighed, aktivitet og kropslig selvforvaltning. Der lægges vægt på, at indsatserne skal tage udgangspunkt i borgernes egne mål og ønsker, men samtidig træder medarbejderne ind i omsorgsrelationen med en særlig dagsorden om at udvikle den ældre mod uafhængighed. Dette giver en asymmetrisk omsorgsrelation, hvor den ene har som formål at udvikle den anden. En række forfattere har i relation til dette peget på de potentielt disciplinerende elementer i diskurser og politikker om aktiv aldring – at aktivitetsidealet udvikler sig til en pligt og endvidere kan få ekskluderende effekter for ældre, der ikke formår at leve op til idea-



let (Dahl 2005; Marhánková 2011; Mendes 2013). Denne disciplinerende side af det el- lers velmenende og idealistiske projekt om hverdagsrehabilitering af ældre rummer, som eksemplerne i artiklen også viser, end- videre et potentiale for nye belastninger i hjemmeplejearbejdet i form af konflikter.

Nye konfliktpotentialer i arbejdet opstår, idet nogle ældre mere eller mindre aktivt undviger og modsætter sig aktiveringsfor- søgene og ikke nødvendigvis abonnerer på 'værdighed', forstået som den ovenfor be- skrevne ambition om uafhængighed, akti- vitet og kropslig selvforvaltning.

## NOTER

- 1 Analyserne i denne artikel er baseret på dele af min ph.d. afhandling og dennes casestu- dier (Meldgaard Hansen, 2015).
- 2 For en udbygget analyse af problemrepræ- sentationer og styringsrationaler i hverdags- rehabiliteringspolitikker, se Meldgaard Han-

sen (2015).

- 3 Ifølge Kjellbjerg et al. (2013a)'s kortlægning af hverdagsrehabiliteringsindsatser i kom- munerne er sådanne og lignende organisa- tionsmodeller for hverdagsrehabilitering de mest udbredte.

## REFERENCER

Albertsen, K., I.M. Wiegman, H.J. Limborg, (2014): *Hverdagsrehabilitering og relationel koor- dinering* – afsluttende rapport fra ReKoHveR- projektet, København, TeamArbejdsliv.

Ashforth, B.E. & G.E. Kreiner (1999): "How Can You Do It?": *Dirty Work and the Challenge of Constructing a Positive Identity*, *The Academy of Management Review* 24, 413–434.

Boll Hansen, E. (2015): *Ældres deltagelse i hver- dagsrehabilitering – muligheder og udfordringer*, København, KORA.

Boll Hansen, E. et al. (2015): *Ældres oplevelse af hverdagsrehabilitering*, København, KORA.

Christensen, U., G.M. Malling & B. Christen- sen, (2015): *Hverdagsrehabilitering*, Rapport fra en kvalitativ undersøgelse, Københavns Kommune og Københavns Universitet.

Czarniawska, B. (2007): *Shadowing, and other techniques for doing fieldwork in modern socie- ties*, København, Copenhagen Business School Press.

Dahl, H.M. (2005): A Changing Ideal of Care in Denmark: A Different Form of Retrenchment? i H.M. Dahl & T.R. Eriksen (red.): *Dilemmas of Care in the Nordic Welfare State*

– *Continuity and Change*, Aldershot, Ashgate, 47-61.

Dahl, H.M. (2002): En køn retfærdighed?: et spørgsmål om status og lighed med hjem- mehjælpen som case, i A. Borchorst (red.): *Kønsmagt under Forandring, Magtudredningen*, København, Hans Reitzel, 187-208.

Dahl, H.M. (2000): *Fra kitler til eget tøj – Diskur- ser om professionalisme, omsorg og køn*, Insti- tut for Statskundskab, Aarhus Universitet.

Dahle, R. (2005): Dirty Work in a Norwegian Health Context (The Case of Norway), i H.M. Dahl & T. Rask Eriksen (red.): *Dilem- mas of Care in the Nordic Welfare State – Continuity and Change*, Burlington, Ashgate, 101-111.

Eliasson, R. (1995): *Forskningsetik och perspektiv- val*, Lund, Studentlitteratur.

England, K. & I. Dyck (2011): Managing the body work of home care, i *Sociology of Health & Illness*, 33, 206-219.

Gilleard, C. & P. Higgs (2011): Ageing abjection and embodiment in the fourth age, i *Journal of Aging Studies*, 25, 135-142. doi:10.1016/j. jaging.2010.08.018

- Gleerup, J., (2010): På vej mod nye infrastrukturer for ligelønskampen? – en anerkendelsesteoretisk analyse af forløbet omkring ok08, i *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 12, 29-45.
- Higgs, P. & C. Gilleard (2014): Frailty, abjection and the “othering” of the fourth age, i *Health Sociology Review*, 23, 10-19.
- Hjortebjerg, J.M.M. (2014): Hverdagsrehabilitering – øget uafhængighed og meningsfuldhed i den tredje alder? i *Psykologisk set, Alder og alderdom*, 31, 42-52.
- Isaksen, L.W. (2002a): Masculine dignity and the dirty body, i *NORA – Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 10, 137-146.
- Isaksen, L.W. (2002b): Toward a Sociology of (Gendered) Disgust Images of Bodily Decay and the Social Organization of Care Work, i *Journal of Family Issues*, 23, 791-811. doi:10.1177/019251302236595
- Katz, S. (2000): BUSY BODIES: Activity, Aging, and the Management of Everyday Life, i *Journal of Aging Studies*, 14, 135.
- Kjellberg, J., R. Ibsen (2012): *Træning som hjælp. Økonomievaluering* (Notat), København, Dansk Sundhedsinstitut.
- Kjellberg, J. & R. Ibsen (2010): *Økonomisk evaluering af Længst Muligt i Eget Liv i Fredericia Kommune*, Dansk Sundhedsinstitut.
- Kjellberg, P.K. et al. (2013a): *Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet*, Odense, Socialstyrelsen.
- Kjellberg, P.K., J. Kjellberg, R. Ibsen (2013b): Længst Muligt i Eget Liv og hverdagsrehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune, i *Gerontologi*, 29, 4-7.
- Korczynski, M. (2013): Touching Moments: An analysis of the skilful search for dignity within body work interactions, i C. Wolkowitz et al. (red.): *Body/Sex/Work – Intimate, Embodied and Sexualized Labour, Critical Perspectives on Work and Employment*, Houndmills, Palgrave Macmillan, 28-42.
- Københavns Kommune (2011): *Aktiv og Tryk Hele Livet – Et reformprogram for ældrepleje og sundhed i Københavns Kommune*.
- Larsen, K., K. Esmark (2013): Velfærdsstat, sundhed og kroppe under forandring, i *Praktiske Grunde*, 5-14.
- Laslett, P. (1991): *A fresh map of life : the emergence of the Third Age*, Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Liebst, L.S. & M. Monrad (2008): Imellem empati og depersonalisering – En følelses-sociologisk analyse af tayloriseringens konsekvenser for hjemmeplejere, i *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 10, 1, 56-71.
- Liveng, A. (2008): A Crisis of Recognition in Care Work for Elderly People? Looking at Professional, Bodily and Gendered Hierarchies for Explanations, i S. Wrede et al. (red.): *Care Work in Crisis – Reclaiming the Nordic Ethos of Care*, Lund, Studentlitteratur, 97-117.
- Lov om social service (LBK 150) (2015): M. for B. Ligestilling, Integration og Sociale Forhold. Lov om social service.
- Marhánková, J.H. (2011): Leisure in old age: disciplinary practices surrounding the discourse of active ageing, i *International Journal of Ageing and Later Life*, 6, 5-32.
- McDowell, L. (2009): *Working bodies : interactive service employment and workplace identities*, Studies in Urban and Social Change, Chichester, UK, Wiley-Blackwell.
- Meldgaard Hansen, A. (2015): *Rehabilitating elderly bodies and selves – new forms of care work, professional identity and status in rehabilitative home care*, Roskilde, Roskilde University.
- Mendes, F.R. (2013): Active ageing: A right or a duty?, i *Health Sociology Review*, 22, 174-185.
- Mills, M. & A. Shejbal (2007): *Bedpans, Blood and Bile – Doing the dirty work in nursing*, in: *Dirty Work : The Social Construction of Taint*, Waco, TX, Baylor University Press, 113-131.
- Månsson, M. (2007): Hemrehabilitering: vad, hur och för vem?, i *Fortbildning AB/Tidningen Äldreomsorg*, Solna.
- Nicolini, D. (2013): *Practice theory, work, and organization : an introduction, 1st ed.*, Oxford, Oxford University Press.
- Stacey, C.L. (2005): Finding dignity in dirty work: the constraints and rewards of low-wage home care labour, i *Sociology of Health & Illness*, 27, 831-854.
- Twigg, J. (2006): *The Body in Health and Social Care*, Houndmills, Palgrave Macmillan.
- Twigg, J. (2000a): *Bathing : The Body and Community Care*, Florence, KY, Routledge.

- Twigg, J. (2000b): Carework as a form of body-work, i *Ageing & Society*, 20, 389-411.
- Van Dongen, E. & R. Elema (2001): The art of touching: The culture of "body work" in nursing, i *Anthropology & Medicine*, 8, 149-162. doi:10.1080/13648470120101345
- Wainwright, E., E. Marandet & S. Rizvi (2011): The means of correct training: embodied regulation in training for body work among mothers, i *Sociology of Health & Illness*, 33, 220-236. doi:10.1111/j.1467-9566.2010.01287.x
- Wilde, A. & C. Glendinning, (2012): "If they're helping me then how can I be independent?" The perceptions and experience of users of home-care re-ablement services, i *Health & Social Care in the Community*, 20, 583-590. doi:10.1111/j.1365-2524.2012.01072.x
- Wolkowitz, C. (2006): *Bodies at Work*, London, SAGE Publications.
- Wolkowitz, C. (2002): The Social Relations of body Work, i *Work, Employment & Society*, 16, 497-510.
- Wrede, S. et al. (red.) (2008): *Care Work in Crisis – Reclaiming the Nordic Ethos of Care*, Lund, Studentlitteratur.
- Wærness, K. (1984): The Rationality of Caring, i *Economic and Industrial Democracy*, 5, 185-211.

**Agnete Meldgaard Hansen**, cand.soc., ph.d., adjunkt ved Roskilde Universitet, Institut for Mennesker og Teknologi  
 e-mail: agmeha@ruc.dk