

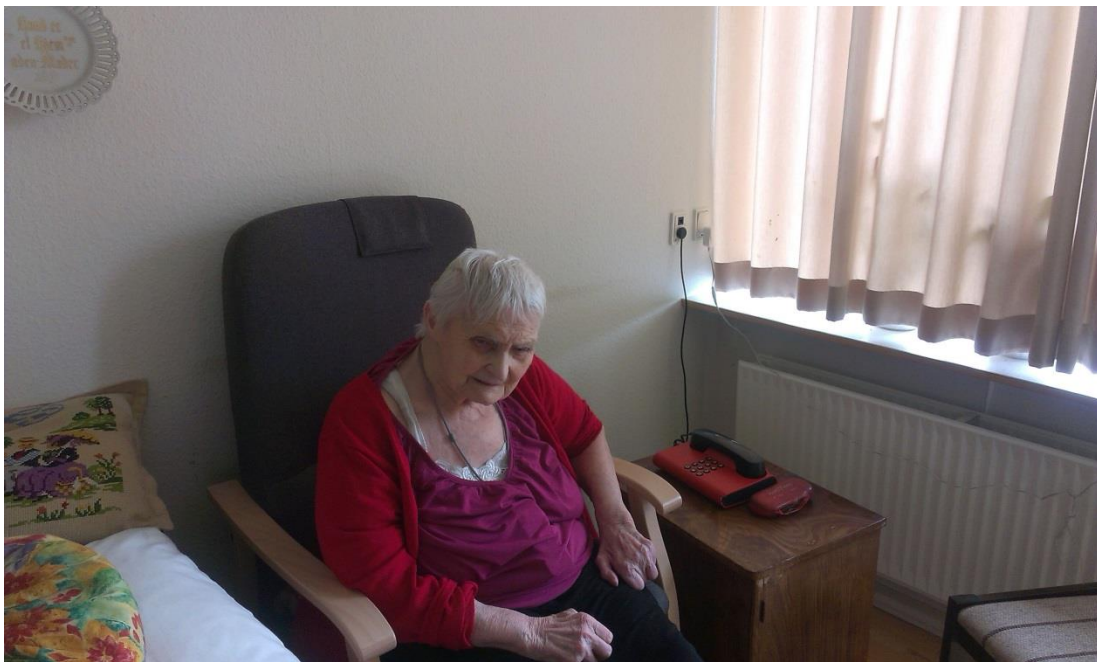
Institut for Kultur og Samfund, Afdeling for Filosofi og Idehistorie,
Aarhus Universitet

Ph.d.-afhandling:

Ældreliv i plejebolig

Et studie af ældres autonomi- og livssituation i den politiske
tilrettelæggelse af plejeboligens rammer

“The Life of the Elderly in Residential Care Facilities - a Study of Autonomy and Life Situation
of Elderly People in the Context of the Political Organisation of the Facilities”



Ulla Skjødt

Vejledere: Steen Wackerhausen og Morten Raffnsøe-Møller

Indleveret: 23.6.2016

ISBN: 978-87-7507-381-8 (online)
DOI: 10.7146/aui.174.135

Indholdsfortegnelse

Forord	7
Kapitel 1	8
At gå på opdagelse	8
Rammefortælling, forskningsspørgsmål og forskningstilgang	8
1.1 New public management som styringsideologi i den offentlige sektor	10
1.2 Sundhedsprofessioner i markedsorienterede strømninger	12
1.3 Demokratisering, individualisering og brugerorientering	15
1.4 Vejen mod afhandlingens forskningstema	16
1.5 Kontekstualisering af ældre i et samfundsperspektiv	17
1.6 Kontekstualisering af den politiske rammesætning af plejeboligen	18
1.7 Erfaringsmæssig baggrund og interesse	20
1.8 Forskningstema	21
1.8.1 Forskningsspørgsmål og spørgsmål som arbejdsmetode i forskningsprocessen	21
1.9 Positionering og overordnet metodisk tilgang	23
1.9.1 Forskningsprocessens systematik og dynamik	27
1.10 Afhandlingens opbygning	30
Kapitel 2	32
Politisk indholdsbestemmelse af ældres autonomi i samfundets institutioner fra 1800-tallet og frem til 1990'erne med blik for de ældres livssituation	32
2.1 At indfange og udfolde politisk rammesætning af ældres autonomi i offentlige institutioner ...	32
2.1.1 Kapitlets struktur og indhold	33
2.2 Fattighjælp til ydmygende overlevelse – et skridt mod offentlig ældreforsorg	34
2.2.1 Fattiggården som dehumaniserende offentlig ældreforsørgelse	36
2.3 Alderdomsunderstøttelse mellem anerkendelse og disrespect for den ældre	40
2.4 Aldersrenteloven mellem ret og skøn	43
2.4.1 Respekt for den ældres autonomi i alderdomshjemmets forankring i 1900-tallets ældreforsorg	45

2.5 Retsprincipper og fællesskab eller selvansvarlighed og selvhjulpenhed for den ældre	49
2.6 Fra alderdomshjem mod plejehjem – et politisk ”præludium”	52
2.7 Rammesætning af den ældres autonomi på plejehjem som institutionel boform	54
2.7.1 Den ældre som individ i plejehjemmets bygningsmæssige faciliteter	55
2.7.2 Ældreperspektiv på det levede liv på plejehjem	56
2.7.3 Den ældres autonomi i professionaliseringen af ældrelevet på plejehjem	61
2.8 Ældres autonomi, når boformer og hjælp bliver tilrettelagt ud fra et ligeretsprincip	64
2.9 Opsamling af rammesætning om ældres autonomi i ældreforsorgens historie	67
Kapitel 3.....	70
Studiets empiriske grundlag.....	70
3.1 Tilgang til felten	70
3.2 Kontekstualisering af ældres autonomisituation i plejeboligen.....	71
3.3 Feltforskerens situerthed forbundet til feltforskning.....	72
3.4 Planlægning og gennemførelse af feltstudiet.....	76
3.4.1 Ethiske overvejelser	78
3.5 Kombination af metoder i feltstudiet.....	79
3.5.1 Metodologiske refleksioner over deltagende observation som metode	80
3.5.1.1 Hypoteser som arbejdsmetode gennem det deltagende observationsstudie.....	84
3.5.1.2 Deltagende observation som hensigtsmæssig metode	85
3.5.2 Metodologiske refleksioner over interview som metode	87
3.5.2.1 Interviewspørgsmål fra åbne og sonderende til fokuserede og afprøvende	90
3.5.3 Interview som hensigtsmæssig metode	92
3.6 Metodologiske refleksioner over feltstudiet og dets metoder	93
3.7 Om at få greb om feltstudiets datamateriale.....	96
Kapitel 4:.....	101
Fremstilling af feltstudiets datamateriale	101
4.1 Greb om feltstudiets datamateriale	101
4.1.2 Struktur i fremstillingen af feltstudiets datamateriale	102

4.2 Kontekstualiserende ældreperspektiver	103
4.2.1 Karl	104
4.2.2 Birthe.....	104
4.2.3 Kurt.....	106
4.2.4 Dorte	106
4.2.5 Elise	107
4.2.6 Knud	108
4.2.7 Gerda.....	109
4.2.8 Ebba.....	110
4.3 Perspektiver på svækkede ældres muligheder for autonomi i plejeboligens rammer	111
4.3.1 Katrine – frihed til at skabe et meningsfuldt liv?	112
4.3.2 Agnete – glæden ved at andre tager over	115
4.3.4 Gudrun og Hanne – Hvordan skal jeg gribe dagen an?.....	117
4.4 Værdsættelse af den ældres autonomi i visitationsproceduren til plejebolig?	121
4.5 Politisk tilrettelæggelse af plejeboligen som hjem i institutionelle rammer	123
4.6 Hjælp som prædefineret opgaveløsning for den svækkede ældre i plejeboligen.....	128
4.6.1 Hjælp visiteret ud fra princippet om hjælp til selvhjælp med udgangspunkt i den svækkede ældres ressourcer.....	131
4.6.2 De pårørende som ressource til sikring af den ældres autonomi eller som effektiviseringspotentiale i ældreplejen?	132
4.7 Moralsk praksis som medarbejderens grundlag for ansvaret for svækkede ældre	136
4.8 Afrunding og videre til kapitel 5	138
Kapitel 5.....	140
Nutidigt politisk dominerende begreb om ældres autonomi i policy-dokumenter.....	140
5.1 Diskurser om ældres autonomi på den internationale politiske arena.....	141
5.2 Diskurser om den ældres autonomi på den nationale politiske arena	145
5.3 Politisk rammesætning af den ældres autonomi funderet i økonomisk rationale	148
5.3.1 Økonomi som eksplicit rationale i ældrepolitikken forbundet med et nutidigt politisk dominerende begreb om autonomi.....	151

Kapitel 6:	153
Ældres autonomi- og livssituation i plejeboligen	153
6.1 Fra feltstudiets fremstillede datamateriale til analysestruktur.....	153
6.1.1 Kapitlets struktur.....	154
6.1.2 Arbejdsmetoder og greb i kapitlet	156
6.2 Plejeboligen som afinstitutionaliseret plejehjem til sikring af ældres frihed.....	156
6.2.1 Visitationsprocedure til plejebolig for svækkede ældre	157
6.2.2 Handlekraft som værdi i visitationsprocesen for svækkede ældre	159
6.2.3 Opsamling	163
6.2.4 Plejeboligen som politisk opgør med institutioners klientgørelse af svækkede ældre	165
6.2.5 Politisk rammesætning af plejeboligen som hyldest til det individualiserede individ.....	167
6.2.6 Ældres autonomi- og livssituation i plejeboligen mellem institution og politisk rammesætning af hjem.....	175
6.2.6.1 Den svækkede ældre i plejeboligens bureaukratiserede kvalitetsudvikling	176
6.2.7 Opsamling	179
6.2.8 Afinstitutionalisering og frisættelse af den svækkede ældre indhyllet i politisk effektiviseringsdiskurs?.....	181
6.3 Fra velfærdsstatens passiviserende omsorg af ældre til hjælp til selvhjælp for den svækkede ældre i plejeboligen	183
6.3.1 Hjælp som opgaveløsning ud fra et ressourceperspektiv på den ældre	187
6.3.2 Den ældres autonomi i standardiseringen af hjælp.....	191
6.3.3 Opsamling	196
6.4 Relationelle vilkår for svækkede ældre i plejeboligen.....	197
6.4.1 Når handlekraft er ontologisk fraværende for ældre i plejeboligen.....	200
6.4.2 Forbrugerisme som relationel forståelse i plejeboligens rammer og praksisser	209
6.4.3 Opsamling	216
Kapitel 7	219
Konklusion	219

7.1 Standardisering af serviceydelser med respekt for den svækkede ældres personlige autonomi uden moralsk ansvar for den svækkede ældres livssituation.....	219
7.2 Forbrugeriisme som dehumaniserende kraft for svækkede ældre i ældreplejens markedsbureaukrati	221
7.3 Politisk standardiseret autonomi som frihedsskabende for den ældre indhyllet i målet om effektivisering?	224
7.4 Åbent autonomibegreb som moralsk praksis for svækkede ældre.....	227
Litteratur.....	230
Resume af afhandlingen	246
English summary	249
Bilag.....	252
Bilag 1: Introduktionsbrev til plejecentre	253
Bilag 2: Godkendelse fra Datatilsynet	254
Bilag 3: Godkendelse fra Datatilsynet	255
Bilag 4: Godkendelse fra Datatilsynet	256

Forord

Denne afhandling er en afspejling af, hvad undren og interesse kan føre til.

Både University College Sjælland og Aarhus Universitet skal have tak for at have støttet projektet økonomisk.

Mange mennesker har støttet, vist interesse, udfordret og opmuntret mig undervejs og uden dem ville jeg ikke været nået i mål med afhandlingen.

Først og fremmest skal mine vejledere Steen Wackerhausen og Morten Raffnsøe-Møller have en særlig tak. De har på hver deres måde været motiverende og engagerende, og også hårde på den gode måde.

Morten hjalp mig i starten med at finde vej i et komplekst felt, og vores mange diskussioner og Mortens tydelige korrigeringer og anbefalinger har haft særlig betydning for projektforløbet, ligesom Mortens kommentarer i slutspurten har været en stor hjælp. Tusinde tak.

Steen har gennem projektet, men særligt i den sidste fase, været min store drivkraft med sine både opmuntrende, vedholdende, udfordrende og kritiske tilkendegivelser. Steens støtte kan ikke beskrives, så jeg vil bare sige et respektfuldt tak.

Jeg har haft stor glæde af at deltage i tværfaglige forskningsnetværk: Praksisfilosof, Medicinsk filosofi og humanistisk sundhedsforskning og Empiriværksted på Aarhus Universitet i afdelingen for Filosofi og Idehistorie. En særlig tak til Jens Thisted, der har bidraget med spændende oplæg og diskussioner undervejs og til Anne Marie Olesen for opbakning, samtaler og konstruktive kommentarer undervejs. Center for praktisk kundskab på Nord Universitet i Norge bød mig velkommen, og jeg nød godt af et studieophold der i et spændende forskningsmiljø. Tak til James McGuirk, der gjorde det muligt.

Randi Nygaard Andersen skal have tak for at tage mig med ind i et spændende forsknings- og udviklings miljø i University College Sjælland. Signe Hvid Thingstrup og Lene Skytthe Kaarsberg Schmidt for læsning og værdifulde kommentarer og diskussioner.

Tak til Frank. Uden Frank var jeg ikke kommet i gang og Frank har været en tålmodig og trofast støtte gennem hele denne lange rejse mod målet om en færdig afhandling.

Tak til Helle, der bare altid er der for mig.

Camilla, Jacob og Simone, tak til jer for jeres interesse og forståelse undervejs. Det har betydet meget for mig.

Kapitel 1

At gå på opdagelse

Rammefortælling, forskningsspørgsmål og forskningstilgang

Jeg står ved tavlen, som så mange gange før, og er i gang med undervisning i "Sundhedsvæsenets politik og organisering" på Sundhedsfaglig Diplomuuddannelse.

Målgruppen for uddannelsen er sundhedsprofessionelle med mellemlang videregående uddannelse, dvs. sygeplejersker, fysioterapeuter, jordemødre, ergoterapeuter og bioanalytikere, med mindst to års praktisk erfaring.

Det slår mig, at noget er ændret i rummet de sidste gange, jeg har undervist i dette tema. De studerendes praksiseksempler handler nu f.eks. om at følge pakkeforløb, om kvantificerbar kvalitetsudvikling, om borgernes¹ suverænitæt i spørgsmål om f.eks. hjertestopbehandling og om prisfastsættelse af ydelser. Tidligere har de studerendes praksiseksempler været præget af problematikker vedrørende diagnoseorientering og etiske problemstillinger i en mangfoldighed af dagligdagens situationer. Standardisering og økonomi har ikke førhen været det styrende, når de har fortalt om deres praksis. De har snarere tilkendegivet, at de som sundhedsprofessionelle, har varetaget borgerens interesser og taget faglige situationsorienterede beslutninger, der er forbundet med den enkelte patients særlige situation.

Undervisningens tema tager udgangspunkt i overskriften "Modernisering af den offentlige sektor", der bliver udfoldet i tre perspektiver: 1. New public management som styringsideologi, 2.

Sundhedsprofessioner i markedsorienterede strømninger og 3. Brugerorientering inden for sundhedssektoren.

De tre teoretiske perspektiver danner strukturen i undervisningen, der foregår i dialogisk samspil mellem oplæg om moderniseringen af den offentlige sektor, de studerendes spørgsmål og refleksioner og deres praksiserfaringer.

I undervisningsrummet, hvor de studerendes erfaringer og de teoretiske perspektiver møder hinanden, bliver jeg optaget af borgere, der har vanskeligt ved at håndtere og agere med udgangspunkt i den politisk prioriterede brugerorientering i sundhedsvæsenet. Brugeren bliver i denne bevægelse hyldet som individ, der med sin fornuft kan beslutte og tage ansvar for egne valg. Med Kants ord kan man sige, at individets personlige autonomi, med brugerorientering, bliver vist en

¹ Borger vil, i denne indledning, blive anvendt som fællesbetegnelse for patient, beboer, bruger, forbruger eller kunde, da det umiddelbart er det mest neutrale begreb af de nævnte.

særlig respekt og en enestående status, der betyder, at man som individ i kraft af sin fornuft formår at tænke selv, vælge selv og handle selv. Denne udlægning af Kant kan ses som en nutidig og snæver anvendelse af den kantianske tanke om et individs unikke status som autonom. Det er en udlægning, der synes at nedtone eller undvige Kants tanke om moralsk autonomi, der henviser til, at det autonome individ kun handler autonomt, når det handler adækvat med fællesmenneskelig fornuft om den rette handlen (Kant 2002/1781).

Men personlig autonomi bliver med brugerorientering særlig værdsat i samtidige samfundsmæssige strømninger om individualisering og omhandler nu et bredere perspektiv end Kants udlægning, idet det involverer den enkeltes evne til at udleve sine livsplaner, interesser, talenter m.v. Denne individcentrerede udvikling fostrer spørgsmål om, hvorvidt moralsk autonomi er blevet glemt, og om, hvordan den politiske hyldelse til personlig autonomi har betydning for borgere i sundhedsvæsenets praksisser.

I opposition til den kantianske udlægning af autonomi om individets principelle uafhængighed og med kravet om at udvise respekt for denne status viser Løgstrups (2008) udlægning af autonomi, hvor forskelligt autonomibegrebet kan blive rammesat. Løgstrup påpeger, at vi som mennesker er dybt gensidigt afhængige af hinanden, og at vi både er hinandens verden og hinandens skæbne. Vi er som mennesker ansvarlige for at forvalte vores magt til den andens bedste og med respekt for den andens selvstændighed.

Jeg bliver dermed ansporet til at forfølge en undren om, hvordan respekt for ældres autonomi udfolder sig i den moderniserede offentlige ældresektor, når ældre har vanskeligt ved at tage fornuftige beslutninger og/eller har vanskeligt ved selv at kunne udleve deres livsplaner og interesser.

Det er denne undren og interesse, der vil danne rammen om denne afhandlings forskningstema.

Det handler om, hvordan den politiske tilrettelæggelse af hjælp til særligt svage ældre øver indflydelse på de ældres livsudfoldelse og deres autonomisituation, når de ikke længere er i stand til at klare sig i egen bolig og derfor må flytte i plejebolig.

Tilblivelsen af dette forskningstema vil jeg strukturere i de samme tre perspektiver, der indgik i undervisningen i temaet om "Sundhedsvæsenets politik og organisering" på Sundhedsfaglig Diplomuddannelse. Det gør jeg i afsnittene: 1: New public management som styringsideologi i den offentlige sektor, 2: Sundhedsprofessioner i markedsorienterede strømninger og 3: Demokratisering, individualisering og brugerorientering. Det er tre afsnit, der vil indkredse og rammesætte forskningens sag.

1.1 New public management som styringsideologi i den offentlige sektor

Jeg har tidligere mødt modstand fra de sundhedsfaglige diplomstuderende, når tematikken om "New public management (NPM) som organisatorisk styringsideologi i den offentlige sektor" er blevet præsenteret i undervisningen. Jeg har nogle gange – ofte, faktisk – haft en fornemmelse af, at de studerende har oplevet, at de er blevet præsenteret for noget teori, der ikke har indflydelse på deres professionsfelt og arbejdsliv og blot er endnu et bevis på kløften mellem teori og praksis.

I undervisningen har jeg taget udgangspunkt i moderniseringen af den offentlige sektor i en filosofisk og sociologisk optik.

Moderniseringen af den offentlige sektor blev introduceret i starten af 1980'erne med politiske visioner om at transformere en bureaukratisk rigid, ufleksibel og lukket offentlig organisation til en fleksibel og åben virksomhed på markedslignende vilkår. Denne politisk initierede proces tog sit udgangspunkt i neoliberal økonomisk filosofi, der har været medkonstituerende for en forskydning fra statsstyring til markedsstyring og som er kendt under navnet "Thatcherismen". Den engelske konservative premierminister fra 1979-90 Margaret Thatcher bliver ofte nævnt som idekvinde bag dette politiske projekt. Hun introducerer "tina-ideologien": "there is no alternative".

Moderniseringen af den offentlige sektor er således et vestligt politisk projekt, der også har indsat markedsorienteret styringsideologi i den offentlige sektor i Danmark (Bakken og Brinchmann 2002, Christensen og Lægneid 2001, Kettl 2000).

NPM blev også den nye organisatoriske styringsideologi i sundhedsvæsenets organisationer og indlejrer økonomi som overordnet styringsrationale, hvorved markedsorientering og målstyring blev indsat ved kontrol af output og etablering af kontraktstyring mellem administration og leverandørerne af serviceydelser (se f.eks. Hjort 2001, Højrup og Jensen 2010, Lewis og Harrison 2009, Pedersen et al. 2009, Vrangbæk og Christiansen 2005, Raffnsøe-Møller 2011a). De organisatoriske mål viser sig at blive primært eksternt definerede og viser sig konstituerende for, at krav til sundhedsfaglig kvalitet bliver nyfortolket, hvorved sundhedsprofessionel selvstyring med situationsorienterede faglige skøn går imod egenkontrol af, om standarder og retningslinjer er udført korrekt. Det vil sige, at den sundhedsprofessionelle skal vurdere og dokumentere kvaliteten af den udførte opgave på baggrund af opgavebeskrivelser med dertil formulerede mål eller på baggrund af standarder med dertil knyttede indikatorer (Larsen 2010, Raffnsøe-Møller 2011b).

Organisatoriske transformative processer mod markedstænkning med økonomi som styrende rationale, konkurrenceparametre og kvantificeret kvalitetsudvikling til legitimering af sundhedsydelser bliver således svaret på at skabe en mere omkostningsbevidst og fleksibel

organisering. Det er en styringsideologi, der blandt andet skal bidrage til effektivisering, brugerinddragelse og brud med, hvad der opfattes som fagbureaukratisk lukkethed.

De sidste gange, jeg har præsenteret disse organisatoriske forskydninger i undervisningen, har de studerende ikke bidraget med ellers tidligere typiske kommentarer som *"Vi arbejder situationsorienteret i mødet med borgeren"*, *"Vi er borgerens advokat og er ikke bundet af økonomi og regler i de daglige beslutninger"* eller *"kontrakter og målorientering er ikke det styrende for vores møde med borgeren i den daglige praksis"*. Der viser sig derimod nu nye ændrede praksiseksempler om, at de sundhedsprofessionelle er med til at udskrive patienter, da indtjeningen ellers vil falde, hvis patienterne forbliver indlagt flere dage end pakkeforløbet foreskriver. Det på trods af, at de i situationen fagligt vurderer, at det er for tidligt for patienten at komme hjem. En hjemmesygeplejerske fortæller, at hun skal dryppe øjne på en 81-årig kvinde, og at der kun er afsat få minutter til det. Kvinden er en aften ked af det, da hun skal til kikkertundersøgelse af endetarmen dagen efter, og er bekymret, da hendes søster er død af kræft i endetarmen. Sygeplejersken må dog videre efter, at hun har dryppet øjne; for bliver hun hos kvinden for at tale om hendes bekymring, kan hun ikke nå køresedlens fastlagte opgaver. De studerendes eksempler understøtter nu til forskel fra tidligere undervisningsforløb, hvorledes markedsorienteret styringsideologi indlejrer organisatoriske teknologier, der synes at være konstituerende for, at bestemte former for social praksis fremstår mere rationelle og meningsfulde end andre. På den ene side synes den organisatoriske gevinst at være, at disse teknologier bidrager til effektivitetsstyring, kontrol af mængden af givne ydelser og måling af kvalitet. På den anden side viser eksemplerne, at de sundhedsprofessionelles faglige autonomi er under forskydning fra situerede faglige beslutninger, der involverer en udlægning af autonomi, hvor borgeren opfattes som et situeret socialt individ, mod en praksis, der viser sig som defineret udefra. Det vil sige, at den indsatte organisatoriske styringsideologi peger i retning af en heteronom tilstand for de sundhedsprofessionelle.

De studerendes praksisfortællinger kaster lys over det konkrete møde mellem sundhedsprofessionelle og borgere, der er et møde, der er ontologisk flerdimensionelt og indlejret i et væld af praksisser og under indflydelse af flere niveauer. Wackerhausen (2002) beskriver dette møde som et *"handlerummets kompleksitet"*. Kompleksiteten opstår blandt andet, fordi mødet mellem de to foregår på mikroniveau, som er indlejret i en organisatorisk ramme, der kan betegnes som makroniveau. Det er under indflydelse af det nationale meganiveau, der så er indlejret i giganiveauet. Det kan f.eks. være EU, OECD, FN, konkurrencestaten.

Men i undervisningen afgrænser vi os til, hvorledes mødet bliver rammesat af NPM som styringsideologi, og hvordan de sundhedsprofessionelles selvstyring går imod at varetage

egenkontrol gennem selvobserverende processer for at opnå ofte prædefinerede og eksternt definerede mål (Hjort 2008, Raffnsøe-Møller 2011b, Larsen 2010).

Det viser sig, at den organisatoriske kvalitet kan overse borgerens opfattelse af kvalitet, da kvalitetsmålingerne synes at handle om at kvantificere kvalitet for at kunne legitimere organisationens givne ydelser og foretage komparative analyser på forskellige organisatoriske niveauer, nationalt og videre i en international kontekst (Pedersen 2011).

Kvalitetsmålinger sker typisk på baggrund af vurdering af de sundhedsprofessionelles dokumentation. Det giver mulighed for at vurdere og måle den enkelte sundhedsinstitutions kvalitet kvantitativt inden for udvalgte områder. Det er målinger, der bidrager til at legitimere den enkelte organisation udadtil og samtidig giver sådanne kvalitetsmålinger mulighed for at sammenligne den målte kvantificerbare kvalitet med andre institutioner både nationalt og internationalt (Hjort 2001, Lerborg 2008, 2010). Medarbejdernes evne til at dokumentere bliver derfor central i denne form for kvalitetsstyring og vil fordre, at den enkelte sundhedsprofessionelle dygtiggør sig i at kunne dokumentere korrekt. Dette organisatoriske krav om at kunne dokumentere korrekt, så organisationens kvalitet bliver synliggjort, vil derfor kunne få en fremtrædende plads i de sundhedsprofessionelles arbejde (Dalsgaard og Jørgensen 2010).

Den eksterne fastsættelse af evalueringsregimer for sundhedsfaglig praksis kan derfor få betydning for om sundhedsprofessionel praksis, såvel intenderet som uintenderet, kan komme til at rette sig mod at gøre det rigtige med hensyn til at dokumentere. Den sundhedsprofessionelles selvforståelse om fagligt at skønne situationsorienteret i mødet med borgerne vil derfor med den neoliberale modernisering af den offentlige sektor blive udfordret (Hjort 2005, Mæhre 2009).

1.2 Sundhedsprofessioner i markedsorienterede strømninger

I undervisningen får jeg således leveret praksiseksempler, der bidrager med indsigt og forståelse for forskydninger i de sundhedsprofessionelles praktiske virke, der sker i kraft af moderniseringen af sundhedssektoren generelt. De studerende peger på, som ovennævnte eksempler også viser, at de ofte bliver udfordret i deres professionelle faglige autonomi. De fortæller, at de tidligere kunne tage selvstændige faglige beslutninger, men at de nu oplever, at de i hverdagen i flere og flere situationer må gå imod deres faglige selvforståelse og tage beslutninger på baggrund af standarder, regelsæt osv.

Det ses bl.a. i en studerendes eksempel om et opkald fra en 85-årig kvinde, der en nat var faldet på sit stuegulv. Kvinden er endnu ikke tilknyttet hjemmeplejen, da hun lige er udskrevet fra sygehuset og først skal have besøg af kommunens visitator dagen efter. Hun ringer natten efter, at hun er

kommet hjem fra sygehuset, og natten før, hun får besøg af kommunens visitator, til kommunens akutnummer, hvor medarbejderen kan fortælle, at det ikke er deres opgave at hjælpe hende op. Kvinden bliver anbefalet at kontakte Falck og betale for at blive hjulpet op. Medarbejderen har på den ene side viden om, at den ældre kvinde kan få liggesår eller lungebetændelse, hvis hun i længere tid ligger på gulvet, og anser det endvidere som uværdig behandling af den ældre kvinde. På den anden side har hun et ydelseskatalog, der fortæller hende, hvilke opgaver hun skal give adgang til. Hun bliver derfor stillet i en paradoks situation, da hendes handlinger bliver kontrolleret af organisatoriske krav i forhold til at yde hjælp på baggrund af kommunens ydelseskatalog. Samtidig kommer hun i konflikt med egne værdier om at hjælpe og også med sin faglige erfaring og viden, der kan begrunde, at det er mest kvalificeret at sende kvinden hjælp.

Moderniseringen af den offentlige sektor kan med dette eksempel udlægges som et forsøg på at dæmme op for velfærdsstatens uendelige behov, der er økonomisk umulige at finansiere (Bakken et al. 2002, Thorgaard et al. 2010). Politiske diskussioner om, hvilke opgaver staten skal påtage sig, har pågået, siden velfærdsstaten tog form efter 2. verdenskrig. Diskussioner om velfærdsstaten bliver skærpet op gennem 1960'erne og 70'erne i takt med, at offentligt regi varetager flere og flere af borgernes behov, hvorfor statens forpligtelser over for borgerne stiger. Det øger de offentlige udgifter, og højrefløjen peger derfor på, at skattetrykket ikke kan fortsætte med at stige for at finansiere stadig flere og flere velfærdsydelser. Endvidere peger de på, at socialstaten er medvirkende til, at borgernes frihed begrænses. Venstrefløjen peger på, at de professionelle som eksperter i velfærdsstaten er medproducerende for passiverende klientgørelse af borgerne, og at de professionelles omsorgeri, paternalisme og videnshegemoni overser det enkelte menneske (Højrup 2011). Det vil sige, at velfærdssamfundet i denne argumentation er konstituerende for, at sundhedsprofessionelle fagfællesskaber lukker sig om sig selv, udviser mangel på fleksibilitet og udviser autoritet. Sundhedsfaglige professioner har i denne optik udgjort særlige og relative autonome systemer, hvor der bliver kæmpet om magt og positionering. Det er en synsvinkel, hvor professionerne værner om egne faggrænser og søger magt, status og indflydelse. En anden synsvinkel udlægger professionerne som et transhistorisk fænomen, der ændrer sig med den sociale og historiske kontekst, de befinder sig i. I denne optik vil samfundslogikker, der afspejler forskellige rationalitetsformer kontinuerligt være konstituerende for professionerne, og den væsentligste makromekanisme i denne sammenhæng er relationen mellem profession og stat (Brante 2005). I ovenstående eksempel med den ældre kvinde, der er faldet og kan blive hjulpet op af ældreplejen, synes opgøret med sundhedsprofessionernes autonome situationsorienterede sundhedsfaglige skøn

at være ført til ende og erstattet med tilbud om hjælp inden for beskrevne kommunale serviceniveauer, der samtidig afspejler ønsket om økonomisk kontrol i de givne tilbud.

Moderniseringen af den offentlige sektor bliver initieret i 1983 af den daværende Schlüter-regering med disse åbningslinjer fra det allerførste moderniseringsprogram: *"Hovedformålet med regeringens program for modernisering af den offentlige sektor er at forny og forbedre den offentlige service over for borgere og virksomheder. Det må ske inden for de ressourcemæssige rammer, vi kender i dag"* (Ejersbo og Greve 2014, s. 34). Den socialdemokratiske regering overtog projektet i 1993 med programmet *"Nyt syn på den offentlige sektor"*, og Fogh Rasmussen introducerede så endnu et moderniseringsprogram under navnet *"Med borgeren ved roret"* (Ibid.). Moderniseringen af den offentlige sektor kan udfoldes i to dimensioner, der omfatter dels brud med de sundhedsprofessionelles faglige autonomi og dels effektivisering af den offentlige sektor.

Berettigelsen af NPM som styringsideologi er i den politiske debat blevet anvendt til at argumentere for, at udstrakt faglig autonomi hos de sundhedsprofessionelle vil overse den enkelte borger som individ, ikke giver borgerne lige rettigheder og heller ikke giver politisk mulighed for at kontrollere de sundhedsprofessionelles arbejde. Der er dermed ikke givet politisk mulighed for at kontrollere ressourceforbrug i sundhedssektoren (Jensen og Højrup 1993). Sundhedsprofessionernes interne evalueringssystemer skal derfor erstattes med eksterne, der omfatter opgavebeskrivelser, prædefinerede kvalitetsmålinger etc. Denne forskydning viser sig at kunne få betydning for mødet mellem borger og sundhedsprofessionel, da deres møde i praksis vil have et forudbestemt mål, hvorved borgeren som mål i sig selv vil forsvinde af syne.

En fysioterapeut fortæller, at hun skal tidsmåle, hvor hurtigt en borger går fra et punkt til et andet. Går borgeren under en bestemt fastsat tid, skal han eller hun ikke tilbydes træning, selvom fysioterapeuten fagligt vurderer, at den måde, borgeren går på, vil komme til at give alvorlige problemer på sigt. Det vil igen sige, at den professionelle faglige skøn bliver underkendt som kvalificeret, da ensartede tilbud til borgerne viser sig som definerende for den sundhedsfaglige praksis.

Hjort (2001) fremfører, at der med moderniseringen ønskes præcist afgrænsede ydelser, og hvad man kan kalde tydeligt beskrevne varedeklareret, der kan evalueres på. Raffnsøe-Møller (2011) bemærker, at der er essentielle konflikter mellem eksterne styringsinitiativer om evalueringer og en intern evaluering forståelse i professioner. Konflikter, der ikke blot omhandler, hvad der skal måles på, men også hvem der skal evaluere hvem og af hvilken grund?

Evalueringssystemer, også kaldet kvalitetsudvikling, indlejrer derfor implicite værdiorienteringer i den sundhedsprofessionelles arbejde om at opfylde eksternt fastsatte organisatoriske krav om

dokumentation, opgavebeskrivelser, kvalitetskontrol etc. Det må så ses i en kontekst, hvor et samtidigt politisk ønske er at sætte "borgeren i centrum" for at transformere den passiviserede patient eller klient til brugere, der aktivt stiller krav til de sundhedsprofessionelle.

1.3 Demokratisering, individualisering og brugerorientering

Samfundsmæssige strømninger om demokratisering og individualisering ses generelt i vestlige samfund og kobler sig i sundhedssektoren til politiske visioner om brugerorientering.

Dette perspektiv kobler sig i politiske tiltag og samfundsmæssige strømninger til borgeren som bruger, forbruger eller kunde i en markedsorienteret offentlig virksomhed, der tilbyder sundhedsydelser. Den passive, tålmodige og modtagende patient ønskes transformeret til brugeren, der er aktiv, beslutningsdygtig, stiller krav og har forventninger til den service og de ydelser som de vil modtage. Vi ser her en udlægning af autonomi, der læner sig op ad John Stuart Mills. Her bliver fordringen at respektere individers valg og handlinger, så længe de ikke går ud over andre. *"På alle punkter må vi være fuldkommen fri. Den enkelte borger er helt og holdent herre over sig selv, sin krop og bevidsthed"* (Mill 1985/1859, s. 23). Mill gør klart, at denne udlægning kun gælder for mennesker, der besidder evnen til selvstyre (Ibid.). Det vil sige, at personlig autonomi af Mill ikke bliver opfattet som en dyd eller et moralsk ideal, men som en evne. Der ses dermed en forbindelse til dannelsen af den selvansvarlige og selvforvaltende bruger, der bliver tilbudt og selvstændigt vælger sundhedsydelser og indgår som aftalepart, så hun eller han kan få indflydelse på og håndtere egen sygdom og sundhed (Andersen 2003, Vallgård 2003). Dannelsen af brugeren kan derved ses som frisættelse af borgeren, da velfærdsstatens omsorg i denne udlægning af autonomi bliver opfattet som paternalistisk, da al indblanding vil blive opfattet som overgreb på det selvstyrende individ. Der lægges med brugerperspektivet op til, at alle borgere kan tage velovervejede og rationelle beslutninger. En studerende fortæller, at et eksempel på det er, da Esther på 85 år bliver spurgt, om hun ønsker, at hendes mand bliver genoplivet, hvis han får hjertestop. Kurt er 86 år og har fået et nyt knæ. Efter operationen er der stødt komplikationer til, hvorfor han ligger på intensiv afdeling. Et eksempel, der viser, hvordan borgerens selvbestemmelse bliver hyldet, og de professionsfaglige skøn må vige for den selvansvarlige, rationelt besluttende bruger (Vallgård 2003).

Eksemplet genererer spørgsmål om, hvorledes det er muligt for Esther blot at svare ja eller nej til, hvad der er rigtigt at gøre i denne situation. En studerende siger, at hun tænker på, at et så følelsesmæssigt og værdiladet spørgsmål bliver stillet som "skal det være en Bosch eller en Miele vaskemaskine?" Der tegner sig derfor nogle dilemmaer med brugerorienteringens indtog i sundhedssektoren, da et så følelsesmæssigt spørgsmål her viser sig reduceret til rationel

beslutningskompetence. Taylor (1992) anfører, at mennesket i det moderne samfundsliv generelt orienterer sig mod at vurdere sig selv som havende en værdig livsform, når rationel kontrol beherskes. Denne kalkulerende livsform står i modsætning til følelsesmæssige og dynamiske aspekter ved menneskelivets indre facetter, der omhandler tro, håb, fortvivlelse, lidelse etc. Følelsesmæssige og dynamiske aspekter, der bliver nedtonet og faktisk synes helt udeladt i ovenstående eksempel.

Eksemplet rejser derfor spørgsmål om, hvordan brugerorientering stiller borgere, der *ikke* evner at være rationelt beslutningsdygtige eller, når beslutningen er taget har vanskeligt ved at leve videre med den trufne beslutning.

Borgeren bliver som bruger tildelt autonomi, og de sundhedsprofessionelle bliver frataget faglig autonomi, hvilket kan ses som et led i ideen om minimering af statens indblanding i den enkeltes livssituation, hvorved 'statslige omsorgsudøvere' skal revidere deres faglige selvforståelse. Denne transformation kommer til udtryk, når Fogh Rasmussen (1993) skriver, at det "*enkelte menneske har ikke pligt til at vie sit liv til andre. Og tilsvarende har intet menneske ret eller krav på, at andre mennesker overtager ansvaret for den pågældendes liv*" (s. 71). Vi ser her, at personlig autonomi bliver forstået som at følge sine egne præferencer uden refleksion over solidaritet og menneskeligt ansvar. Moralsk autonomi i Kants (2002/1781) udlægning bliver derved tilsidesat, da det kolliderer med krav om at handle på bestemte måder til bedste i fællesskabets interesse. Løgstrups udlægning af autonomi som noget andet end individualitet ses ved, at vi erkender menneskers dybe gensidige afhængighed (Løgstrup 2008), kommer derved til at stå i modsætning til Fogh Rasmussens udlægning af autonomi.

Det viser sig således, at neoliberale strømninger dermed udfordrer altruisme og frihed i en forståelse, der binder individet til noget uden for sig selv, og som knytter individet til større helheder og et ydre liv. Denne forskydning i mødet mellem den sundhedsprofessionelle og borgeren kan betyde, at den sundhedsprofessionelle og borgeren står over for hinanden som to individer med hver deres mål, som de ønsker gennemført. Det vil sige, at mennesket ikke bliver målet i sig selv, men bliver til midlet for at opnå et givent mål.

1.4 Vejen mod afhandlingens forskningstema

Jeg bliver efterladt med overvejelser om brugerorientering, der hylder borgerens individualitet med værdsættelse af indlejrede værdier om uafhængighed og selvhjulpethed. Brugeren bliver tildelt autoritet og personlig autonomi, der er evnen til at være herre over sig selv, sin krop og sin bevidsthed. Min antagelse er, at vi alle på et eller andet tidspunkt i livet møder situationer, der gør

det vanskeligt for os at være rationelt beslutningsdygtige. Det kan være situationer, hvor vi fysisk er afhængige af hjælp og derfor har brug for, at andre tager over. Det kan være situationer, hvor vores følelser er kaotiske, og beslutninger har helt andre uoverskuelige implikationer for os, end om den nye tørretumbler skal være en Miele eller en Bosch.

Men der dukker samtidig spørgsmål op om, hvorledes det enkelte individ bliver mødt med denne indlejrede hyldest til individet i samfundets institutioner, når borgere i en given livssituation bliver afhængige af hjælp og støtte i bred forstand. Hvordan udfolder deres autonomisituation sig i praksis. Ældre, der flytter i plejebolig, er i en sådan vanskelig livssituation, da de først bliver tildelt en plejebolig, når de ikke længere er i stand til at bo i deres nuværende bolig. De ældre bliver med andre ord situeret i en livslang position, hvor de har brug for omfattende hjælp, da de ikke længere magter at håndtere deres livssituation mere. Det særlige ved nutiden er, at der med brugerorientering bliver lagt stigende vægt på de ældres personlige autonomi med brugerstatus i den politiske tilrettelæggelse af omsorgs- og sundhedspraksis. Det bliver derfor vedkommende at undersøge, hvordan politisk rammesætning af plejeboligen viser sig at være konstituerende for den ældres autonomisituation i plejeboligens praksisser og med det udgangspunkt udfolde den ældres mulighed at lykkes med sit liv.

Jeg vil kontekstualisere dette forskningstema ved først kort at udfolde begrebet 'ældre' og derefter søge efter politiske tiltag, der kan have betydning for etablering og forankring af markedsorienteret styringsideologi og brugerorientering i plejeboligens strukturelle ramme.

1.5 Kontekstualisering af ældre i et samfundsperspektiv

Billedet af ældre, der lever et aktivt liv, ses ofte i reklamer om pension, rejser, pc'er og mobiltelefoner, hvor ældre bliver fremstillet som glade og i fuldt vigør. Ældre bliver også ofte nævnt som en gruppe, når vi i politiske diskurser bliver præsenteret for demografiske fremskrivninger, der viser et ældreboom i de kommende år, der kan være med til at øge de offentlige udgifter. Så hører vi om gruppen af ældre under betegnelsen "ældrebyrden". Fra politisk side hører vi også ofte om, at befolkningens sundhedstilstand skal bedres, da vi som nation ikke har kunnet hamle op med den gennemsnitlige levealder i international sammenhæng. Det er der løbende blevet rådet bod på, hvilket viser sig ved, at den gennemsnitlige levealder er støt stigende i Danmark. I 1990 var kvinders gennemsnitlige antal leveår 77,8 år i Danmark. I 2015 var antal leveår steget med 4,2 år til 82 år. Mænd levede i 1990 gennemsnitligt i 72,3 år og i 2015 77,8 år. Det vil sige en stigning i antal levede år på 5,5 år. En international undersøgelse med dansk deltagelse viser, at de ældre i de ekstra leveår dog må regne med, at de ca. et år må leve med sygdom og dårligt helbred (Murray et al. 2015). Den

ældre er medlem af gruppen ældre, og som undersøgelsen viser, har ældre med alderen øget risiko for at blive stillet i en situation med alvorlige fysiske og psykiske sygdomme (se f.eks. også Kirk 1995). Ældre bliver også med alderen hyppigere udsat for forskellige former for tab. Det kan være tab af kognitiv eller funktionel karakter, der kan placere den ældre som tilhørende gruppen af f.eks. demente, KOL eller apopleksi patienter. Men den enkelte ældre er ud over at tilhøre gruppen af ældre og måske en af de nævnte diagnosegrupper, hvortil væsentlig almen viden om f.eks. demens er forbundet, også et individ i en særlig livsverden (Andreasen 2008a). Det viser sig ved, at ældre med alderen, ud over egne tab af fysisk eller kognitiv karakter er mere udsatte for tab af nære relationer, og endvidere har færre kræfter og overskud til selv at skabe sammenhæng i tilværelsen (Christensen 2013, Lövheim et al. 2012). Den ældre er som individ gennem et langt livsforløb funderet i bl.a. livserfaring, oplevelse af sundhed og sygdom, uddannelse, familieforhold og lever sit liv i en historisk periode. Perspektiver, der alle sammen kan udfoldes i hver sin fortælling (Blaakilde og Swane 1998). Dewey (2005) skriver, at livet ikke er en ensartet strøm af erfaringer, men en række historier, der på hver deres måde er enestående og som kan opfattes som hver sin enhed, der tilsammen skaber en unikhed hos det enkelte individ.

Ældre, der flytter i plejebolig, har et langt erfaringsrigt liv bag sig og befinder sig nu i en særlig livssituation, hvor de ikke længere er i stand til at klare sig i "hjem hjemme" og derfor flytter til, hvad bliver kaldt "hjem ude". Denne betegnelse opstår, da plejeboligen er placeret på, hvad der politisk bliver omtalt som et afinstitutionaliseret plejecenter. Det viser sig ved, at boligen hører under den almindelige lejelovs bestemmelser og at boligen er en mindre lejlighed med køkken, bad og toilet, egen postkasse og med adgang til vaskeri og fællesarealer. Endvidere er den politiske vision at skabe lighed mellem borgere ved, at de ældre i plejebolig tildeles hjælp efter samme princip som ældre, der bor i "hjem hjemme" (Jensen 2004, Møller og Knudstrup 2008).

Den politiske tilrettelæggelse af den ældres liv i plejeboligens rammer kan derfor betegnes som de spilleregler, den ældre bliver underlagt, når han eller hun flytter i plejebolig. Jeg vil derfor fortsætte med at se nærmere på, hvilke mere gennemgribende politiske initiativer, der viser sig at have indflydelse på plejeboligens strukturelle vilkår for at indkredse afhandlingens forskningstema.

1.6 Kontekstualisering af den politiske rammesætning af plejeboligen

Jeg søger derfor efter politiske tiltag, der kan øve indflydelse på plejeboligens rammebetingelser og finder frem til, at 1996 var et skelsættende år for den offentlige sektor generelt. Det er året, hvor Finansministeriet indsætter kontraktstyring som bærende styringsform med ønsket om at indsætte

økonomi som styrende incitament. Året bliver dermed afgørende for udviklingen mod markedsorientering i den offentlige sektor (Finansministeriet 1996, Raffnsøe-Møller 2011a). Strukturreformen, 1. januar 2007, kan ses som forankring af denne styringsideologi, idet økonomiske incitamenter og dermed konkurrence i markedsorienteret forstand tydeligt viser sig bl.a. i det kommunale aktivitetsafhængige bidrag til finansieringen af det offentlige sundhedsvæsen (Indenrigs- og sundhedsministeriet 2004, s. 37-38). Strukturreformens formål fremstår modsætningsfyldt, da økonomi som styrende rationale nu skal bidrage til, at vi skal *"tage os af de mest sårbare i vores samfund og investere i mennesker og fremtiden"* (Ibid., s. 5) med centrale styringsinitiativer, der *"kan hvile på fastsættelse af mål, rammer og resultatkrav frem for en detaljeret styring af kommunerne"* (Ibid., s. 13). Kontradiktoriske formuleringer ses også, når den decentraliserede offentlige sektor skal fremtidssikres i større kommuner med forslag om minimum 30.000 indbyggere (Ibid., s. 13) for at styrke det lokale nærdemokrati gennem øget borgerdeltagelse (Ibid., s. 14). Målet er endvidere *"at fastholde og videreudvikle en demokratisk styret offentlig sektor, hvor der er etableret et solidt fundament for en fortsat udvikling af det danske velfærdssamfund"* (Ibid., s. 5).

I strukturreformen lægges der vægt på, at civilsamfundet skal inddrages og overtage nogle af de offentlige opgaver, idet *"Forligspartierne er enige om, at det frivillige Danmark fremmer, at mennesker med forskellige forudsætninger mødes i forpligtende fællesskaber og aktiviteter. Det frivillige Danmark fremmer interessen for det fælles og er af afgørende betydning for et levende demokrati"* (Ibid., s. 14).

Demografiske argumenter om et stigende antal ældre er ofte på den politiske dagsorden med ønsket om, at frivillige skal indgå i varetagelsen af hjælpen til de ældre, der bliver afhængige af hjælp (Regeringen 2014, 2010, 2007).

Markedsorienteret styringsideologi i den offentlige sektor synes derfor i sit udgangspunkt som skitseret både at være økonomisk den bedste måde at tilrettelægge hjælpen til ældre på og samtidig at være en hyldest til individets frihed med begreber som demokrati, brugerråd, borgerinddragelse etc. (Sehested og Ejersbo 1998).

Derfor skal serviceydelser, der tilbydes, beskrives, og markedets oplyste forbruger bliver indsat som svaret på at tildele brugeren autonomi med den indlejrede antagelse, at han eller hun kan forstå og gennemskue de tilbudte ydelser og valg og fravalg af dem (Brydenholt 1993, Dige 2009).

Ældres autonomi viser sig således at blive rammesat på samfundsniveau i diskursive strategier, der udfolder sig i den organisatoriske styringsideologi; men om samme diskurser kan genfindes i plejeboligens praksisser, eller om den ældres autonomi her udfolder sig som indholdsbestemt på anden vis, kan kun plejeboligens praksisser fortælle noget om.

Da interesse og engagement er bærende elementer i denne forskning, og de temaer og spørgsmål, jeg rejser, derfor ikke fremkommer uafhængigt af mig, vil jeg nu give læseren indsigt i min erfaringsmæssige baggrund og videre uddybe min interesse for forskningstemaet.

1.7 Erfaringsmæssig baggrund og interesse

Jeg er uddannet sygeplejerske og har været ansat som sygeplejerske primært på sygehus, hvor jeg også har været leder. Jeg har som ansat i sundhedssektoren været under indflydelse af det politiske projekt om "modernisering af den offentlige sektor" og har i mit praktiske arbejdsliv været en del af denne organisatoriske forandringsproces uden egentlig at kunne gennemskue konsekvenserne af denne politiske transformation af den offentlige sektor. Jeg er uddannet i en periode, hvor professionsidentitet kobledes sig til faglig selvforståelse, der er forbundet til omsorg som etisk grundlag. Det viste sig ved begreber som "svag-paternalisme", "helhedsorienteret sygepleje", "fagligt skøn" og "sygeplejersken som patientens advokat".

Merry Scheels "Interaktionel sygeplejepsis" (2005) var et af de anvendte sygeplejefaglige teoretiske grundlag. Scheels teori er baseret på Jürgen Habermas' ideer om bl.a. system og livsverden, kommunikativ handlen, diskursetiske principper og Scheels "Interaktionelle sygeplejepsis" blev undervejs til det teoretiske fundament, som jeg trak på i praksis, da jeg f.eks. initierede en proces om at udvikle værdigrundlag, når jeg håndterede patientklager, og i medarbejderdiskussioner om "den gode sygepleje". Dette teoretiske fundament ses også i lærebogskapitlet om "præ- og postoperativ sygepleje", hvor "Interaktionel sygeplejepsis" er anvendt som refleksionsgrundlag i forhold til kirurgisk sygepleje (Juul og Skjødt, 2011).

Jeg har forsøgt ikke at gøre "interaktionel sygeplejepsis" til mit dogmatiske faglige manifest, men også taget udfordringen op med andre epistemologiske bud på sygepleje (Dorothea Orem, Virginia Henderson, Kari Martinsen).

I de senere år er det blevet mere og mere vanskeligt at anvende "interaktionel sygeplejepsis" som udgangspunkt i diskussioner, da omsorg forstået i en mellemmenneskelig sammenhæng synes udfordret af studerendes kommentarer om, at "brugeren kan jo selv bestemme" og "vi udskriver patienterne som pakkeforløbet foreskriver". Jeg må derfor forholde mig til, at "interaktionel sygepleje" som diskussionsgrundlag for sygepleje synes at være et grundlag, der ikke er i trit med de samfundsmæssige værdier og mål, der hersker i sundhedssektoren.

Sideløbende med mit praktiske virke har jeg gennemført forskellige videreuddannelser. Jeg vil her nævne Master i Etik og Værdier i Organisationer (MEVO), da det forløb er baggrunden for, at jeg

netop gennemfører ph.d.-studiet på Aarhus Universitet, Institut for Kultur og Samfund under forskningsprogrammet filosofi. Temaer, jeg har været optaget af på MEVO, omhandler:

- *Værdier i en faglig praksis – om at skabe overensstemmelse mellem ord og handling.*
- *Fagfællesskaber i sundhedsorganisationen – en undersøgelse af humanismens mulighedsbetingelser i fagfællesskaber og af narrativers betydning for dannelse og fastholdelse i humanistisk funderede fagfællesskaber*
- *Faglig ledelse - og ”kampen om” – at gribe muligheden for at være med til at definere udvikling i sundhedsorganisationen.*

Opgaverne er, hver især og tilsammen, eksempler på, hvorledes jeg gennem tiden har søgt indsigt og forståelse i sundhedsfaglig praksis i en bevægelse mellem teori og sundhedsfaglig praksis, der har åbnet for nye indsigter, nye interesser og nye spørgsmål, der er søgt svar på.

Temaerne i de nævnte opgaver er rettet mod professionsudøvelse med undersøgelse af nogle af de dilemmaer og spændingsfelter, der opstår for den sundhedsprofessionelle i sundhedsorganisationen. Professionsudøvelse retter sig selvfølgelig mod borgere; men dette perspektiv har ikke været mit primære fokus tidligere. Jeg vender mig i denne afhandling nu mod at få indsigt i og forstå sundhedsfaglig praksis i et nyt perspektiv. Jeg retter blikket mod ældre i plejebolig og deres mulighedsbetingelser for at kunne leve et liv med afsæt i deres ønsker, livsværdier og mål i en kontekst, hvor de ikke længere kan klare sig selv i eget hjem.

1.8 Forskningstema

Som det fremgår af ovenstående, er forskningstemaet drevet frem i dialogisk bevægelse mellem interesse og fortolkning og analyse af de studerendes praksiserfaringer, filosofiske udlægninger af autonomi og udvalgte teoretiske udfoldelser af samfundsmæssige strømninger og politiske tiltag om individualisering, demokratisering og ændrede organisatoriske styringsideologier i den offentlige sektor. Et tema, der kredser omkring politiske visioner om at transformere den offentlige sektor. Denne transformation sker på baggrund af politisk besluttede ændringer i organisatoriske styringsideologier funderet i NPM i den offentlige sektor i samtidige samfundsmæssige strømninger om individualisering, der viser sig ved politiske initiativer om brugerorientering i sundhedssektoren. Den ældre lever livet i plejebolig i en tid med diskursive politiske strategier, der både handler om at indsætte økonomi som styringsrationale i markedslignende organisering i ældreplejen og om at tilkende individet størst mulig autonomi til at træffe egne valg.

1.8.1 Forskningsspørgsmål og spørgsmål som arbejdsmetode i forskningsprocessen

På baggrund af forskningstemaet bliver følgende forskningsspørgsmål stillet:

Hvorledes kan den politiske tilrettelæggelse af plejeboligens rammer identificeres i plejeboligens praksisser, og hvilke konsekvenser har det for den ældres autonomi- og livssituation?

For at tydeliggøre, hvordan svar på dette forskningsspørgsmål er blevet til, har jeg gennem forskningsprocessen arbejdet med flere spørgsmål. Det er spørgsmål, der ikke er undersøgt og svaret på som isolerede enheder, men som gennem forskningsprocessen har grebet ind i hinanden både på forvirrende og afklarende måde. Det afspejler en forskningsproces, der har været præget af at bevæge sig meget frem og tilbage i og mellem de valgte perspektiver, der har givet indsigt i forskningstemaet. De stillede spørgsmål inden for de valgte perspektiver har hver især og tilsammen været med til at skabe overordnet systematik i forskningsprocessen, da de har bidraget til at kunne arbejde med projektets forskellige empirityper og analysen af dem i mere eller mindre endimensionelle rum.

De stillede spørgsmål har f.eks. været: Hvorledes bliver ældres autonomi politisk rammesat og indholdsbestemt fra 1800-tallet og frem til 1990'erne i etableringen og forankringen af offentlig ældreomsorg i Danmark? Hvordan bliver autonomi politisk indholdsbestemt i denne historiske fortælling, og hvorledes viser den politiske respekt for den ældres autonomi sig gennem denne indholdsbestemmelse? Hvilke forhold er fremmende for den ældres autonomi i plejebolig, og hvilke forhold er hæmmende for den ældres autonomi i plejebolig? Hvorledes bliver et nutidigt politisk dominerende begreb om ældres autonomi rammesat og indholdsbestemt i policy-dokumenter? Hvorledes øver dette begreb om autonomi indflydelse på strukturelle forhold vedrørende plejeboligen, organisering af hjælp og inddragelse af de ældre og pårørende i plejeboligens praksisser? Hvornår kan anden rammesætning af autonomi end det dominerende politiske begreb om autonomi identificeres i plejeboligens praksisser? Hvornår kan autonomi som ønskværdig for den ældre og autonomi som ikke ønskværdig identificeres i analysen af feltstudiets datamateriale? Nedenfor vil jeg kort illustrere denne arbejdsmetode gennem forskningsprocessen.

Jeg kombinerer en historisk redegørelse, et feltstudie og en afdækning af politikker vedrørende plejeboligen for at synliggøre sproglige udtryk om autonomi og finde frem til, med hvilke fænomener disse sproglige udtryk bliver givet indhold i historisk materiale, i aktuelle policy-dokumenter og i plejeboligens praksisser. Jeg søger således at belyse, hvordan plejeboligen er indlejret i en historisk fremstilling af hovedlinjer om politisk tilrettelæggelse af livet for ældre, der ikke længere kan klare sig selv i eget hjem. Sproglige udtryk om ældres autonomi bliver udfoldet med fænomener, der gennem tiden er anvendt i politisk sammenhæng, til at rammesætte den ældres autonomi, hvorledes politiske diskursive strategier gennem tiden har udvist respekt for den ældres autonomi. Indsigt i denne

fortælling kan bidrage til at skabe mere nuanceret forståelse af nutiden og kan bibringe analyse og diskussion af den undersøgte sag dybde og nuancering.

Plejeboligens praksisser skærper undervejs i feltstudiet interessen for *det nutidige politisk dominerende autonomibegreb*, hvorfor policy dokumenter bliver centrale både i den præliminære analyse af feltstudiets datamateriale og som viden i det videre feltstudie. Der bliver derfor i feltstudiets senere faser et særligt skarpt blik på, om, hvornår og hvordan den politiske tilrettelæggelse kan identificeres at have betydning for den ældres autonomi og livsførelse. Det kalder på forståelse af og indsigt i, hvorledes et nutidigt politisk dominerende begreb om autonomi bliver rammesat og indholdsbestemt i tilrettelæggelsen af ældrepolitikken generelt. Denne rammesætning af et nutidigt politisk dominerende begreb om ældres autonomi viser sig nemlig i analysen af feltstudiets datamateriale at kunne synliggøre, om det begreb eller om andre begreber om autonomi kan identificeres i plejeboligens praksisser.

Med dette overblik vil jeg i næste afsnit udfolde afhandlingens positionering og overordnede metodiske tilgang.

1.9 Positionering og overordnet metodisk tilgang

Begrebet overordnet metode bliver anvendt i betydningen "den grundlæggende forståelsesmåde" eller "tænkemåde", som denne forskning er baseret på. Overordnet metode som begreb indikerer, at der også vil være underordnede metoder, der forstås som f.eks. teknikker til indsamling af empirisk materiale (se kap. 3). De underordnede metoder og forskningsprocessens samlede forløb må dog kunne ses og forstås i en særlig relation i sammenhæng med forskningens overordnede metode.

Jeg vil i det følgende argumentere for værdien i at anvende praksisfilosofi som overordnet metode og løbende forbinde den til både forskningsprocessen og til de valgte underordnede metoder.

Autonomi som begreb er kendt for at kunne bringe "sindene i kog" i filosofiske diskussioner. Det er ikke en sådan teoretisk diskussion, at jeg er interesseret i her. Jeg er optaget af at indfange og udfolde, hvordan ældre lever deres liv som sociale individer i plejeboligens strukturelle rammer og på den måde udfolde deres autonomisituation. Formålet er at overskride teoretiske diskussioner om autonomibegrebet ved at udfolde, hvorledes ældres autonomi bliver politisk indholdsbestemt og indlejret i plejeboligens strukturelle rammer og synliggøre, hvordan disse politiske diskursive strategier kan identificeres i plejeboligens praksisser og viser sig at have betydning for den ældres livsudfoldelse.

Jeg formulerer derfor et stipulativt rammebegreb om autonomi, der ikke indskriver sig i en bestemt teoriafhængig definition, da jeg ønsker, at den skal nyde tilslutning fra så mange interesserede

aktører som muligt på området. Det vil sige, at vi på forhånd er enige om de fænomener, der giver indhold til autonomi og dermed i vores diskussioner kan transcendere både praksisnære situationer og filosofiske perspektiver.

Det stipulative rammebegreb om autonomi:

At den ældre har mulighed for at bestemme i sit liv og leve sit liv ud fra egne mål og værdier om, hvad der er et godt liv at leve, når den ældre ikke længere kan klare sig i egen bolig og derfor flytter i plejebolig.

Et udelukkende afsæt i filosofiske redegørelser om autonomi kunne blive afgrænset til forskellige bestemmelser af autonomi med hvert sit indhold af fænomener, der, ifølge Jensen (1993), vil kunne diskuteres uden egentlig relation til en praktisk praksis. Det ville så, ifølge Fink (2012), være en filosofisk praksis af skolastisk karakter, der kunne bidrage med teoretisk indsigt og refleksion i et rum, der ikke involverer den flerdimensionelle ontologiske praksis, som den ældre lever sit liv i.

Forskningens sag fordrer et blik rettet mod praktiseret autonomi i plejeboligens rum, der er forbundet til det væld af praksisformer, der, ifølge Meløe (1992/2005), knytter sig til dels fælles menneskelige vilkår og dels de samfundsmæssige strømninger .

Praksisformer i plejeboligen er med Wackerhausens (1992) ord under indflydelse af stadig mere sofistikerede teknologiske artefakter, der både understøtter og overskrider den teknologiske logik² intenderede målstyring. Teknologien kan nemlig anskues som både et målrettet middel i den menneskelige virksomhed og som havende en mere almen og også i nogle sammenhænge utilsigtet virkningshistorie, der øver indflydelse på og internaliseres i menneskets livsverden og derved kan blive usynliggjort for mennesket. I denne forståelse kan teknologi blive et overgribende menneskeskabt subjekt, der øver indflydelse på både natur og menneske (Ibid.). Den organisatoriske praksis vedrørende plejeboligen starter allerede, når ansøgning til plejebolig er indsendt, og visitationsprocessen går i gang, og fortsætter, når den ældre er visiteret til en plejebolig og flytter ind i plejeboligen som en nutidig setting. Der knytter sig til denne organisatoriske praksis teknologisk logik med regler, ydelseskatalog, procedurer etc. Men plejeboligen er også indlejret i ældreomsorgens historiske etablering og forankring gennem mere end 200 år.

Jeg må derfor ud over teoretisk indsigt også tage udgangspunkt i den konkrete materielle virkelighed, idet plejecentrets praksis bliver konstituerende for, hvorledes autonomi som begreb udspiller sig her i denne strukturelle ramme. Autonomibegrebet bliver derfor ikke blot anskuet som et vanskeligt

² Teknologisk logik tager afsæt i et vidensbegreb, der allerede blev formuleret i græsk filosofi, der definerer viden som sprogliggjort og eksplicit viden, og virkeligheden lader sig beskrive og forklare på denne vis. (Wackerhausen 1992)

tilgængeligt filosofisk abstrakt begreb, men som et begreb, der, inspireret af Jensen (1993), viser sig i handlinger, der er reguleret gennem særlige procedurer.

Taylor (1985a) skriver, at opfattelser og praksisser i samfundet ikke kan eksistere og føres ud i livet uden visse selvforståelser. Der vil, ifølge Taylor, altid være en præteoretisk forståelse af, hvad der foregår blandt medlemmerne, der er involveret i samfundets praksisser. Den præteoretiske forståelse vil være betinget af spilleregler i samfundet, der er medkonstituerende for medlemmernes selvforståelse og dermed for deres handlinger i praksis, der ikke nødvendigvis er kendt for de involverede (1985a). *"The point of it is to concatenate a social decision out of individual decisions. So only certain kinds of interaction are legitimate. This norm of individual independence is, one might say, constitutive of the practice."* (Ibid., s. 93)

Praksisfilosofien fordrer, ifølge Fink (2012), en vekselvirkning mellem forskellige fag og praksisformer sammen med nysgerrig åbenhed. Han skriver, at teori og praksis i praksisfilosofisk sammenhæng er uløseligt knyttet sammen og hinandens gensidige oplysning. De må derfor tænkes i et samspil, da *"..hverken filosofien eller andre former for teori eller videnskab har forud givne resultater, som uden videre lader sig anvende på faglig praksis anskuet som blot eksternt materiale, men at det netop er i samspil, at såvel faglig praksis som filosofi, teori og videnskab kvalificeres gennem en refleksion over praktiske udfordringer og erfaringer."* (Ibid., s. 16)

Praksisfilosofien kan derved bidrage med filosofisk refleksion, der, ifølge Jensen (2003), *"..ikke bare er tanker ud i den blå luft. Det må altid være forsøg på at belyse sammenhænge i vores verden, som ikke umiddelbart er synlige for os: at finde noget alment og typisk i konkrete forhold for så bagefter at kunne vende tilbage til det konkrete og belyse det, finde skjulte sider ved det."* (s.43)

Praksisfilosofien modstiller derfor ikke teori og praksis, men søger snarere at transcendere en sådan modsætning.

Den ældres autonomi i plejeboligen kan derfor ikke indfanges og udfoldes med kun filosofiske ideale forestillinger og sociologiske teoretiske perspektiver om individets autonomi og frihed. Den ældres autonomi svæver ikke rundt i plejecentrets praksisser, men kan blive indholdsbestemt i den ældres møde med det levede liv i plejeboligen og er derfor antropologisk til stede som praksisbegreb(er).

Denne betragtning kalder på at etablere en forbindelse til den daglige praksis på plejecentre, hvorfor feltstudie er et både oplagt og uundgåeligt valg. Jeg må derfor ud på plejecentre for at få øje på en variabilitet af fænomener og sproglige praksisser, der kan bidrage til at indholdsbestemme praktiseret autonomi.

Jeg vil derfor gå ud i og ind i en verden, der omhandler den ældres levede liv på plejecentre. Dette antropologiske perspektiv er både et "snapshot" af en historisk tid og et blik ind i boligform, der i

nutiden bliver politisk stillet til rådighed. Det er dermed en boligform, der er en del af den politiske tilrettelæggelse af ældrelivet, der er indlejret i en historisk fortælling om statens tilrettelæggelse af livet for sårbare ældre. Den praktiske teori bliver således genereret gennem et empirisk studie ved at fokusere på det specifikke og dermed den situationsorienterede praksis, der udspiller sig i den ældres dagligdag i plejeboligen.

Praksis omhandler her den menneskelige praksis som individ og som samfundsborger i den valgte strukturelle kontekst. Men praksis er andet og mere end det, idet perspektiver om menneskelig praksis, teori som praksis og teknologi som praksis indgår som praksis, der her kan bidrage til at synliggøre særlige praksisser af betydning for, hvorledes autonomi bliver praktiseret.

Praksisfilosofien som tilgang fordrer således ikke en på forhånd valgt teori, der er styrende for mit blik, når jeg gennemfører feltstudiet, læser filosofiske, sociologiske og historiske tekster og policy-dokumenter. Ehn og Klein (2007) skriver, at et på forhånd truffet valg af teoretisk perspektiv kan føre til, at man som forsker springer for hurtigt fra egne erfaringer til ren og afklaret tekst og dermed overser det komplekse liv.

Plejeboligens praksisser bliver i denne afhandlings kontekst konstituerende for synliggørelse af fænomener, der er indholdsbestemmende for autonomibegrebet og kan således afdække forhold af betydning for den ældres autonomi i plejeboligens praksisser. Denne formidling af feltstudiets datamateriale vil dog senere blive transcenderet ved at kaste lys over synliggjorte forhold i plejeboligens rammer og praksisser med filosofiske og sociologiske perspektiver, der kan bidrage med refleksiv analyse af mål og værdier for at udfolde ældres autonomi- og livssituation i plejebolig. Forståelse i denne forskningsproces sker ideelt i en kontinuerlig fremadskridende og koncentrisk bevægelse, hvor meningsforventning, der er baseret på fordomme³ om den ældres levede liv på plejecenter, begribes i sammenhæng med forskningens sag om udfoldelse af ældres autonomi- og livssituation i plejeboligens rammer og praksisser.

Feltstudie, historisk redegørelse om udvikling og etablering af offentlig ældreforsorg, identificering af et politisk begreb om autonomi samt refleksion over og analyse af feltstudiets datamateriale og policy-dokumenter med filosofisk og sociologisk teori vil være elementer, der hver især og tilsammen bidrager til at kunne svare på forskningsspørgsmålet. Sagen er en del af en langt større helhed, der helt overordnet kunne have titlen "autonomi for ældre, der ikke længere kan klare sig selv", og

³ Gadamer vil vise, at oplysningens universelle krav om at overvinde alle fordomme er en fordom i sig selv og fremfører, at der skal gennemføres en revision af denne opfattelse, da det vil bane vejen for en adækvat forståelse af den endelighed, der ikke blot behersker vores menneskelige væren, men også vores historiske bevidsthed. Vores fordomme udgør først og fremmest vores væren, og således genindfører Gadamer et positivt begreb om fordomme (Gadamer, 2003, s. 58-59, 2004, s. 263)

herunder er forskningstemaet valgt ud af en kompleks mangfoldighed. Meløe (1973) skriver, at den valgte kontekst er en blandt en uendelighed af muligheder i virkelighedens komplekse rum, der bidrager til forskerens indsigt og forståelse i netop den valgte sag, og som i sin præsentation kan bidrage til, at forskningsprocessen kommer til at fremstå transparent.

Derfor giver det nu mening at inddrage læseren i forskningsprocessens forløb.

1.9.1 Forskningsprocessens systematik og dynamik

Det er undren og nysgerrighed, der har været konstituerende for og formet denne afhandlings forskningstema. Forskningsprocessen har været drevet af interesse for, engagement og vilje til at skabe viden om, hvordan politisk rammesætning kan spores i plejeboligens praksisser og dermed være betydningsdannende for ældres autonomi- og livssituation i plejebolig.

Arbejdsmåden gennem forskningsprocessen kan overordnet beskrives som en fremadskridende proces, der er karakteriseret ved, at jeg har tilegnet mig indsigt i forskningstemaet ved at søge og læse teori og policy-dokumenter, løbende stille spørgsmål og søge svar for så igen at søge og læse relevant materiale. Den dybere og mere nuancerede forståelse for forskningstemaets helhed er hærdet gennem selvkritisk dialektik mellem egne antagelser, teser og virkelighed, i dialog med andre forskere, vejledere, i forskningsnetværk etc. Det er denne cirkularitet, der kendetegner forskningsprocessen, som jeg her vil forsøge at udfolde.

Forskningsprocessen er nemlig langt fra forløbet som en lineær proces, som denne afhandling umiddelbart udtrykker, og den er derfor ikke et udtryk for den virkelighed, den er udkommet af. Forskningsprocessen har snarere været præget af kontinuerlige fremadskridende bevægelser ad både lette og mere vanskeligt fremkommelige veje. Nogle af disse veje har givet mening at udforske, og andre har været inspirerende, men har ført mig mod horisonter, der har vist sig at føre for langt væk fra sagen om ældres autonomisituation i plejeboligens rammer og praksisser. Men disse omveje har alligevel bidraget med at tilføje på en og samme tid perifer, men også grundlæggende indsigt i forskningstemaet. Alle betrådte veje: teoretiske, feltarbejde, sparring, præsentationer etc., med hver deres mulighed for indsigt, er derfor medkonstituerende for, at jeg gennem forskningsprocessen mere og mere har kunnet tillade mig at udtale mig om ældres autonomi- og livssituation i plejeboligens rammer og praksisser med både større sikkerhed og ydmyghed (inspireret af Gadamer 2004).

I de særligt udfordrende og vanskelige perioder af forskningsprocessen har vilje, min interesse og mit engagement i forskningstemaet været absolut nødvendige drivkræfter for at fortsætte arbejdet. Transparens i forskningsprocessens systematik synes på den ene side umiddelbart at være en vanskelig opgave at fremstille, da den har været levende og dermed ikke færdigstillet i et stramt

design. Det gav f.eks. rigtig god mening at arbejde med en historisk fremstilling af ældreplejens udvikling og forankring som samfundsopgave, hvilket ikke på forhånd var tænkt at skulle indgå i afhandlingen. Men det blev på et tidspunkt indlysende, at et historisk perspektiv kunne give dybde og nuanceret indsigt i ældres nutidige autonomi- og livssituation i plejeboligen. På den anden side viser forskningsprocessens systematik sig ved en bevægelse fra forskningstemaet som helhed til indsigt i dele af denne helhed, hvorved der kontinuerligt gennem forskningsprocessen er kastet lys over forskningstemaet. Denne systematik er kendetegnet ved, at jeg har haft tvivlen som tro følgesvend. Jeg har brugt tvivlen til at stille spørgsmål for at udfordre egne antagelser og afprøve hypoteser for at opnå troværdighed i det fremstillede.

Min erfaring i denne forskningsproces er, at erkendelse er sket i et samspil mellem dele, der hver især har bidraget med at sige noget om forskningens helhed, og som har været med til at generere nye afklarende og uddybende spørgsmål, der har fordret ny indsigt for at give svar. Denne cirkularitet er pågået som gennemgående arbejdsmåde i dialogisk samspil med forskningsfællesskaber, læsning af teori, feltarbejde, præsentationer af projektet, studieophold på Nordlands Universitet etc.

Hvordan alle disse dele og perspektiver konkret spiller sammen, og hvornår og hvordan erkendelse er opstået, er dog ganske vanskeligt og ikke muligt konkret og detaljeret at gøre rede for.

For hvordan opstår erkendelse og opdagelser egentlig? Dunbar (1996) skriver, at forskere i et laboratorie ofte har vanskeligt ved at redegøre for, hvad der førte dem til en opdagelse, og at forskerens kognitive processer i forskning, der f.eks. omhandler hverdagsliv, ikke er mulige at afdække.

Men retrospektivt viser alle dele, perspektiver og dialogiske samspil at bidrage med indsigter, der udfolder sig i afhandlingens helhed.

Gennem hele forskningsprocessen har jeg været udfordret og optaget af, hvordan min forforståelse har kunnet spille mig et puds og, uden at jeg ville det, har kunnet bidrage til at præge de spørgsmål, jeg kontinuerligt har stillet. Ricoeur (1991) påpeger, at vi i denne særlige form for forskning, og som denne afhandling repræsenterer, identificerer vores objekt; men vores følelser vedrørende feltet vil gå forud for dette forhold, idet vi gennem dem positionerer os. Min interesse og mit engagement i denne forskning har derfor på den ene side været bærende i forskningsprocessen og har samtidig kunnet tippe over mod at blive styret af følelser og måske endda indignation. Forskning af denne art fordrer derfor disciplineret arbejde for at levere et kvalificeret videnskabeligt stykke arbejde. Jeg har således bevæget mig på en knivsæg. Det er et dilemma, der handler om forskerens forforståelse med indlejrede både kendte og ukendte antagelser, som kan vise sig at have indflydelse på, om fortolkning og analyse viser sig som nuanceret.

Personlige erfaringer og mine erfaringer som sygeplejerske og som underviser inden for det sundhedsfaglige professionsfelt betyder, at jeg har en vis fortrolighed med både feltet og felten, der altid vil involvere mere eller mindre kendte perspektiver og fordomme. Wackerhausen (2004) påpeger i den sammenhæng, at man netop igennem dem kan være rundet af ren og skær vanetænkning, der også kan betegnes som "blinde pletter", etnocentrisme, indforstået kultur etc. Jeg har derfor forholdt mig til at lytte mig frem til, hvornår jeg har haft vanskeligt ved at give slip på opfattelser, der stod i vejen for ny indsigt.

Gadamer (2004) udtrykker dette dilemma ved, at forskeren kontinuerligt må søge at rette blikket mod sig selv og blive bevidst om egen forudindtagethed i bestræbelserne på at være åben og lydhør over for forskningens sag. Fortolkning og forståelse opstår på baggrund af vores ståsted. Det er det synsfelt, der omfatter og omslutter det, der er synligt fra et bestemt punkt, og som dermed også kan være begrænsende for vores synsmuligheder, hvis vi ikke lader os udfordre på vores forforståelse. I min bestræbelse på at blive mere opmærksom på egen forudindtagethed og forholde mig mere lydhør og åben nedfældede jeg egne antagelser, erfaringer og meninger om forskningens sag. I denne skriveproces koncentrerede jeg mig om egne antagelser og nedfældede hypoteser, der vedrører det at leve sit liv i samfundets boformer, når man ikke længere er i stand til at klare sig selv, om organisatoriske styringsideologiers mulige indflydelse på beboernes autonomi og om brugerorientering.

Det viste sig at være en såvel anstrengende som oplysende skriveproces, der bidrog til at se egne antagelser sort på hvidt, og som både forbavtede i deres markantitet og i deres vage formuleringer. Men skriveprocessen bidrog til, at jeg begyndte at stille spørgsmålstejn ved nogle af de nedskrevne antagelser. For hvad kunne jeg egentlig tillade mig at udtale mig om og med hvilken styrke? Jeg søger ikke svar på forskningstemaets problemstilling ved at have på forhånd fastlagte målbare indikatorer, som jeg målrettet søger at afklare, for at vise, hvordan den ældres autonomi- og livssituation udfolder sig inden for indikatorernes afgrænsethed. Det ville med et sådant udgangspunkt være forholdsvist enkelt at tælle mig frem til et resultat. Jeg stiller mig derimod i en position, hvor jeg i første omgang i felten stiller mig helt åben over for forhold, der vedrører den ældres autonomisituation i plejeboligens praksisser. Det bibringer en kontekstuel forståelse for den ældres autonomi- og livssituation i sin helhed, og efterfølgende retter jeg blikket mod forhold, der involverer den politiske rammesætning af plejeboligen, der viser sig at have betydning for den ældres autonomi, og som jeg løbende f.eks. tester i felten og i policy-dokumenter. Endvidere læser jeg også løbende teori, der kan bidrage til at udfolde, nuancere og perspektivere feltstudiets datamateriale (se kapitel 3 for nærmere udfoldelse af feltstudiets metoder og metodologiske overvejelser).

Denne forsknings analyseresultater bliver derved til gennem en systematisk arbejdsproces, der kan beskrives som erkendelsesrejse, der kan ses som en bevægelse mellem destabilisation og stabilisering. F.eks. er mit internaliserede og ikke tidligere erkendte syn på ældre som omgængelige og rare blevet udfordret undervejs i feltstudiet. Det er endvidere, i arbejdet med ældreforsorgens udvikling og etablering (se kap. 2), blevet tydeligt for mig, at politisk tilrettelæggelse af livet for ældre, der ikke længere kan klare sig selv, handler om politiske ideologiske kampe, der ikke er særlige for vor tid, men er kampe, der har pågået gennem de sidste 200 år. Og endvidere har teoretiske perspektiver bidraget med at kaste lys over feltstudiets datamateriale.

Man kan derfor sige, at denne forskningsproces er kendetegnet ved en dialogisk bevægelse mellem det kendte og det anderledes, og at forståelse, med Gadammers ord (2004), er opstået i mellemrummet mellem fortrolighed og fremmedhed. Det er i mellemrummene, at forståelse transcenderer tidligere forståelser, hvilket har ført til udfoldelse af forskningens sag og derved til nye indsigter.

Jeg har organiseret mine undersøgelser af herværende problematik ved at tage fat på, at den daglige praksis for den ældre i plejeboligen har rødder i en historisk praksis, der omhandler hjælp til sårbare ældre i samfundet (kap. 2), hvor staten og den offentlige mening søger at strukturere og institutionalisere dette ud fra overordnede opfattelse af person, værdighed, omsorg og det at lykkes i livet – og allermest autonomi (kap. 5), som skal iværksættes i en given lokal praksis (kap. 6), der derfor bliver afgørende at undersøge nærmere (kap. 3 og kap. 4).

Med denne redegørelse for forskningsprocessens overordnede systematik og dynamik og den korte introduktion til organsering af mine undersøgelser for at finde svar på forskningsspørgsmålet vil jeg fortsætte kapitel 2 med at kontekstualisere ældres autonomi- og livssituation i et historisk perspektiv. Det vil jeg gøre ved at udfolde den politiske indholdsbestemmelse af ældres autonomi i den politiske tilrettelæggelse af samfundets institutioner til ældre, der ikke længere er i stand til at klare sig selv.

Men først kommer, som afslutning på dette kapitel, her en læsevejledning til hele afhandlingen:

1.10 Afhandlingens opbygning

Kapitel 1: *At gå på opdagelse – Rammefortælling, forskningsspørgsmål og forskningstilgang* udfolder, hvordan og på hvilke måder forskningens tematik er blevet konstrueret, og forskningsspørgsmål bliver præsenteret. Kapitlet bliver afsluttet med at introducere forskningsprocessens systematik og dynamik, der i sin cirkularitet har været bærende kraft gennem de planlagte undersøgelser.

Kapitel 2: *Politisk indholdsbestemmelse af ældres autonomi i samfundets institutioner fra 1800-tallet og frem til 1990'erne med blik for de ældres livssituation* bidrager med indblik i den politiske udvikling og etablering af offentlig ældreforsorg som offentlig opgave med fokus på politisk rammesætning af ældres autonomi og dennes betydning for deres livssituation, når de ikke længere er i stand til at klare sig selv.

Kapitel 3: *Studiets empiriske grundlag* indeholder både konkrete beskrivelser om planlægning af feltstudiet og valg af undersøgelsesmetoder og metodologiske overvejelser gennem feltstudiet.

Kapitel 4: *Fremstilling af feltstudiets datamateriale* præsenterer udvalgte perspektiver af feltstudiets datamateriale, der kontekstualiserer ældre, deres autonomi- og livssituation og deres levede liv i plejebolig i den politiske tilrettelæggelse af plejeboligens rammer. Dele af denne kontekstualiserende fremstilling bliver anvendt i analysen i kapitel 6.

Kapitel 5: *Nutidigt politisk dominerende begreb om ældres autonomi i policy-dokumenter* er et kapitel, der gennem såvel internationale som nationale policy-dokumenter indholdsbestemmer et nutidigt politisk dominerende begreb om autonomi.

Kapitel 6: *Ældres autonomi- og livssituation i plejeboligen* indeholder analyser af udledte tematikker af feltstudiets datamateriale. Det er et kapitel i tre dele, der omhandler 1: *"Plejeboligen som afinstitutionaliseret plejehjem til sikring af ældres frihed"*, 2: *"Fra velfærdsstatens passiviserende omsorg af ældre til hjælp til selvhjælp for den svækkede ældre i plejebolig"* og 3: *"Relationelle vilkår for svækkede ældre i plejeboligen."*

Kapitel 7: *Konklusion* fremskriver afhandlingens samlede konklusion og peger mod nye forskningstemaer.

Kapitel 2

Politisk indholdsbestemmelse af ældres autonomi i samfundets institutioner fra 1800-tallet og frem til 1990'erne med blik for de ældres livssituation

2.1 At indfange og udfolde politisk rammesætning af ældres autonomi i offentlige institutioner

Den ældres muligheder for at opnå autonomi, når livet bliver levet i plejebolig, er forbundet med og har rødder i en kulturhistorie om ældreforsorgens etablering og udvikling, hvortil offentlige institutioner til ældre hører. Det er en historie, der opstår i den politiske tilrettelæggelse af hjælp til de ældre, når han eller hun ikke længere er i stand til at klare sig selv.

Plejeboligen som offentligt botilbud til ældre i vor tid bærer fortidens standarder i sig, og det giver derfor mening at opridsse, hvordan den ældres autonomi gennem tiden er rammesat i ældreforsorgen. Den ældres muligheder for autonomi må ses i sammenhæng med lovgivning og andre politiske tiltag og er dermed under indflydelse af den statslige administration. En stat, der selvfølgelig etableres i kraft af politisk ideologi, men også i samfundsmæssige strømninger om social mobilitet, sekularisering, videnskabeliggørelse, individualisering, industrialisering, bureaukratisering af offentlige institutioner, professionalisering etc.

Et historisk tilbageblik kan bidrage med perspektiver og indsigter, der kan give en dybere forståelse for sagen om den ældres autonomi i plejebolig. Udgangspunktet er, at de ældres autonomi ikke kan afgrænses til en statisk bestemmelse i vor tid, idet nuværende forestillinger om den ældres autonomi i samfundets institutioner er konstitueret med afsæt i tidligere forestillinger.

Min bestræbelse er ikke at ende med ensidigt at dømme bureaukratisk eller markedsorienteret styringsideologi, det medicinske paradigmes dominans, ansattes metoder eller organisationskultur etc. Kapitlet har snarere til formål at udfolde, hvorledes ældrepolitiske tiltag og dermed statslige teknologier er medkonstituerende for subjektivering af den ældre. Det vil mere konkret sige, at historisk udfoldelse af etableringen og tilblivelsen af offentlig ældreforsorg med fokus på, om og i givet fald hvorledes respekt for den ældres autonomi er indlejret i denne udvikling.

Genealogisk analyse kan bidrage med at tydeliggøre, hvorledes autonomibegrebet knyttet til den ældre, der flytter ind i en af samfundets institutioner, konstitueres af, hvad Andersen (1999) kalder *"historiske tilblivelses- og transformationsbetingelser"* (s. 10). Andersen (1999, 2003) fokuserer primært på, hvorledes "diskursive regimer" eller "kommunikative systemer" på forskellig vis subjektiverer os som borgere i et samfund. Ud fra denne strategi kan jeg analysere policy-dokumenter for at udlede autonomi- og subjektbegreber, der kommer til udtryk her. Dette er dog

velvidende, at udkommet af en sådan analyse indgår i en bredere samfundsmæssig og ideologisk kontekst. Jeg vil forsøge at fastholde denne dobbelthed i analysen ved at have blik for samfundsmæssige strømninger og forskydninger i menneskets fortolkningsramme og dermed værdiopfattelser. Det giver, ifølge Taylor (1992), mulighed for at forstå facetter, der har været og er medvirkende til, at menneskets opfattelse og selvforståelse forandres.

I min læsning af historisk materiale vil nedenstående forhold være i fokus:

1. Opfattelse af den ældres status, evner, karakter og skam og skyld i en livssituation, hvor de bliver afhængige af hjælp.
2. Den ældres subjektstatus, som den kommer til udtryk i relationen mellem ældre, familie, samfund og stat.
3. Synet på den ældres autonomi i udviklingen af ældreomsorg som samfundsmæssig opgave med fokus på forsørgelse af de ældre og samfundets institutioner til ældre.
4. Formål med og værdier knyttet til den offentlige ældreomsorg.

I mine bestræbelser på at rammesætte og give indhold til autonomibegrebet gennem historien er målet med min læsning at finde fænomener og sproglige udtryk, der rammesætter ældres autonomi i de historiske tekster og dermed kan udfolde forståelser af autonomi gennem tiden.

2.1.1 Kapitlets struktur og indhold

Søgning på og læsning af udvalgt historisk materiale omhandler samfundets offentlige institutionelle boformer for ældre i Danmark om tre offentligt etablerede "hjem" for ældre fra 1800-tallet og frem til etableringen af plejeboligen i 1990'erne. De tre boligformer, der går forud for plejeboligen, er: *fattiggård, alderdomshjem og plejehjem*. Kapitlet indeholder derfor afsnit om de tre boformer i hvert deres afsnit, der hver for sig mere konkret forsøger at identificere den politiske rammesætning af den ældres autonomi i den politiske tilrettelæggelse af disse boformer. Men de tre boformer kan ikke stå alene, da de må ses i sammenhæng med ældrepolitiske tiltag op gennem 1800- og 1900-tallet, hvorfor der i kapitlet vil være afsnit, der kan karakteriseres som politiske mellemrum, der viser vejen mod nye forskydninger i ældreomsorgen. Det kan f.eks. være ældrepolitik mellem ret og skøn og ældreomsorg som samfundsopgave.

Kapitlet bliver indledt med et sådant politisk mellemrum om tiden før fattiggården, da fattighjælpen er et væsentligt skridt mod ældreomsorg som samfundsopgave og kan ses som en led i fattiggårdens etablering.

Det udvalgte læste historiske materiale er policy-dokumenter, der omfatter lovgivning, politisk initierede projekter, kommissionsarbejder samt partiudgivelser, og det er historisk, samfundsvidenskabeligt og skønlitterært materiale samt udviklings- og forskningsbaserede rapporter.

I materialet viser det sig, at "den gamle" som begreb anvendes frem til 1960'erne, hvorefter "den ældre" bliver det typisk anvendte begreb i teksterne. I *Betænkning vedrørende alderdomshjem og plejehjem* (1962) ekspliciteres dette skift, da både udtrykket "*de gamle*" og "*de ældre*" anvendes synonymt i betænkningen (s. 8). Jeg vælger at anvende "den ældre" gennem hele kapitlet.

Materialet viser endvidere, at det primært er udlægninger fra et politisk og organisatorisk perspektiv, der præger materialet frem til 1960'erne. Det vil sige, at ældreperspektivet ikke er tydeligt. Dog kan fortolkninger af ældrelivet på institutionerne i hele perioden findes i skønlitteraturen.

Efter disse indledende refleksioner og præciseringer af analytiske strategier vil jeg gå i gang med det egentlige, der handler om historisk politisk rammesætning af ældres autonomi, når den ældre ikke længere kan klare sig selv og derfor bliver afhængig af hjælp.

Jeg indleder med fattighjælpen, der er et væsentligt skridt mod ældreforsorg som samfundsopgave.

2.2 Fattighjælp til ydmygende overlevelse – et skridt mod offentlig ældreforsorg

Det er sådan, at ældre, der ikke længere kan forsørge sig selv i 1800-tallet, bliver stillet til skue i samfundet. Der er her tale om ældre, der ikke har familie til at forsørge dem, eller om ældre, der ikke længere har kræfter til at arbejde, så de kan brødføde sig selv. Tidens herskende forestilling er, at fattige er dovne og har en fordærvet karakter, og det gælder også de ældre (Jørgensen 1969, Kolstrup 2011). Fattigloven fra 1803 er, ifølge Petersen (2008), et tegn på, at nye konstituerende værdimæssige forskydninger om synet på fattiglemmerne er på vej. Det viser sig politisk ved, at fattigloven introducerer en interesse for at hjælpe *de værdige trængende*, der defineres som dem, der rent faktisk ikke kan arbejde og dermed ikke kan forsørge sig selv. Det er f.eks. forældreløse børn, syge, handicappede og ældre.

Fattighjælpen kan derfor karakterises som tegn på en begyndende politisk humanisering af ældre, der ikke længere kan forsørge sig selv, og kan betragtes som et vidnesbyrd om, at ændrede socio-politiske strømninger er under konstitution. Perioden er, ifølge Taylor (1992), karakteriseret ved, at der sker forskydninger i individets forankring i stand og familie mod et mere frit arbejdsmarkeds behov. Social mobilitet bliver styrket, og dermed er den hierarkiske samfundsorden under destabilisering i samfundsmæssige strømninger om urbanisering, sekularisering, individualisering og instrumentel fornufts etablering på politisk niveau (Raffnsøe-Møller 2002).

De ældre, der får tildelt fattighjælpen får betegnelsen "*værdige trængende*" og bliver derved anerkendt som borgere, der uforskyldt står i en situation, hvor de har brug for hjælp. Fattighjælpen bliver tildelt ud fra et skønsprincip og er således ikke en universel rettighed. Det betyder, at ældre, der har vanskeligheder med at forsørge sig selv, står i en situation, hvor de er afhængige af de enkelte sognes lokalpolitiske holdninger, da det er i sognene, at fattighjælpen bliver bevilget ud fra et skønsprincip. Den lokalpolitiske holdning er sammen med den myndighedsperson, der foretager skønnet, derfor central i vurderingen af, om den ældre kan blive tilkendt betegnelsen "*værdige trængende*". En betegnelse, der udløser fattighjælpen (Jørgensen 1969, Ringsted Museum og Arkiv 2000).

Fattighjælpen signalerer værdsættelse af de ældre; men det er en værdsættelse, der kan problematiseres, da hjælpen bliver tildelt på baggrund af skøn og derfor ikke giver lige rettigheder til alle ældre landet over. Anerkendelsen af de tildelte rettigheder, her eksemplificeret ved fattighjælpen, viser også ulighed mellem borgerskabet og de fattige, da det er medlemmer af borgerskabet, der skønner om de fattige ældre er "*værdige trængende*" og dermed kan blive tildelt denne rettighed. Der opstår derved både ulighed mellem landets ældre, der har behov for hjælp, afhængig af, hvilket sogn de bor i, og hvem sognet har henvendt sig til som myndighedsperson, men også i forhold til at de fattige ældre bliver ydet hjælp på baggrund af skøn og ikke på baggrund af en universel rettighed.

Den ældre, der modtager fattighjælpen, bliver således individualiseret gennem rettigheder, der bliver et fænomen, der bidrager til bestemmelse af den ældres autonomi. Den ældre får friheden med den økonomiske støtte til at kunne forsørge sig selv og bruge dagen til andet end at gå tiggergang for at overleve. Samtidig mister de, der bliver tildelt fattighjælpen, deres borgerlige rettigheder. Det vil sige, at de mister retten til at råde over eget bo og til at gifte sig uden tilladelse. Efter vedtagelse af Grundloven i 1849 mister mændene også deres ret til at stemme, hvilket kvinderne ikke kan, da de i forvejen ikke har denne ret (Olsen og Søndergaard 1984, Petersen 2008). *De værdige trængende* får skønsmæssig retslig anerkendelse på den ene side og fratages borgerlige rettigheder på den anden. Mændene mister dermed deres status som politisk-juridiske subjekter i staten, hvorved autonomi i denne sammenhæng fremstår uden indhold. Fattighjælpen får derfor en deklasserende og umyndiggørende virkning for den fattige ældre, selvom man kan sige, at den ældre som individ på en måde anerkendes retsligt, når denne skønnes at være i kategorien *værdige trængende*. Der opstår derved en spænding i anerkendelsen af den ældre som individ, idet den ældre, der modtager fattighjælp, individualiseres, men samtidig umyndiggøres, hvorved skam og skyld kan blive knyttet til den ældres livssituation. Den ældre bliver som umyndiggjort sat i en marginaliseret position i

samfundet, hvorved fattighjælpen må få betydning for den ældres værdsættelse i samfundet generelt.

Opsummerende kan man sige, at den ældre står i en situation, hvor selvforsørgelse ikke er mulig. Der knytter sig skam og skyld til fattighjælpen, men modtager den ældre ikke hjælpen, kan han eller hun dø af sult.

Staten åbner med fattigloven mulighed for, at ældre ikke ligger i vejkanten og dør af sult, hvilket viser begyndende respekt for den ældre som menneske. Det vil sige humaniserende tendenser i den politiske tilrettelæggelse af livet for ældre, der ikke længere kan klare sig selv, men som i de læste tekster ikke bliver suppleret med sproglige udtryk om den ældres autonomi. Implicit i de læste tekster ligger et valg om, hvorvidt den gamle vil vælge at leve med fattighjælpen og deraf deklarerende og umyndiggørende virkninger, eller om den ældre vil dø af sult. Men med fattighjælpen som skønsmæssig rettighed kan der spores humaniserende tendenser mod, at rettigheder kan værne om den ældres autonomi. En spæd bevægelse mod, hvad Henriksen og Vetlesen (1997) kalder den vestlige kulturs ideal om autonomi som det essentielle ved at være menneske.

1800-tallet er således et århundrede, der er konstituerende for forskydninger i politiske tiltag om offentlig forsørgelse af de ældre. På den ene side humaniserende tendenser, der er konstituerende for, at ældre, der bliver vurderet til at tilhøre gruppen *værdige trængende*, bliver givet mulighed for at overleve. På den anden side kan man se dehumanisering med fratagelse af borgerlige rettigheder. Implicit i fattigloven er autonomi tildelt personen, der på baggrund af en lokalpolitisk vurdering skønsmæssig tildeler fattighjælpen.

Fattighjælpen bliver i 1800-tallet forankret samtidig med, at antallet af fattige stiger og fattiggårde bliver et svar på at håndtere dette problem. Fattiggårdene bliver en måde at effektivisere fattighjælpen på, da det er billigere, at *de værdige trængende* bor på fattiggården end i eget hjem.

2.2.1 Fattiggården som dehumaniserende offentlig ældreforsørgelse

Den første fattiggård⁴ bliver oprettet i 1826 i Døstrup sogn i Ribe amt. Det er provst G. Kock, der står for etableringen på baggrund af et stigende antal fattige og vanskeligheder med at administrere udgifterne til dem. Nogle udnytter hjælpen, mens andre "*ærlige værdige trængende*" ikke får tiltrækkelig hjælp. Fattiggården med eget landbrug og stor have skal fungere som forsørgelsesanstalt. Borgere, der tager ophold eller indlægges på fattiggården, skal bidrage til egen forsørgelse og

⁴ I forskelligt materiale benævnes fattiggården forsørgelsesanstalt, kassen, lemmebolig og fattigarbejdshuset (Pontoppidan 1887, Handrup 1965, Wingender 1994)

arbejder derfor, hvis de overhovedet kan. Den ældre skal efter evner og kræfter således uden vederlag udføre arbejde på fattiggården. Arbejde, der bliver pålagt af anstaltens bestyrer.

Fattiggården som offentlig forsørgelsesform kan derfor være med til at begrænse kommunernes udgifter, hvilket er en afgørende faktor for, at fattiggården som institutionsform vinder indpas (Betænkning 1959, Olsen og Søndergaard 1984, Poulsen 1992).

Fattiggårdenes opståen og udbredelse kan man anskue fra i hvert fald to perspektiver. På den ene side handler det om at styre de offentlige udgifter ud fra et maksimeringsprincip og på den anden side om at opfylde de ældres basale behov for mad og tag over hovedet.

Fattiggårdene er typisk placeret uden for byerne, hvorfor de ældre bliver isolerede fra det øvrige samfund og dermed bliver gjort usynlige i samfundslivet. De ældre fratages derved enhver mulighed for at yde en positiv synlig samfundsmæssig rolle. Der ses således en politisk organisering og tilrettelæggelse af de ældre fattiglemmers liv, som man kan opfatte som såvel disciplinerede som moraliserende både over for den gamle selv og i samfundslivet i øvrigt. Man kan måske sige, at det gerne må opleves som ydmygende at være indlagt på fattiggården ud fra et økonomisk effektiviseringsprincip, da det kan bidrage til, at ældre vil gå langt for at undgå denne situation.

Fattighjælpen bliver nemlig frataget den ældre, når han eller hun af myndighederne bliver tvunget til indlæggelse på fattiggården. Det vil sige, at når den ældre bliver bevilget hjælpen, indgår hun eller han samtidig en implicit stiltiende aftale om, at den spirende ældreforsorg har hånd og halsret over deres videre skæbne. Den ældre som individ bliver derfor efterladt uden respekt og indhold som menneske.

I 1880'erne er der over 300 fattiggårde landet over (Betænkning 1959, Olsen og Søndergaard 1984, Ringsted Museum og Arkiv 2000). Men der er politisk opmærksomhed rettet mod den indre spænding, der opstår ved, at der er forskellige grupper af udsatte på fattiggården. Ifølge Jørgensen (1975) skal fattiggården "*på den ene side være et skræmmebillede for uordentlige mennesker og samtidig give gamle mennesker og børn en bedre forplejning*" (s. 310). Det vil sige, at fattiggården både skal være et ikke attraktivt opholdssted for de udisciplinerede og et passende sted for *værdige trængende*. To umiddelbart uforenelige størrelser, hvorfor man med tiden på mange fattiggårde rent fysisk deler fattiggården op i to afdelinger (Jørgensen 1969, Kolstrup 2011, Petersen 2008).

Modtagere af fattighjælp er under fattigvæsenets tilsyn, uanset om de bor på fattiggård, hjemme eller er anbragt i pleje hos private (Betænkning 1959, Petersen 2008, Poulsen 1992). Hvis den gamle modsætter sig indlæggelse på fattiggården, kan fattigbestyrelsen tilkalde politiets bistand, og den ældre må ikke flytte fra fattiggården uden fattigbestyrelsens samtykke (Betænkning 1959).

Ældre, der modtager fattighjælp, bliver dermed stillet i en situation, der har ligheder med at blive dømt for kriminelle handlinger, idet denne bliver beordret eller tvunget til at tage ophold på fattiggården, når egen forsørgelse ikke længere er en mulighed.

Det er med til at retfærdiggøre, hvad man kan kalde politisk paternalisme, når den ældre bliver en omkostningsbyrde for samfundet. Den ældre subjektiveres via tildelingen af fattighjælp og afføder samtidig, at den bevilligende myndighed kan dehumanisere den ældre som et særegent individ, hvorved respekten for dennes autonomi bliver fraværende. Men som gruppe bliver de ældre tildelt muligheder, der ud fra et utilitaristisk perspektiv er et gode, da de minimerer de gamles lidelser generelt og samtidig også er økonomisk effektive.

Ældre på fattiggården er underlagt bestyrerens udstrakte magtbeføjelser. Bestyreren fastsætter reglerne om sengetider, hvilket arbejde der skal udføres etc. (Poulsen og Skipper 1999, Ringsted Museum og Arkiv 2000). Bestyrerjobbet er dårligt lønnet og nyder ingen status, hvorfor det er vanskeligt at ansætte ordentlige bestyrere (Olsen og Søndergaard 1984). Nogle kommuner vælger derfor at udlicitere fattiggårdens drift til bestyreren, hvilket, ifølge Jørgensen (1975), kan få negative konsekvenser, da bestyreren ofte varetager egne interesser frem for kommunens.

Bestyreren bliver i organiseringen af fattiggården tildelt vidtrækkende autonomi i sit job, og den ældre bliver samtidig ikke anerkendt som autonomt individ eller som menneske i det hele taget. Det har ikke været muligt at finde beretninger fra de ældre selv om deres syn på deres liv på fattiggården, men i novellen "Nådsensbrød" får vi i Pontoppidans (1887/1960) fortolkning en beretning om Stine Bødkers tvangsindlæggelse på fattiggården:

"Der er intet mål for, hvor hun skreg. Det var et skrig, der syntes at måtte nå ud til verdens ende og helt ind i himmelens riger...I døren brast hyssingen om hendes fødder, og hun begyndte rasende at sparke omkring sig. Da blev der latter blandt de unge karle, der stod hos. Men i en fart fik fogden hende smidt ned i vognhalmen, et par mand sprang op, kusken smækkede på hesten.... og vognen rumlede afsted... Så var det forbi, og folk skiltes roligt." (s. 31)

Novellen og citatet kan ses som en, af Pontoppidan fortolket, samtidsbeskrivelse om ældres afmagt og fortvivelse, når de bliver dømt til et liv på fattiggården. Pontoppidan (1887/1960) skildrer ligeledes, hvordan fattiglemmerne er henvist til at leve under bestyrerens vidtrækkende autonome ledelse:

"Selv de mest genstridigste gemytter og urimeligste særlinge – og hvor findes de oftere end blandt skrøbelige gamle – slibes i løbet af mindre end fjorten dage til de villigste og fjøeligste led i mekanismen...."

"Nu må det sikkert også af alle erkendes, at man i den nuværende inspektør har fundet en mand, der i en sjælden grad er som skabt til den stilling, han er sat til at beklæde...."

"Til den ende findes nede i kælderens en række små, mørke, vel aflåsedede rum -, "brummerne" kaldet – hvor synderne sættes ind til en træbriks, en halmsæk og et nyt testamente for dér et par dages tid i ro at overveje og angre deres brøde.... En straf, for hvilken inspektøren som gammel militærmand har en naturlig forkærlighed," (s. 27-28).

I novellen er den ældre overladt til sig selv i en situation, hvor det lader til, at den stærkeste vinder ved egen kraft gennem egen selvopholdelsesdrift, der kan genfindes i Hobbes (1991) beskrivelser af "naturtilstanden":

"And therefore if any two men desire the same thing, which nevertheless they cannot both enjoy, they become enemies; and in the way to their End, (which is principally their own conservation, and sometimes their delectation only,) endeavour to destroy, or subdue one another (s. 87).

Den ældre er overladt til sig selv i fattiggårdens organisering, hvor den stærkeste umiddelbart vinder, og hvor bestyreren er tildelt en magthavers beføjelser uden synlig kontrol. Så ud over, at den ældre kan være tvunget til indflytning eller indlæggelse, så synes menneskelige værdier som respekt, værdighed, integritet etc. ikke indlejret i fattigvæsenet, som det fremstilles her. Den ældre må anses som værende i en position, der netop står i modsætning til autonomi, hvorved andre menneskelige værdier også forsvinder.

Den ældres liv bliver umiddelbart tilrettelagt på baggrund af moralske overvejelser om lige hensyn til alle, der bliver tildelt fattighjælp. Lige hensyn, der ikke imødekommer hensynet til den ældres individualitet, da det indlejrede økonomiske maksimeringsprincip i ældreforsørgelsen er konstituerende for af-individualisering af den ældre.

Distinktionen humanisering/dehumanisering af den gamle kan diskuteres gennem 1800-tallets udvikling af ældreforsorg. Ældre, der af de offentlige myndigheder bliver skønnet som "værdige trængende", bliver set som individer, men samtidig bliver de frataget borgerlige rettigheder, hvorved de bliver af-individualiserede. Det kunne få den affødte virkning, at der kunne blive tilknyttet skyld og skam til den livssituation, de er havnet i. Når ældre får offentlig støtte, bliver de endvidere frataget muligheden for at kunne bestemme i deres liv, da de kan tvangsindlægges på fattiggården og dermed underlægges bestyrerens ukontrollerede magtbeføjelser.

Det vil sige, at bestyreren tildeles autonomi, mens autonomi for den ældre fremstår uden indhold og dermed som et tomt begreb.

Men nye forskydninger i slutningen af 1800-tallet om at tillægge den ældre værdi som individ viser sig at være under opsejling. Det ses f.eks. i Vendsyssel årbog fra 1984, hvor det fremgår, at

amtmanden den 17. marts 1891 er på tilsyn på Skøttrup fattiggård på baggrund af en klage. Amtmandens konklusion er, at korporlige revselses synes at overskride det nødvendige (Olsen og Søndergaard 1984). Tilsynet kan ses som en samfundsmæssig øget opmærksomhed på fattiglemmernes vilkår generelt med antydninger af at subjektivere fattiglemmerne som individer, der må behandles med en vis respekt.

Forskydning mod at subjektivere de ældre som individer ses endvidere, da fattighjælpen ændres til alderdomsunderstøttelse. En humaniserende forskydning, der ikke fratager den ældre rettigheder, når denne bliver skønnet at kunne modtage understøttelsen, og den ældre opnår, eller man kan sige fastholder, derved en vis autonomi. De ældre, der modtager alderdomsunderstøttelse bliver vist respekt som mennesker i en særlig livssituation ved ikke at blive frataget borgerlige rettigheder, når de modtager denne økonomiske støtte fra det offentlige.

Men som det viser sig i næste afsnit, kan myndighederne stille betingelser til den alderdomsunderstøttede, hvorfor det igen kan blive påpeget, at der kan ske en dehumanisering af den ældre.

2.3 Alderdomsunderstøttelse mellem anerkendelse og disrespekt for den ældre

1874 er året, hvor der første gang fremsættes et *fattiglovsforslag*, der omhandler en egentlig alderdomsforsørgelse uden tab af den gamles borgerlige rettigheder. Tidens liberale strømninger ses i forslaget til alderdomsunderstøttelsen ved et direkte krav om egenbetaling i form af løbende tvangsindskud til en forsørgelseskasse. Fortalerne for dette argumenterer for, at egenbetaling vil vidne om individets vilje til at opretholde selvstændighed og uafhængighed af offentlig forsørgelse og kan ses som et liberalt politisk krav om selvhjælp (Petersen 2008).

Der ses en indlejret antagelse om, at man skal yde, før man kan nyde, og samtidig ligger et implicit synspunkt om, at det er muligt for alle med den rette vilje at afse midler til indskud i selvhjælpsforeninger.

Lovforslaget bliver ikke vedtaget, men sætter gang i diskussioner, der tager afsæt i to grundsynspunkter: 1. et socialdemokratisk ønske om alderdomsforsørgelse som en universel rettighed og 2. et ønske fra Venstre om alderdomsforsørgelse på baggrund af skøn og egenbetaling (Ibid., s. 43).

Socialdemokratiske kræfter vinder i diskussionen om egenbetaling, idet *Lov om Alderdomsunderstøttelse til værdige trængende uden for Fattigvæsenet* den 9. april 1891 bliver vedtaget uden et direkte selvhjælpskrav. Ifølge Jørgensen(1969) er hermed "*et helt nyt grundlag for kommunernes forsørgelsesvæsen*" skabt (s. 81). Loven angiver nemlig politisk vilje til at forstå ældre

som samfundsborgere, der gennem sin arbejdskraft og skattebetaling har bidraget til samfundet gennem livet og derfor bliver berettiget til at få hjælp fra det offentlige. Det vil sige, at den ældre bliver værdsat som borger på trods af den offentlige økonomiske hjælp.

Det socialdemokratiske grundsynspunkt med alderdomsunderstøttelsen er at yde statshjælp til ældre, der er havnet i nød (Kolstrup 2014). I lovens § 1 hedder det, at:

”Den, der efter at have fyldt sit 60de Aar bliver ude af stand til at forskaffe sig selv eller dem, overfor hvem der påhviler ham fuld Forsørgelsespligt, det fornødne Underhold eller til Kur og Pleje i Sygdomstilfælde, skal, for saa vidt han har Indfødsret, efter de nedenfor angivne Bestemmelser være berettiget til at erholde Alderdomsunderstøttelse.” (Lov om Alderdomsunderstøttelse 1891, § 1).

Bestemmelserne om at opnå alderdomsunderstøttelsen ses i paragraf 2, hvoraf det fremgår, at man skal have haft fast ophold i landet de sidste 10 år, og at man i samme tidsrum ikke må have modtaget fattighjælp eller været fundet skyldig i løsgængeri og tiggeri. Det vil sige, at de, der bor eller har boet på fattiggårde og i øvrigt har modtaget fattighjælp inden for de sidste 10 år, ikke kan modtage understøttelsen. Det afgrænser antallet af ældre, der kan opnå den økonomiske støtte og fastholder de ældre under fattighjælpen i en låst situation med udsigt til at leve livet til ende som stigmatiserede.

Alderdomsunderstøttelsen bliver tildelt ud fra både et værdighedskriterium og et skønsprincip, hvilket fremgår af § 5, idet *”understøttelsen bør udgøre, hvad der til enhver Tid behøves til den understøttedes og families Underhold.... , men kan bestaa såvel i Penge som i Naturalydelser.”*.

Loven får derfor et præg af at være en form for almisse ligesom fattigloven, og skønsprincippet medfører, at der i kommunerne er usikkerhed om, hvem der kan modtage alderdomsunderstøttelse.

Det skal også ses i lyset af, at der er forskellige indlejrede antagelser i håndteringen af skønnet i kommunerne, ikke mindst fordi, det fra en del kommuner lyder, at loven giver uoverskuelige økonomiske byrder (Wingender 1994). Dette på trods af, at alderdomsunderstøttelsen er delvist statsfinansieret, idet opholdskommunen får refunderet op til halvdelen af staten (Wingender 1994).

Der ses hermed etablering og udvikling af statslig ældreforsorg, hvor staten spiller en stadig mere aktiv rolle inden for det social politiske område

Mulighedsbetingelserne for at leve et liv, der er baseret på anerkendende elementer som den ældres autonomi, værdighed, integritet etc., må siges at blive bedret for dem, der bliver tildelt alderdomsunderstøttelsen. De undgår at få lavstatus stemplet som fattiglem uden rettigheder med eventuel tvangsindlæggelse på fattiggården. De kan dermed blive boende i eget hjem med mulighed for at kunne bestemme i eget daglige liv.

Det bliver dog fortsat påpeget, at skønsprincippet og de til loven om alderdomsunderstøttelse knyttede værdighedskriterier bidrager til, at alderdomsunderstøttelsen, ligesom fattighjælpen, får et præg af almisse (Kolstrup 2014). Det kan således spores, at det fortsat bliver betragtet som skamfuldt at modtage understøttelsen, da befolkningen stadig opfatter den som en form for fattighjælp. Opfattelsen af aldersrenten som almisse medfører da også, at nogle ældre hutler sig gennem tilværelsen, selvom de egentlig kan få aldersrenten; men de ønsker ikke at få følelsen af mindreværd ved at få den tildelt (Ibid.). Det vil sige, at den ældre må antages at opleve større autonomi ved at klare sig selv uden hjælp fra det offentlige.

Alderdomsunderstøttelsen kan dog ses som vejen mod forskydninger i sociallovgivning, men afføder altså ikke markant ændring i det generelle samfundssyn på ældre, der ikke kan forsørge sig selv. Den politiske håndtering af de *værdige trængende* viser sig derfor at have betydning for både de ældres selvforståelse og omgivelsernes anerkendelse af de ældre og dermed de ældres oplevelse af respekt og statustildeling i samfundet. Det må også ses i lyset af, at det at være en ældre, der ikke længere kan forsørge sig selv betyder, at den ældre er uden familie, der kan hjælpe en med forsørgelse. I en periode med et stigende antal gamle, opbrud af stænder og familiemønstre i tidens udvandring og urbanisering bliver de ældre efterladt på hjemegnen. Social mobilitet er en ny samfundsmæssig strømning, der er betydningsdannende for samfundet generelt og i mange af de praksisser, der udspiller sig i det daglige liv. Den sociale mobilitet i samfundet betyder, at ældre kan havne i en særlig udsat position, da f.eks. yngre familiemedlemmer drager til byen. Den danske stat påtager sig i hvert fald for første gang i historien, ifølge Jensen (2014), ansvaret for at støtte op om ældre, der ikke er i stand til at forsørge sig selv, og det uden, at de samtidig fratages borgerlige rettigheder. Værdsættelse af den ældre, der fastholder sine borgerlige rettigheder, selvom han eller hun modtager offentlig økonomisk hjælp, må være konstituerende for den ældres selvforståelse om at blive anerkendt som individ.

Ifølge Petersen (1985) kan statens aktive deltagelse i forsørgelsen af denne gruppe ses som en overskridelse af det liberalistiske statsideal, der er funderet i, at staten øver så lille indflydelse på borgerne som muligt for at værne om deres frihed ved at beskytte landets suverænitet såvel indadtil som udadtil og samtidig sikre markedets udvikling. Suveræniteten indadtil kan forbindes til de liberale frihedsrettigheder, der også kan omtales som negative rettigheder, og som "*beskytter personens frihed, liv og ejendom mod retsmæssige indgreb fra staten*" (Honneth 2006, s. 155). Opsummerende kan man sige, at der med alderdomsunderstøttelsen er tale om en politisk og samfundsmæssig humaniserende bevægelse, der er konstituerende for, at den ældre, der ikke er i

stand til at forsørge sig selv, bliver set som individ. Samtidig er skøn og værdighedskriterier udgangspunktet for at få alderdomsunderstøttelsen, hvilket bidrager til, at skam og skyld bliver forbundet med at modtage denne økonomiske støtte, da den kan blive opfattet som et vidnesbyrd om ikke at være lykkedes i livet. Den videre udvikling i starten af 1900-tallet bidrager til denne opfattelse.

Med *Lov om Alderdomsunderstøttelse* (1891) bliver der nemlig åbnet for en ny praksis, der dog præsenteres i forsigtige vendinger om, at hjælp primært skal gives i hjemmet; men er dette ikke en mulighed må "*de fredelige henvises til forsørgelsesanstalt*" (Kolstrup 2011, s. 151-152). Det ses bl.a. konkret i § 5 i *Lov om alderdomsunderstøttelse* med bestemmelsen om, at hvis omstændighederne taler for det, så kan den ældre anbringes i særlige asyler (1891).

I 1907 kræver indenrigsministeren, at der åbnes mulighed for, at ældre, der modtager alderdomsunderstøttelse kan anbringes på alderdomshjemmet uden deres samtykke (Kolstrup 2011). Respekten for de alderdomsunderstøttedes autonomi er dermed fraværende, når de modtager offentlig hjælp. Implicit heri ligger, at den ældre må affinde sig med, at generelle regler og krav former deres liv, hvorved de igen kan opleve dehumaniserende tendenser. Distinktionen humanisering/dehumanisering er således fortsat anvendelig, da alderdomsunderstøttelsen kan betragtes som forsøg på et politisk humaniserende tiltag med et samtidigt dehumaniserende tiltag om at kunne bestemme over den understøttedes liv. Det er dermed implicit, at den ældres autonomi ikke bliver tillagt betydning.

Men ligesom fattighjælpen transformeres til alderdomsunderstøttelse, så sker der også en forskydning i de institutionelle rum for de gamle, da fattiggårde bliver suppleret med kommunale alderdomshjem i begyndelsen af 1900-tallet (Wingender 1994). Men inden jeg tager fat på det, vil jeg præsentere endnu et politisk mellemrum, der kan tegne fortællingen om erstatningen af alderdomsunderstøttelsen, der bliver benævnt som aldersrente.

2.4 Aldersrenteloven mellem ret og skøn

Skønsprincippet i loven om alderdomsunderstøttelse fra 1891 bliver med vedtagelsen af *Lov om aldersrente* i 1922 ændret til et retsprincip med indlejrede skønsmæssige vurderingsparametre om bopæl, alder, indtægts- og formueforhold. Aldersgrænsen for tildeling af aldersrenten bliver sat til 65 år, dog med en mulighed for dispensation for personer mellem 60 og 65 år, der har svækket arbejdsevne. Kvinder opnår nu en selvstændig ret til at modtage aldersrenten efter det prædefinerede skøn. Samtidig bliver en øget statslig refusion til kommunerne indført (Petersen 2008, Poulsen 1992). Statstilskuddet til kommunerne udgør 7/12, hvorved staten påtager sig et større

ansvar i ældreforsorgen, og de store forskelle i kommunerne i tildelingen af offentlig økonomisk støtte til ældre søges derved udlignet. Med det følger centralisering, da det nu ikke længere er tilladt kommunerne at yde ældre ekstra hjælp i hjemmet i form af naturalier som f.eks. brændsel. Med det øgede statstilskud kan der spores landspolitisk velvilje mod at tildele de ældre rettigheder med indlejrede værdier om, at de gennem livet har bidraget til samfundet og derfor ikke skal "skamme sig over" at få aldersrente.

Forsorgsloven fra 1933 bidrager med yderligere etablering af offentlig ældreforsorg. Kommuner med over 4000 indbyggere⁵ bliver nemlig nu direkte pålagt at oprette alderdomshjem til ældre, der er så "*svagelige eller svækkede, at de ikke kan bo for sig selv eller anbringes i privat Pleje*" (§ 34).

Politiske ideologiske diskussioner, om økonomisk hjælp til ældre skal finansieres via selvbetalte lovsikrede forsikringsordninger eller gennem egenfinansiering, fortsætter. Steincke (1933) opsummerer i sine noter til socialreformen og herunder forsorgsloven: "*Der har ganske vist op gennem Aarene været meget strid om, hvorvidt ikke også Danmark burde gaa over til en Tvangsforsikringsordning, men nogen praktisk-politisk Mulighed for Gennemførelse af en saadan har ikke foreligget*". (Forsorgsloven 1933/1938, s. 8)

Socialminister Steinicke argumenterer i noterne til socialreformen for ideer, der er konstituerende for at fremme de ældres rettigheder ud fra et retsprincip, idet han skriver, at:

"... det selv for den mest rendyrkede Liberalisme eller Individualisme må staa klart, at visse Trangsaarsager var saa oplagt uforskyldt, at det vilde blive følt som en blodig Uretfærdighed at afskrække fra deres Afhjælpning ved Fattighjælps Virkninger." (Ibid., s. 7)

Velfærdsstaten er med socialreformen i 1933, ifølge Rasmussen (1965), dermed under etablering, idet staten bidrager yderligere til den offentlige forsorg. Denne opfattelse ses bl.a. også ved, at loven om offentlig forsorg forandrer, hvad Kolstrup (2011) kalder, "*filantropiens historie*", idet "*selv de mest filantropiske foreninger begyndte at samarbejde med det offentlige*." (s. 211). Det vil sige, at civilsamfundet med stiftelser og private tiltag bliver frataget deres selvstændige aktivitet og knyttes til, og nogle vil sige underlægges, offentligt regi.

Man kan sige, at hjælpen til de gamle gradvist flyttes fra livsverdenen til systemet, og i denne forskydning sker det, at den ældre bliver mindre afhængig af familiens hjælp, og han eller hun undgår at skulle gå tiggergang. Forskydningen går mod, at den ældre bliver anerkendt som borger med rettigheder om forsørgelse i alderdommen. En forskydning, der viser politiske tendenser og

⁵ I mindre Kommuner kan der "sluttes Overenskomst med en eller flere Nabokommuner eller med Bestyrelsen for et privat Aldersdoms- eller Sygehjem, dog at den nærmere Ordning skal godkendes, for Landkommunernes Vedkommende af Amtsraadet, for de øvrige kommuners Vedkommende af Socialministeren." (Forsorgsloven 1933, § 34)

samfundsmæssig udvikling om at respektere den ældres autonomi. Det er ikke umiddelbart muligt at finde sproglige udtryk for det i teksterne; men rettigheder kan ses som et gennemgående fænomen, der giver indhold til autonomibegrebet.

Den ældre, der bevilges aldersrente, får mulighed for at fortsætte sit liv og dermed for at kunne bestemme i og over sit daglige liv. Det vil sige, at den gamle subjektiveres som et individ, der på baggrund af alder har brug for økonomisk støtte og derved bliver anerkendt for sin indsats til samfundet gennem livet.

Udlagt på denne måde leverer rettigheder et retningsgivende grundlag, der understøtter individets autonomi som værn mod tyranni, undertrykkelse og magt generelt i samfundet. Rettigheder er dermed konstituerende for den ældres status i samfundet. Agich (2003) påpeger, at disse karakteristika ved rettigheder må forsvares og beskyttes. Samtidig må vi også forholde os til den implicitte værdi om, at uafhængighed, der er forbundet til rettigheder, bliver betydningsdannende for opfattelsen af individets autonomi gennem historien og ikke mindst i vor tid. Uafhængighed kommer i den sammenhæng således til at dominere vores forståelse af autonomi som en idealisering og et gode for individet, og det er filtret ind i historiske rødder i 1800- og 1900-tallets politiske og retslige debatter.

Afslutningsvist kan man sige, at det retningsgivende grundlag i tildeling af aldersrente går mod et retsprincip, men er dog fortsat baseret på skøn, der nu er prædefinerede i form af fastsatte kriterier, hvorfor det må antages at der er større lighed mellem kommunerne i de skøn, der foretages. Mellem alderdomsunderstøttelsen og aldersrenten pågår samtidig en udvikling, hvor fattiggården skal erstattes af alderdomshjem, der gennem første halvdel af 1900 tallet er under udbygning og forankring.

2.4.1 Respekt for den ældres autonomi i alderdomshjemmets forankring i 1900-tallets

ældreforsorg

Rundt i landet oprettes nemlig alderdomshjem, der ofte bliver benævnt "De gamles hjem".⁶ Ifølge Wingender har 37 af landets 78 købstæder i 1916 oprettet alderdomshjem, og i 1922 er tallet steget til 46 købstæder, og i 1940'erne er opført 500 kommunale alderdomshjem (Wingender 1994).

I byrådet i Thisted i 1917 er der enighed om, at forholdene for de ældre, der har behov for hjælp, er utålelige, og at der derfor er behov for et alderdomshjem. Der er også enighed om, at det ikke er et

⁶ F.eks. Aalborg 1901 (Vibe 1999), Helsingør 1908 (Korse 1990), Dagmargården i Ribe 1909 (Buhl og Breindal 2009), Alderdomshjemmet i Svendborg 1912 (PR kontoret 2012), Christianslyst i Thisted 1917 (Poulsen og Skipper 1999), Hobro Alderdomshjem 1919 (Kvist 2006).

slot, der skal bygges til de ældre, men at der er behov for et sted til de ældre, da de kan være en stor byrde for familien. Samtidig lyder det fra borgerlig side, at alderdomshjemmet ikke skal være en præmiering af de ældre, der ikke har sparet op til deres alderdom (Poulsen og Skipper 1999).

Diskussionerne om egenbetaling og krav om hjælp til selvhjælp fortsætter således. Temaet er igen, hvorledes og i hvilken grad staten skal påtage sig ældreforsorg, og i hvilket omfang de ældre skal sikre sig selv. I de politiske beslutninger vil som tidligere vist være indlejret almene disciplinerende, moraliserende og motiverende tiltag, der er betydningsdannede for omgivelsernes værdsættelse af de ældre og for de ældres selvforståelse.

Men statstilskuddet på 7/12 til aldersrenten er en af grundene til, at byrådene rundt om i landet stiller sig mere velvilligt over for oprettelsen af alderdomshjem, da de så kan finansieres med statstilskud. Udviklingen i pladser ses f.eks. på Christianslyst i Thisted fra otte raske og ti syge i 1917 til 30 beboere i 1933 (Poulsen og Skipper 1999).

Forsorgsloven (1933/1938, § 5) bliver også knyttet krav om behandling af syge gamle på alderdomshjemmene:

"Til et Alderdomshjem skal være knyttet en Sygeafdeling eller sygestue, beregnet på de af Hjemmets Beboere, der tiltrænger egentlig Sygebehandling, men som ikke egner sig til Indlæggelse på Hospital eller paa Amtsplejestiftelsen for Kronisk Syge."

Og i fodnoten til denne paragraf:

"Herved tilsigtes ogsaa for det offentlige en Besparelse af unødvendige Udgifter til den kostbare Sygehusbehandling, der i mange Tilfælde er unødvendig for svagelige gamle." (Forsorgsloven 1933/1938).

Der ses således en vedvarende diskussion og forhandling om, hvorledes det offentlige udgiftsniveau kan holdes nede i takt med, at borgerne får rettigheder og mulighed for at få behandling ved sygdom.

Denne udvikling må ses i relation til tidens medicinske udvikling. Der opstår i den sammenhæng en diskussion, der, ifølge Jensen (1986), handler om en samfundsorienteret praksis, der retter sig mod grupper i samfundet. Det skal forstås i sammenhæng med den epidemiologiske udvikling, der bl.a. har betydning for geriatriens fødsel, og det epidemiologiske perspektiv kommer til at forandre patientbehandlingen fra et blik mod den *lidende* til et blik mod grupper af *diagnoser*. Denne forskydning kan i praksis ses ved, at behandling er prædefineret eller bliver besluttet autonomt af lægen. Det kan få konkret betydning for forholdet mellem lægegruppen og de grupper af sårbare borgere, der identificeres i forhold til bestemte sygdomsfænomener. Det vil sige, at lægen identificerer en samling af symptomer, der bliver udtrykt i en diagnose, der bestemmer

behandlingen, "objektet", i, hvad Jensen kalder en *sygdomsorienteret praksis* (Ibid.). Den epidemiologiske udvikling kan ses i samfundsmæssige strømninger om videnskabeliggørelse, professionalisering og i nationens interesse om at have en stor befolkning af f.eks. økonomiske og militære grunde. Inden for geriatrien bliver alders- og sygdomsforandringer især tolket med afsæt i patologisk anatomi (Kirk 1995).

Den medicinske udvikling og specialisering af arbejdsfunktioner generelt i samfundet viser sig også i ansættelser på alderdomshjemmene. I Helsingør bliver i 1916 smed A.E. Akkermann ansat som bestyrer, da man i byrådet lægger vægt på, at bestyreren kan varetage driften af anlæg og bygninger. Hans hustru kan så hjælpe ham med husholdningen og med forplejning til beboerne (Korse 1990). Specialiseringen inden for det medicinske område viser sig med tiden også i ansættelserne på alderdomshjem. Udviklingen går i retning af, at der ansættes en bestyrerinde, nogle steder et bestyrerpar, der i begge tilfælde har fri bolig og kost på hjemmet, husassistenter, der varetager hjælp til de gamle, madlavning, rengøring, vask og typisk en sygeplejerske på sygegangen (Korse 1990, Markfoged et al. 2003, Poulsen og Skipper 1999). I nogle kommuner udliciteres den daglige ledelse af kommunens alderdomshjem til Diakonissestiftelsen i København. Det ses f.eks. i Thisted kommune fra 1934 til 1969, hvorefter et bestyrerpar overtager ledelsen (Poulsen og Skipper 1999). Kolstrup (2011) skriver, at der med lov om offentlig forsyng i 1933 er krav om professionalisering i den offentlige sektor landet over. Det ses også i administrationen, hvor et professionaliseret embedsværk på kommunernes socialkontorer står for bevillingen af hjælpen. Stuerne på alderdomshjem er til to eller flere beboere med toilet på gangen, typisk til deling mellem 10-12 beboere (se f.eks. Poulsen og Skipper 1999). Det vil sige, at beboerne deler hjem med andre, som de typisk ikke er nært beslægtede med.

De ældre deltager i daglige gøremål, som f.eks. rengøring af eget værelse, hjælp i haven eller holder sig beskæftigede med diverse håndværk og håndarbejde, hvis de kan.

Nogle tjener penge ved f.eks. at tilbyde hjælp til havearbejde hos byens borgere eller ved at væve. (Markfoged et al. 2003, Poulsen og Skipper 1999).

Hvorledes vurderingen af de ældres muligheder for at deltage i det daglige foregår, og hvordan belønning og straf rent faktisk udmønter sig i denne sammenhæng, vil være betydningsdannende for, hvorledes respekt for den ældres autonomi praktiseres.

Men ud fra de læste tekster kan et sprogligt udtryk som "*deltagelse i daglige gøremål*" give et billede af, at de ældres daglige gøremål tillægges værdi for den ældre. Daglige gøremål ses dermed som værdi for indholdet i den ældres liv, hvorved arbejde og aktivitet umiddelbart bliver tillagt moraliserende betydning for den ældre som individ.

Dagligdagen beskrives af en ansat på Hobro alderdomshjem i årene 1932-33: Dagen begynder med "kysvask", hvilket vil sige ansigtsvask, og natpotterne bliver tømt. Beboerne får bad en gang om ugen, og når gangene skal skures og ferniseres, bliver beboerne låst inde på deres stuer (Kvist 2006). Det er rutiner, der er medkonstituerende for, at den ældre i de sammenhænge bliver subjektiveret som objekt og derved umiddelbart ikke bliver respekteret som individ.

Reglementer viser sig også som konstituerende for, at den ældre bliver subjektiveret ind i en generel ramme uden hensyntagen til den enkelte som subjekt. Hobro kommune giver et eksempel på dette. Det viser sig nemlig, at aldersrenteudvalget i Hobro i 1945 beslutter, at når den ældre får aldersrente, så kan han eller hun mod sin vilje indlægges på alderdomshjemmet (Kvist 2006). Det vil sige, at vi igen ser et eksempel på, at når egenforsørgelse ikke længere er mulig, og den ældre modtager offentlig økonomisk støtte, så må den ældre underlægge sig systemets krav, hvorved respekt for den ældre som individ forsvinder af syne. At modtage aldersrente har derfor den konsekvens, at det offentlige, som betaler aldersrenten, giver sig selv bemyndigelse til at bestemme på den ældres vegne.

Ældre, der flytter på alderdomshjem, bliver underlagt regler, der blandt andet viser sig ved, at aldersrenteudvalget må bestemme, hvilke personlige ejendele den ældre kan tage med. Det ses også med reglen om, at "*Ophold paa Hjemmet for Aldersrentenydere træder i Stedet for Aldersrente*" (Ibid.).

I dagliglivet på aldersdomshjemmet i Hobro viser status som institutionaliseret sig ved, at hensyn til institutionens praksis primært går forud for den ældres mening om egen dagligdag. Den daglige rengøring af værelserne skal være klaret kl. 8.30 om sommeren og kl. 9.30 om vinteren; dog vurderes det, om den ældre er helbredsmæssigt i stand til at klare rengøringen (Ibid.). Der er sanktioner ved overtrædelse af reglementet, idet "*uorden, uhøflig og usømmelig Opførsel over for Hjemmets Betjening eller Uforsigtighed i Omgang med de øvrige Beboere kan medføre, at den paagældende i kortere eller længere Tid mister Ugepengene eller efter Omstændighederne udvises af Hjemmet*" (Kvist 2006, s. 17). Den ældre er som institutionaliseret indlejret i en organisering med tydelige magtstrukturer, der generaliserer beboerne som en gruppe eller en stand. Dermed bliver den enkelte ældre tilsidesat, hvorved respekten for den ældres autonomi er fraværende, og hans eller hendes menneskeværd bliver også derved fraværende.

Som kort opsamling kan man sige, at aldersrentemodtagere mister retten til selv at bestemme, hvor de vil bo, og ved institutionalisering bliver de underlagt alderdomshjemmets praksisser, herunder reglementer, der trækker rødder tilbage til fattiggårdens ikke tilstedeværende anerkendelse af den gamle som særegnet individ. Men alderdomshjemmene må ses som både boligmæssig forbedring og

som en udvikling med humaniserende tendenser, der viser sig ved f.eks., at der bliver taget hånd om syge ældre, og der ses ikke umiddelbart samme grad af straf af de ældre. Alderdomshjemmet som offentlig institution kan ses som et eksempel på, hvorledes den offentlige sektor udvikler sig mod øget bureaukratisk organisering med professionalisering såvel i kommunernes administration som i medarbejderstab på alderdomshjemmene. Forskydninger, der bl.a. er konstitueret i kraft af den medicinske (f.eks. sygeafdelinger tilknyttet alderdomshjemmene) og epidemiologiens udvikling. I tiden, hvor alderdomshjem etableres og forankres som samfundsinstitution, pågår fortsat løbende politiske diskussioner om ældreområdet i kølvandet op til Socialreformen (1933), der omhandler universelle borgerrettigheder kontra ordninger med udgangspunkt i en selvhjælpstanke. Denne diskussion vil blive udfoldet nærmere i næste afsnit, da der efter Forsorgsloven vedtagelse i 1933 er politisk bevågenhed om samfundets ansvar over for ældre.

2.5 Retsprincipper og fællesskab eller selvansvarlighed og selvhjulpethed for den ældre

Socialreformen fra 1933 bliver af Jørgensen anset *"som en hovedhjørnestein i dansk socialpolitisk historie"* (1969, s. 115) og kan ses som en bevægelse fra forsorg mod omsorg. Konturer af velfærdsstaten anes, og efter 2. verdenskrig konstitueres den, ifølge Højrup (2011), yderligere med et socialdemokratisk ønske om velfærd finansieret via skat, et retsprincip og med lighed som bærende værdi. Tre grundsten, der bidrager til at sikre borgerlige rettigheder, er en *"forudsætning for, at civilsamfundets medlemmer respekterer hinanden"* (s. 276).

Forskellige opfattelser af, hvorledes staten bør forvalte samfundets fællesressourcer og skabe kollektive eksistensbetingelser, kommer fortsat til udtryk i politiske ideologier og programerklæringer.

Socialdemokratiet tager i deres valgprogram *Fremtidens Danmark* fra 1945 afstand fra universel folkepension (s. 30). Dette synspunkt ændres i løbet af de næste år, idet socialdemokratiet i *Frihed, Arbejde og Tryghed* fra 1952 udtrykker, at aldersrenten nu ønskes gradvist afløst af en *"højere pension til alle borgere over en vis alder"* (Socialdemokratisk Forbund 1952, s. 5).

Implicit i dette er et moralistisk perspektiv om, at alle borgere gennem deres tilværelse bidrager til samfundet, og at de derfor på et givent tidspunkt skal være sikret forsørgelse. Det vil sige, at det tidligere skønsprincip ønsket erstattet af et skattefinansieret retsprincip, der sikrer universel ligelig fordeling af folkepensionen. Et sådant retsprincip viser respekt for den ældre som individ og skærper samtidig værdsættelse af individets uafhængighed, da han eller hun nu får mulighed for at forsørge sig selv. Det kan frigøre de ældre fra at føle skam og skyld, da pension til alle ikke vil få karakter af almisse og samtidig vil betyde, at de ældre får mulighed for at kunne bestemme i deres daglige liv.

Fra liberal side lyder det, at pension til alle kan være en rettighed, der vil mindske initiativet og motivationen til at spare op til alderdommen. Venstre fremhæver i deres valgudgivelser *”Træk til VENSTRE”* (s. 3) og *”VENSTRE blæser til Samling”* fra 1947 (s. 2), at de i regeringsperioden fra 7. november 1945 til 13. november 1947 har forhøjet alders- og invaliderenten med 60 millioner kroner. Den sociale velstand i samfundet skal skabes gennem produktion og omsætning, og grundlaget i den liberale logik er funderet i økonomisk frihed, der er *”grundlaget for al anden Frihed”* (*Træk til VENSTRE 1947*, s. 6).

Markedets frie kræfter og dermed økonomi knytter sig således i Venstres politik til den enkelte borgers frihed, hvorfor individets initiativ til at generere økonomi, der kan bidrage til at udmønte *”hjælp til selvhjælp”*, så borgeren ikke ligger staten til byrde, synes naturligt indlejret i *”statens respekt”* for det enkelte menneskes værdi. I Venstres program (1953) udtrykkes dette ved, at *”den enkelte borgers ansvar for sig selv må opretholdes, og hans frihed til at udfolde evner og kræfter inden for de rammer, som samfundsvellet kræver, må genvindes og værnes om.”* (s.6). Der ses her implicite værdier om, at borgeren må sørge for sig selv, og dermed bliver individets autonomi forstået som individets uafhængighed af andre, hvorfor fænomenerne selvtillid og individualisering bliver rammesættende herfor. Disse fænomener skal dog ses i sammenhæng med, hvad *”samfundsvellet kræver”*. Det kan forstås på den måde, at den enkelte borger har det frihedsrum, der bliver stillet politisk til rådighed i en stat, hvor markedet tillægges central værdi. Det vil afføde en stat, der ønsker selvhjulpne borgere i et selvhjulpent civilsamfund, hvilket vil minimere statens sociale forpligtelser, der anses for at være med til at passivisere og umyndiggøre borgerne. Tiltag fra den socialdemokratiske dominerende rolle i regeringer fra 1929⁷ til 1945 ses dermed fra et Venstre-synspunkt som udbygning af en for indgribende og styrket stat, der øver indflydelse på den enkelte borgers lyst til at tage initiativ (til økonomisk frihed) og til at tage ansvar for sig selv. Markedets centrale plads i den liberale tænkning viser sig, når *”Venstre vender sig skarpt mod indgreb, der undergraver erhvervenes frihed og selvstændighed eller fremkalder mangel på ligevægt i det økonomiske system. Et statsdirigeret erhvervsliv med dets overhåndstagende administration er*

⁷Fra 30.04 1929–04.11. 1935, fra 04.11. 1935–15.09. 1939 og igen fra 15.09. 1939–10.04. 1940 består regeringen af Socialdemokratiet og De Radikale Venstre med socialdemokratiske Th. Stauning som statsminister. Fra 10.04. 1940–08.07. 1940, 08.07. 1940– 04.05. 1942 består regeringen af Socialdemokratiet, Venstre, Det Konservative Folkeparti, Det Radikale Venstre med socialdemokratiske Th. Stauning som statsminister. Fra 04.05. 1942–09.11. 1942 består regeringen af Socialdemokratiet, Venstre, Det Konservative Folkeparti, Det Radikale Venstre med socialdemokratiske Vilhelm Buhl som statsminister. Fra 09.11. 1942–5.05. 1945 består regeringen af Socialdemokratiet, Venstre, Det Konservative Folkeparti, Det Radikale Venstre med socialdemokratiske Erik Scavenius som statsminister. Det skal dog nævnes, at Regeringen Scavenius ophørte at fungere 29. august 1943. Derfra og frem til befrielsen var det såkaldte *”departementschefstyre”*(Statsministeriet).

ikke blot ødelæggende for de økonomiske fremskridt, men også farlig for den politiske og personlige frihed.” (Ibid., s.7)

Venstres socialpolitik baseres på den samfundsmæssige økonomiske situation og dermed på, hvad markedet kan klare (Ibid.), og samtidig værdsættes individets selvansvarlighed, idet hjælp til selvhjælp er central for Venstre (Ibid.). Dermed synes Venstres socialpolitik at være forbundet til princippet om lige hensyn til alle med risiko for, at den enkelte borgers livssituation, som f.eks. den ældre, ikke bliver værdsat som unik.

Venstre er derfor kritiske over for velfærdsstatens universelle værdier, der ifølge Højrup (2011), knytter sig til: *”anerkendelse af borgeren, der hæver denne person over civilsamfundets uligheder og vilkårligheder.... og som er en betingelse for, at alle personer uanset deres livsskæbne i civilsamfundet som kollektiv kan sikre hinanden trækningsret til kollektivt producerede goder. Det er som statsborgere og ikke som mennesker, vi har personlig andel i velfærdsstatens fællesskab”* (s. 324).

Det bliver i Venstres program (1953) snarere markedet og dermed økonomien, der bliver definerende for at tilpasse de offentlige tilbud til de økonomiske konjunkturer og f.eks. demografiske udfordringer⁸. Ansvar om at tage vare på sig selv ses f.eks. i individets vilje til at tage initiativ til pensionsopsparing, når Venstre udtrykker, at en fremtidig pensionsordning må tilrettelægges, så den ikke svækker viljen til opsparing (s. 17). Autonomi i denne sammenhæng knytter sig til økonomisk frihed, der afspejler et arbejdsomt liv, hvor man har gjort sig fortjent i forhold til ens indsats. Det vil sige en indlejret antagelse om, at har man ikke sparet op til pension, så ”ligger man som, man har redt”.

Der ses således to grundlæggende spændingsfyldte politiske diskurser om, 1: ældre modtager folkepension, som universel rettighed, da de nu har ydet til samfundet gennem deres liv og 2: pension tildeles i samspil med den ældres initiativ til gennem livet at spare op til pension, ud fra en antagelse om, at alle har mulighed for at spare op gennem livet. Det kan fostre eller fastholde tidligere tiders følelser hos ældre om ikke at være lykkedes i livet og af ikke at være værdig, hvis hun eller han ikke har sparet op. Der kan således anes konturer af dovenskab eller beregnende adfærd, hvis den ældre ikke har fået sparet op, hvilket trækker tråde tilbage til synet på fattige gamle i 1800-tallet.

Dette spændingsfelt afspejler velkendte diskussioner om velfærdsstaten, der, ifølge Højrup (2011), opstår i brydningen *”imellem almeninteressen og særinteresserne i en verdslig, folkestyret velfærdsstat”* (s. 317).

⁸ Det Konservative Folkeparti skriver i deres Valgbog fra 1946, at der må tages højde for fremskrivningen af et stigende antal ældre (s. 211)

I 1956 får så godt som alle ret til at *"oppebære folkepensionens mindstebeløb uden hensyn til formue og indtægt"* (Petersen 1996, s. 22). Petersen påpeger, at den markante ændring fra aldersrenten er, at den af mange er blevet opfattet som en ydelse, man ikke havde betalt til og derfor ikke var berettiget til.

Men med folkepensionens indførelse er offentlig ældreomsorg i 1950'erne etableret, selvom der fortsat er politiske diskussioner om, hvordan universelle rettigheder, fællesskab, individualitet, økonomisk uafhængighed, selvhjulpethed og ansvar for sig politisk kan bidrage til at rammesætte den ældres autonomi. Det er i en periode, hvor det offentlige ansvar for behandling og pleje af pensionister også er under forankring, hvilket ses, når alderdomshjem bliver til plejehjem. Men inden vi kan se nærmere på plejehjem som ny boligform til ældre, så vil tilblivelse af plejehjem blive udfoldet.

2.6 Fra alderdomshjem mod plejehjem – et politisk "præludium"

Ældreomsorg som velfærdsmæssigt kernefelt ses i forskellige politisk nedsatte udvalg, der i betænkninger bidrager med anbefalinger til tilrettelæggelsen af ældres liv, når de ikke længere kan klare sig selv. Der pågår i hvert fald tre udvalgsarbejder inden for ældreområdet i årene 1947⁹ til 1962. De administrative professionelle har tidligere haft en naturlig plads i nedsatte politiske udvalg; men der ses nu en forskydning i dette, da sundhedsfaglige professionelle med vægt på lægegruppen nu også tildeles pladser i udvalg vedrørende de gamle (Betænkning 1954, 1962).

Udvalgene bliver nedsat med begrundelser om, at antallet af ældre, der har behov for pleje på institution, er stigende og om, at der er stor forskel på adgangen til alderdomshjem på landet og i byen. Ligeledes er der en antagelse om, at der fremadrettet vil være øget behov for institutioner, der kan modtage svækkede ældre¹⁰ (Betænkning 1954, 1962). Der fremkommer derfor anbefalinger om, at plejehjem bør have et tættere samarbejde med sygehusene (Betænkning 1954). Plejehjemmene ønskes målrettet til pleje af syge, hvilket der må tages højde for ved at bygge plejeafdelinger eller hjem, der er helt indrettet til at modtage ældre, der har brug for pleje (Betænkning 1962, Forsorgslovene 1961, § 6 og § 11). Det foreslås derfor, at bygningerne opføres, så beboernes stuer kan indrettes til plejkrævende patienter, og der skal også projekteres med skyllerum samt trænings- og beskæftigelsesmuligheder (Betænkning 1962). Plejehjemmet får således faciliteter med

⁹ Arbejds- og socialministeriet nedsatte i 1947 udvalget vedrørende opførelse af alderdomshjem. Udvalgsarbejdet er nævnt i *"Betænkning vedrørende alderdomshjem og plejehjem"* (1962, s. 9-10). Det har ikke været muligt at finde en betænkning eller andet trykt materiale. Folketingets oplysning er blevet spurgt og har konkluderet *"at det er utrykt materiale."*

¹⁰ Der er røster fremme om, at ældre, der får plads på alderdomshjemmene, egentlig ikke har brug for at bo der.

hospitalspræg, og der ønskes professionalisering af personalet, idet det anbefales, at der bliver ansat sygeplejeuddannet personale på alle plejehjem, ligesom der er på alderdomshjemmenes sygeafdelinger. Ligeledes vil der også være behov for personale, der kan arbejde forebyggende og med aktivering af de gamle¹¹ (Betænkning 1954, Betænkning 1962).

Det lader til, at folkepensionen som universel rettighed bidrager til, at der i kommunerne ikke længere tænkes i, om det er billigst at forsørge de ældre på institutioner. Nu handler det snarere om, at de ældre, der er så svækkede, at de ikke længere kan klare sig i hjemmet, kan flytte ind på plejehjemmet for at modtage professionel medicinsk hjælp. Det vil sige, at forsørgelsesperspektivet forskydes mod medicinsk pleje og behandling. Folkepensionen er dermed konstituerende for, at den ældres autonomi respekteres i samfundet generelt, idet det nu er muligt at forsørge sig selv og tage hånd om egen livsførelse og dermed at leve, som man gerne vil, i hverdagen.

I anbefalingerne udvises der interesse for beboernes sociale liv i forhold til bl.a. plejehjemmenes placering. Det fremgår nemlig af to betænkninger, at beboerne har bedst af at være på deres hjemegn, så de er tæt på kendt miljø med familie og venner i nærheden, hvorfor der bør tages hensyn til den trafikmæssige adgang til hjemmet. Ligeledes må det efterstræbes, at beboerne, så vidt det er muligt, lever, som de vil, efter *"indlæggelse på plejehjemmet"* (Betænkning 1954, 1962). Autonomi som sprogligt udtryk bliver ikke anvendt, men kan rummes i, at det efterstræbes, at beboerne på plejehjem lever som de vil. Det bliver derved tillagt værdi, at den ældre kan leve ud fra egne interesser og livsværdier, hvorved en distinktion om hjemlighed og institution dukker op. Hjemlighed, da det ønskes, at de ældre kan fortsætte deres livsførelse, og Institution, da det efterstræbes, at den ældre kan leve som hun eller han vil, så vidt det er muligt efter indflytning. Den ældres privatliv værdsættes, når det bliver anbefalet, at beboere på plejehjem får eneværelse og kan medbringe egne møbler; men som fortsættelse af alderdomshjemmets rutiner er det dog fortsat kun i et vist omfang, der er defineret af ledelsen. Her vinder det institutionelle over den ældre som menneske og dermed den ældres følelse af menneskeværd, hvorved den ældres autonomi krænkes. Der ses således på den ene side ændrede strømninger, der stræber mod at subjektivere den ældre som et særegent individ, og på den anden side indlejrede rutiner og regler i plejehjemmets institutionelle rammer.

I Betænkningen fra 1962 ekspliciteres det, at den ældre ikke bare skal bo under *"gode og tidsvarende forhold"*, men at der også skal drages omsorg for hendes eller hans fysiske og psykiske sundhedstilstand (s. 22). Det vil sige, at samfundsmæssige strømninger om individualisering er med til at sætte sit præg på anbefalingerne om tilrettelæggelse af den ældres liv på plejehjem. Den

¹¹ Der foreslås ansættelse af beskæftigelsesterapeuter (Betænkning 1962)

stigende professionalisering skærper samtidig kravene til medarbejderne om såvel geriatrisk som gerontologisk¹² viden (Ibid.). Gerontologien er under markant udvikling i 1960'erne med perspektiver om sociale og kulturelle forholds betydning for aldring (Kirk 1995).

Samtidig pågår velfærdsstatslige diskussioner og dilemmaer vedrørende lige fordeling af ydelser og finansiering inden for området. Mange kommuner søger nemlig at løse deres forpligtelse over for de ældre ved at lade dem indlægge på hjem, der ikke er overenskomst med, da det er en billigere løsning end at opføre plejehjem. I andre kommuner bliver det overladt til de ældre selv at finde et privat hjem, hvor de kan blive optaget og om muligt betale af egen formue eller ved et personligt tillæg til pensionen, der i nogle tilfælde overstiger selve pensionens grundbeløb. Der opstår således ulighed i fordeling af ressourcer til de ældre (Betænkning 1962). Uligheder, der ønskes nedtonet, og der ses således antydninger af, at den offentlige sektor går mod at være den primære "velfærdsagent". Den danske velfærdsstatsmodel etableres derfor ud fra begrundelser om både at skabe lige vilkår og om at minimere udgifterne.

Lige vilkår som et gode i denne sammenhæng kommer til at stå i spænding til respekten for den ældres autonomi, da ensartethed i tilbud på baggrund af rettigheder og økonomisk rationalitet ikke nødvendigvis tager udgangspunkt i den ældres livssituation.

De politisk ideologiske kampe på alment niveau om statens rolle i forhold til at tilrettelægge den gamles liv bedst får deres liv i udvalgsarbejder og afledte betænkninger, men hvorledes initierer anbefalingerne i disse betænkninger konkrete tiltag i praksis? Det vil være fokus i næste afsnit, hvor der vil blive trukket tendenser frem, der kan kaste lys over respekt for den ældres autonomi, når livet bliver levet på plejehjem.

2.7 Rammesætning af den ældres autonomi på plejehjem som institutionel boform

De første plejehjem blev bygget i 1960'erne, og der er i dag stadig plejehjem. Der er derfor en lang historie om plejehjemmet som institutionel boform for ældre. Jeg forsøger at skabe struktur i denne lange historie ved at trække primært på historisk materiale, der knytter sig til plejehjemmets

¹² Ordet gerontologi kommer fra græsk, *geron*: olding og *-logi*: lære. Gerontologi er læren om aldring med fokus på alderdommen. Gerontologi blev navngivet som genstandsfelt i 1903 af den fransk-russiske biolog Elie Metchnikoff. Geriatri fulgte hurtigt efter som betegnelse for læren om sygdomme i alderdommen, indført af den amerikanske læge Ignatz Nascher i 1909. Gerontologien er opstået på et naturvidenskabeligt, hovedsageligt medicinsk, grundlag, hvilket har præget dens udvikling. Mange mennesker, der hører ordet gerontologi, opfatter det som geriatri. Og med god grund, hvis man ser på fokuseringen på ældres svækkelse og sygdom. Historisk er der i den kulturelle billedannelse en nær kobling mellem forestillinger om alderdom og sygdom. Gerontologi er et forskningsfelt, hvori biologi, medicin, psykologi, sociologi og humaniora træder frem som overordnede faglige områder. Lokaliseret den 30.3.2015 på http://www.gerodan.dk/index.php?option=com_content&view=article&id=33&Itemid=17

storhedstid fra slutningen af 1960'erne over 1970'erne og til starten af 1980'erne. Men plejehjem som boform til ældre er stadig en realitet, selvom den økonomiske krise i slutningen af 1970'erne og moderniseringen af den offentlige sektor fra starten af 1980'erne sætter gang i nye ældrepolitiske diskussioner. Derfor vil der også blive anvendt senere materiale, der kan bidrage med fænomener og sproglige udtryk, der kan identificere forståelse(r) af autonomi.

Der er langt mere tilgængeligt materiale at forholde sig til end ved de tidligere afsnit i dette kapitel, hvilket har udfordret et overblik undervejs. Det har derfor været nødvendigt at skabe struktur i dette afsnit med underafsnit. Dette er sket ved at have fokus på krav til: den ældre som individ i plejehjemmets bygningsmæssige faciliteter, ældreperspektiv om det levede liv på plejehjem og den sundhedsfaglige professionalisering og syn på den ældre. De tre dimensioner er udvalgt, da de i læsningen viser sig som centrale for dette kapitels fokus og kan være med til at tegne et billede af, hvorledes den ældres autonomi bliver respekteret som institutionaliseret på plejehjem.

2.7.1 Den ældre som individ i plejehjemmets bygningsmæssige faciliteter

Interesse for de ældre institutionaliseredes ve og vel viser sig i en undersøgelse fra Socialforskningsinstituttet¹³, der har til formål "*at fremskaffe en mere omfattende viden om institutionerne og især om disses beboere og personale*" (Olsen, 1973, s. 16, s. 25).

Resultaterne viser, at der er stor variation i kvaliteten af institutionsfaciliteterne på plejehjemsområdet¹⁴. 55 % af beboerne bor på enestuer, 16 % har eget toilet, 43 % har egen håndvask, og 80 % af plejehjemmene har mindst ét badeværelse pr. etage. På 57 % af institutionerne er der mindst en spisestue, 14 % har mindst ét fysioterapirum, 36 % af institutionerne har mindst ét rum til ergoterapi, og 25 % af de undersøgte institutioner har mindst ét lægeværelse. (Olsen 1973, s. 322). I 1969 starter Socialforskningsinstituttet en lignende undersøgelse på Plejehjemmet Nørre hospital¹⁵ og i De Gamles By¹⁶ i København. De to plejehjem adskiller sig fra landets øvrige ved, at de

¹³ Undersøgelsen omfatter 45 alderdoms- og plejehjem landet over, hvor samtlige beboere, personalemedlemmer og forstandere er interviewet (Olsen 1973, s. 5). Spørgeskemaundersøgelse og interviews er gennemført fra 1967-69, og afrapportering er udgivet 1973 (Ibid., s. 16).

¹⁴ Men ligesom alle fattiggårde ikke bare blev nedlagt, da alderdomshjem som boform for gamle blev besluttet, så er der også en glidende overgang fra alderdomshjem til plejehjem. Opdelingen af alderdomshjem og plejehjem er op gennem 1960'erne og også ind i 1970'erne ikke konsekvent, hvorfor de to boformer på lige vis indgår i en undersøgelse fra Socialforskningsinstituttet (Olsen 1973). Jeg anvender derfor, ligesom det bliver gjort i undersøgelsen, begrebet plejehjem gennem dette afsnit.

¹⁵ Denne institution bliver benævnt Almindelig Hospital frem til 1957, hvor navnet bliver ændret til Plejehjemmet Nørre Hospital. Almindelig Hospital bliver etableret i nye lokaler i 1919 og omdannet til en institution, normeret til 700 beboere, der skal modtage både gamle og yngre, der ikke kan klare sig selv under normale forhold ((Olsen og Pio 1974).

¹⁶ De Gamles By bliver indviet som alderdomshjem i 1922 til gamle, der er berettiget til at modtage aldersrente. I 1957 ændres navnet til plejehjemmet De Gamles By (Olsen og Pio 1974)

er væsentlige større og mere hospitalsprægede end landets øvrige plejehjem. Forskelligheden viser sig også ved, at de to institutioner i København i modsætning til landets øvrige institutioner ikke savner specialfaciliteter som f.eks. fysio- og ergoterapi, lægeværelser og fodplejesalon. De savner derimod enestuer, håndvaske, toiletter, badeværelser og dagligstuer, der kan indfri anbefalingerne om at imødekomme både den enkelte beboers privathed og sociale liv (Olsen og Pio 1974).

Amtskommunernes og Kommunernes Forskningsinstitut iværksætter i 1980 en undersøgelse af 19 plejehjem¹⁷, der viser, at der på de undersøgte plejehjem nu primært er enestuer og kun tosenstuer til ægtepar og som aflastningspladser. På 62 % af stuerne er eget handicapvenligt toilet, og 65 % har eget bad (Meldgaard og Andersen 1985).

Plejehjemsbeboernes privathed bliver dermed prioriteret med etablering af flere enestuer med eget bad og toilet op gennem 1970'erne¹⁸.

Samfundsmæssige strømninger om individualisering sætter dermed på den ene side spor i plejehjemmets indretning. Den ældre får muligheden for at kunne leve et 'privat liv' på enestue med råderet over at kunne lukke døren til stuen og være sig selv. Det viser en politisk vilje til at værdsætte den ældre som individ, der kan gøre, som han eller hun vil i eget hjem. På den anden side må denne subjektgørelse af den ældre som individ så ses i lyset af regler om, at f.eks. seng og bord på mange plejehjem er fast inventar¹⁹, hvilket institutionaliserer den ældre. Meldgaard og Andersen (1985) påpeger da også, at det indebærer, at den ældre ikke får fri mulighed for at indrette sin stue uden et vist institutionspræg.

Der er i den nævnte undersøgelse interesse for at bidrage med de ældres perspektiv om at leve sit liv på institution, hvilket tilføjer et relevant indblik i, hvordan institutionslivet øver indflydelse på den ældres autonomi.

2.7.2 Ældreperspektiv på det levede liv på plejehjem

I de to nævnte undersøgelser i forrige afsnit fra Socialforskningsinstituttet er der interesse for den ældres perspektiv i forhold til at leve og bo på plejehjem. Der er bl.a. fokus på, at den ældres hverdagsliv ændrer sig ved indflytning på plejehjem, da den ældre kan blive frataget daglige gøremål. Det er daglige gøremål, der nu bliver varetaget af personalet, og den ældre får derved mere fritid og færre orienteringspunkter i sin hverdag. Udfordringen bliver at skabe meningsfuldhed i denne fritid (Olsen og Pio 1974). Der ses således en forskydning mod mere institutionelle forhold end på

¹⁷ Undersøgelsens resultater bliver afrapporteret i 1985

¹⁸ Undersøgelsen viser, at der er stor variation på stuerne, der er mellem 10 og 19 m² (Meldgaard og Andersen, s. 14-15)

¹⁹ På 16 plejehjem ud af 19 er seng fast inventar fra plejehjemmets side, og 13 ud af 19 plejehjem har sengebord som fast inventar (Meldgaard og Andersen 1985, s. 15)

alderdomshjemmet, hvor de ældre tilsyneladende efter evne deltog i daglige gøremål eller kunne have småjobs uden for alderdomshjemmet. Samtidig er boligforholdene mere hjemlige på plejehjemmet end på alderdomshjemmet, da beboerne ofte har eneværelse på plejehjemmet. Socialforskningsinstituttets undersøgelser om "Ældre på pleje- og alderdomshjem" og om "Ældres tilværelse på københavnske plejehjem" inddrager de ældres sociale liv. Resultaterne af undersøgelse viser, at det er en udfordring for den institutionaliserede ældre, at kontakten til familie og venner bliver reduceret ved indflytning på plejehjem, og at de ældre så oven i købet kun i ringe omfang etablerer nye sociale kontakter på plejehjemmet. Mange ældre oplever derfor både sociale tab og social isolation ved flytning til plejehjem (Olsen 1973, Olsen og Pio 1974). Den ældres oplevelse af ensomhed kan man i undersøgelse forbinde med, om den ældre har ønsket eller ikke ønsket at flytte på plejehjem. Oplevelse af ensomhed er nemlig lavest for dem, der selv har valgt plejehjemmet som boligform (Olsen 1973, Olsen og Pio 1974). Undersøgelse viser, at den ældre ved indflytning typisk bliver sat i en situation, hvor både deres hverdag og kontakten til deres sociale netværk er under stor ændring.

Det må kunne få væsentlig betydning for de ældre, da begrundelsen for etablering af og indflytning på plejehjem er, at de ældre ikke er i stand til at klare sig selv i eget hjem, og/eller at de lider af kroniske sygdomme, der er invaliderende for deres liv²⁰. Det må betyde, at de er i, hvad man må kunne kalde en vanskelig livssituation med fysiske, psykiske og/eller kognitive problemer, der kan være medvirkende til, at de har svært ved at opretholde kontakten til et socialt netværk. Der kan også være mange grunde til, at familie og venner måske ikke er aktive i forhold til deres pårørende på plejehjem. Den offentlige ældreforsorg har ved indflytning overtaget de daglige forpligtelser, hvorfor den ældres børn eller andre ikke længere behøver at sørge for daglige gøremål i en tid, hvor flere og flere kvinder også kommer ud på arbejdsmarkedet. Plejehjemmet kan endvidere være placeret et stykke væk fra tidligere bolig, hvilket kan gøre det vanskeligt for venner at komme, og den ældre selv kan have vanskeligt ved at komme på besøg hos både familie og venner etc. Den ældre er sat i en ny social kontekst og bliver nu også spurgt om, hvordan de har det i denne livssituation. I undersøgelse "Mere liv på plejehjemmene" udtrykker beboerne, at hun eller han er tilfredse og ikke ønsker at kritisere hverken forhold eller personale. Den generelle holdning blandt de ældre er dog, at der er mange syge og dårlige beboere på plejehjemmene. Det fører til en trykket stemning og giver problemer med at skabe et fælleskab. Et almindeligt udsagn er, at social kontakt er vanskelig, idet mange beboere ikke er til at tale fornuftigt med. Forskellige fysiske handicap kan dog også

²⁰ Det er indstillingen fra politisk niveau (Betænkning 1962); men da kommunerne har ansvaret for ældreområdet, vil der være decentrale forskelle.

bidrage til, at beboerne kan hjælpe hinanden, selvom om nogle af de adspurgte ældre påpeger, at beboerne generelt er så dårlige, at det ikke er muligt at hjælpe hinanden (Meldgaard og Andersen 1985). Lignende tendens ses i Ry kommune, hvor plejehjemsbeboerne op gennem 1970'erne og i starten af 1980'erne opleves at være såvel psykisk som fysisk øget svækket (Brynskov og Ry kommune 1986).

Mange ældre mener, at det kan influere positivt på samværet, hvis man er fra samme egn, har fælles sociale baggrund og økonomiske formåen. Generelt synes beboerne dog ikke, at de har meget tilfælles, hvorfor de holder sig for sig selv, selvom de egentlig ikke ønsker denne situation. Ud over diverse fællesarrangementer og aktivitetstilbud nævnes personalet som havende stor betydning for de ældres samvær (Meldgaard og Andersen 1985). Det tyder på, at de ældre i høj grad ikke selv formår at skabe socialt liv i deres daglige liv, og at betingelserne for, at de bliver hjulpet til et socialt liv, er begrænsede på de undersøgte plejehjem.

Ensomhed og isolation kan også inddrages i denne sammenhæng, da det i to undersøgelser viser sig, at de institutionaliserede ældre i overvejende grad ikke føler sig medbestemmende. De angiver, at det er ledelsen og medarbejderne, der bestemmer i hverdagen (Olsen 1973, Olsen og Pio 1974).

Olsen og Pio (1974) påpeger i deres undersøgelse, at de ældres manglende medbestemmelse kan sættes i relation til, at de fleste ældre på dette tidspunkt er opvokset i en tid, "*hvor man ikke har tvivlet på – eller turde modsige – magtens retmæssige placering*" (s. 81). De ældre manglende medbestemmelse kan også ses i relation til plejehjemmenes begrundelse, struktur og organisering, der er defineret på baggrund af, at plejehjemmet er for svækkede og syge ældre med hospitalsorienterede funktioner. Den institutionaliserede som indlagt står tydeligt frem, når lederen i 1960'erne på Plejehjemmet Nørre Hospital og i De Gamles By f.eks. indkøber gangklæder, det vil sige tøj, til beboerne uden beboernes medvirken. Dette afpersonificerende tiltag af den ældre bliver i 1970'erne blødt op, så den ældre selv får mulighed for at vælge tøj fra et rimelig stort depot (Olsen og Pio 1974).

Det ligger i plejehjemmets struktur og organisering, at ledelse og personale er ansvarlig for plejen og derfor har både pligt og ret til at iværksætte plejetiltag. Det kan have den effekt, at beboerens grad af medbestemmelse og selvbestemmelse minimeres, idet "*den rationelt begrundede magtstruktur ved plejen overføres til det sociale liv på institutionerne*" (Olsen og Pio 1974, s. 80).

Det er første gang, at begrebet medbestemmelse og selvbestemmelse figurerer i det læste materiale, hvilket vidner om nye bevægelser imod at anerkende individets særegenhed i det offentlige system. To begreber, der dermed giver indhold til autonomibegrebet for den ældre.

Ifølge undersøgelserne tyder det på, at begreberne peger på tendenser i samfundet om at gøre op med den ældre som klient eller en sag og i stedet subjektgøre den ældre som menneske i en særlig livssituation. Det vil betyde, at den ældre kommer til orde og bliver respekteret som individ, hvilket viser humaniserende tendenser, der kan komme til at afspejle sig i medarbejdernes handlinger over for den ældre. Det vil sige, at de ældre som individer, der kan bestemme i eget liv, er sat på dagsordenen i samfundet, men ifølge de nævnte undersøgelser ikke afspejler sig i særlig grad i de ældres oplevelse af livet på plejehjemmene.

Det læste materiale viser også, at der er interesse for at skabe aktiviteter for den ældre i hverdagen på plejehjemmene. Det ses, når der skrives om aktivitetstilbud, indhold i den ældres liv og åbenhed og accept af de ældres forskellighed qua livsholdninger og erfaringer (Brynskov og Ry kommune 1986, Olsen 1973, Olsen & Pio 1974, Meldgaard og Andersen 1985). Det ses bl.a. også ved interessen for at åbne plejehjemmet mod omverdenen. Et konkret eksempel på dette er, da "De gamles hjem" fra 1955 i Låsby bygges om til et "*moderne plejehjem*" (Brynskov og Ry kommune 1986, s. 14). Forstanderlejligheden og kommunekontoret i enden af bygningen nedlægges, og der oprettes et terapilokale både for plejehjemmets beboere og for omegnens pensionister, dog adskilt idet de to grupper anvender centret på skift. Denne opdeling bliver med tiden blødt op, så gruppen udefra og gruppen indefra mødes, ligesom dagcentrets brugere, der kommer udefra, også ender med at blive inviteret med til plejehjemmets arrangementer (Ibid.). Områdets hjemmehjælpere har endvidere kontor på 1.-salen, ligesom sundhedsplejersken har mødregruppe her, og indimellem bliver der også arrangeret fælles kaffe med plejehjemmets beboere og mødregruppen (Ibid.). Disse tiltag søger at bryde den tidligere sete isolation af de institutionaliserede gamle fra samfundet, ud fra en forståelse om, at uanset alder, fysisk og psykisk formåen har mennesker brug for socialt liv. Der ses således interesse for, at den ældre gennem socialt liv kan opleve en hverdag med et indhold, der kan være vedkommende for den ældre. Men selve organiseringen af plejehjemmet med stadig mere svækkede ældre, daglige gøremål, der primært bliver varetaget af personalet, medicinsk professionalisering af personale etc. ses i de nævnte undersøgelser at kunne bidrage til, at den ældre oplever sig socialt isoleret. Distinktionen socialt liv og social isolation kan derfor være med til at reflektere indhold til den ældres autonomi.

Interessen for ældres hele liv indeholdende bl.a. den ældres sociale liv afspejler en tiltagende videnskabeliggørelse af ældrelivet, hvilket udviklingen af gerontologien er et eksempel på. Det ses ved, at ældreliv ved institutionalisering f.eks. er et forskningsområde i 1960'erne og 1970'erne (f.eks. Lieberman 1968, Liebermann et al. 1969, Ramian 1971).

Men i praksis udspiller der sig meget forskellige scenarier om, hvorledes den ældre får mulighedsbetingelser for at udfolde og bestemme i sit liv på plejehjemmene. Det ses i den variation af regler, der er på plejehjemmene. Det kan være regler vedrørende alkoholindtagelse, om den enkelte beboer selv kan bestemme, hvordan penge og værdigenstande skal opbevares, i regler om husdyr etc. (f.eks. Meldgaard og Andersen 1985). I undersøgelsen "*Mere liv på plejehjemmene*" fremkommer det, at på 11 ud af 19 plejehjem kan beboerne selv vælge læge, knap 75 % af beboerne på de 19 undersøgte plejehjem kan selv vælge, hvornår de vil stå op, under halvdelen af beboerne kan selv bestemme, hvornår de vil i bad, og næsten 75 % kan selv vælge, hvilket tøj de vil gå rundt i (Meldgaard og Andersen 1985, s. 49-50).

Omfanget af såvel skrevne som uskrevne regler på det enkelte plejehjem omtales endvidere som producerende for praksisser med indlejrede værdier og antagelser, der vil være medkonstituerende for graden af det institutionspræg, den ældre møder (Ibid.). Og i den sammenhæng skal de uskrevne regler i fagfællesskaber, der varetager plejen i de offentlige organisationer, ifølge Wackerhausen (1998, 1999, 2004), ikke underkendes. De viser sig i omgangstone og i de sociale arbejdsfællesskabers indlejrede værdier og antagelser, der legemliggøres i de professionelle praktiske handlinger. De heri indlejrede værdier vil vise sig mere eller mindre bevidst; måske vil de være "blinde pletter" for den professionelle i de daglige praksisser omkring den enkelte beboer. Der åbner sig her en konkret daglig praksis, der viser et væld og en kompleksitet af forhold, der kan have betydning for den ældres mulighedsbetingelser for at opleve sig anerkendt som særegent individ. Praksisser, der er af såvel intenderet som uintenderet karakter.

På landpolitisk niveau viser der sig endvidere modsatrettede signaler i værdsættelsen af den ældre som individ. Den ældres autonomi værdsættes f.eks. ved, at der politisk bliver arbejdet hen imod enestuer til de ældre; men samtidig bliver et alment princip gennemført om at fratage den ældre folkepension ved indflytning på plejehjem for i stedet at få udbetalt lommepenge efter gældende regler (Betænkning 1962, s. 71-72). Det kan modsat anskues som umyndiggørende. Her kommer en væsentlig problematik til syne, der handler om, at universalistiske rettigheder, som f.eks. folkepensionen, bidrager til at give den enkelte ældre frihed og personlig autonomi i forbindelse med egen forsørgelse og i det daglige ved at kunne vælge, hvad man vil bruge sine penge på. Fratagelse af denne rettighed ved indflytning på plejehjem kan på individniveau på den ene side føre til, at den ældre i sin særegenhed overses, eller man kan sige, at den ældre bliver frataget rettigheder. På den anden side kan der heri også være indlejret omsorg for mennesker, som ikke længere selv er i stand til at styre egen økonomi. Det vil sige, at for nogle ældre vil de engang i historien blive frataget

borgerlige rettigheder, når han eller hun modtager hjælp fra ældreforsorgen eller ældreomsorgen, mens andre vil blive set som ældre i en særlig livssituation.

Øget sundhedsfaglig professionalisering af personalet på plejehjemmene i velfærdssamfundets forankring i efterkrigstiden er en anden politisk beslutning, der også får betydning i de praksisser, der udspringer fra plejehjemmet. Dette perspektiv vil blive udfoldet i næste afsnit.

2.7.3 Den ældres autonomi i professionaliseringen af ældrelivet på plejehjem

Personalesammensætningen på plejehjemmene går som nævnt mod skærpet medicinsk orienteret professionalisering. Personalet består typisk af ledende sygeplejersker, sygeplejersker på plejehjemmets afdelinger og sygehjælpere og på de større plejehjem også læger²¹ (Jørgensen 1969, Korremann et al. 1982, Olsen og Pio 1974). Det vil sige sygehusorienterede uddannelser, der skaber god sammenhæng med begrundelsen for plejehjemmenes oprettelse om at varetage behandling og pleje af kronisk syge og pensionister.

Ifølge Højrup (2011) betyder professionalisering, at faggrupper uddannes og opnår ekspertise inden for et område, der gør, at de ved bedre, og at de kan definere nye og nødvendige opgaver. Det vil sige, at den ældre flytter på plejehjem, hvor faggrupper knyttet til det medicinske område står parat med viden, der kan anvendes til at diagnosticere, behandle og definere beboerens behov.

Den ældre bliver derved i velfærdsstaten udfordret af eksperter, hvilket Højrup (2011) påpeger, at velfærdsstaten er funderet på: *"den forudsætning, at der er basale menneskelige behov, og at der kan opnås konsensus imellem eksperter og politikere herom og om midlerne til at imødekomme de menneskelige behov"* (s. 318).

Et vilkår i velfærdssamfundet er dermed en løbende diskussion mellem administrative og sundhedsfaglige professionelle og politikere om, hvilke menneskelige behov staten skal varetage. Det skaber løbende diskussioner om 1: ideen om at imødekomme menneskelige behov strækker for vidt i velfærdssamfundet og 2: om statslig pleje og omsorg undergraver aspekter af menneskelighed som værdighed, autonomi, tillid og respekt.

Disse diskussioner er vedkommende for den ældre, der flytter ind på plejehjemmet, hvor eksperter i dialog med politikerne søger at skabe konsensus om, hvilke af de ældres behov, der er rimelige at varetage, og hvorledes det økonomisk lader sig gøre. I en undersøgelse om livskvalitet hos de svageste ældre på plejehjem konkluderer Christophersen (1999), at det er *"politikkerne og eksperterne, der definerer, hvad den svage ældre har brug for"* (s. 114). Det placerer den ældre i en ny form for marginaliseret position i samfundet end tidligere set. Ældre gemmes ikke af vejen på

²¹ Der indgår dog også en del uuddannede i medarbejdergruppen på plejehjem (Korremann et al. 1982)

plejehjemmene som på fattiggårdens tid. De ældre flytter nu ind på plejehjemmet, hvor et medicinsk blik er medkonstituerende for varetagelse af deres behov. Et blik, der ikke nødvendigvis ser den ældre som person i en særlig livssituation med en specifik erfaring og med egne ideer om og interesser i livet. Thorgaard et al. (2010) peger på, at vidensformer, der erklærer sig for magtfri og universelle, altid vil have indflydelse på, hvorledes magtforhold "ordnes og formidles" (s. 11). I velfærdssamfundets ekspertvælde kan den ældre blive et objekt for de sundhedsprofessionelles handlinger, hvorved den ældre som individ i yderste konsekvens ikke bliver set.

Den ældres muligheder for at blive inddraget i egen situation bliver derfor udfordret af et geriatrisk blik med en diagnosticerende sygdomsorienteret tilgang (Bekendtgørelse 1962, Helander 1974, Platz 1992). Dette medicinske blik kan, som Jensen påpeger, fremme sygdomsorienteret tilgang, der i sin essentialistiske form kan producere objektivitet i det professionelle perspektiv på sårbare grupper og dermed også i forholdet til individet i en sådan gruppe. Der er her tale om grupper, der i epidemiologisk forstand er udsat for bestemte typer af sygdomme (Jensen 1986). Det kan f.eks. være gruppen af demente og apoplexipatienter.

I en undersøgelse²² bliver endvidere plejetænkningens dominans omtalt som en udfordring for den ældre som individ, da plejegeren er den aktive part, og den ældre som plejemodtager er passiv (Korremann et al. 1982, s. 19). Dannelsen af den statslige omsorgsudøver i velfærdssamfundets tilblivelse bliver herved tildelt faglig autonomi. Den professionelle ekspertvurderinger fratager den ældre autonomi, og den ældre som individ bliver derved udfordret, hvorved et 1.-persons ældreperspektiv er i risiko for at blive tilsidesat.

Men pleje kan, ifølge Andreasen (2008b), også bidrage med netop et blik, der favner den ældres situation og for den ældre som individ, da pleje kan forstås som at yde omsorg "overfor plejekrævende individer, så disse kan restituere sig. Komme videre med livet på den bedst mulige måde. At drage omsorg for, at de pågældendes livssituation (igen) bliver så god som muligt. Plejens kerne er omsorg, at sørge for, at den pågældende kan udfolde sit liv bedst muligt. Det giver indhold til den ofte antydede tese om, at plejen som profession udspringer af den almenmenneskelige omsorgspraksis, der simpelthen er i menneskelivet som noget uomgængeligt (s. 19).

Her forstås pleje i et situationsorienteret perspektiv med blik for den ældre som særegent individ og står dermed i modsætning til pleje som passivering af den ældre. Hvorledes pleje som begreb bliver rammesat, anvendt og legemliggjort vil således få betydning for den ældres oplevelse af at blive set som menneske i en særlig livssituation.

²² Gennemført af Amtskommunernes og kommunernes forskningsinstitut

De ældres liv på plejehjemmene problematiseres også i skønlitterære tekster. En digtsamling fra en medarbejder nederst i hierarkiet viser personalets forstående holdning over for beboerne, men også deres magtesløshed og mangel på viden og interesse for den enkelte ældre (Hansen 1985). En tidligere beboer udgiver en digtsamling om livet på plejehjem, hvor *"Personalet"* er et af digtene:

*"Bestemte og vrede
Skælder ud hvis du ikke hører efter,
Er også
venlige og rare indimellem,
men mest når de får deres vilje.
Desværre har de hurtigt glemt det de lærte i skolen,
om medbestemmelse,
og om hensynet til beboernes behov.
Dygtige medarbejdere,
eller?"* (Adam 1994, s. 18)

Afslutningsvis kan man sige, at der med plejehjemmets etablering og forankring i samfundet ses nye tendenser, der kan bidrage til såvel humaniserende som dehumaniserende forhold for den ældre, der flytter på plejehjem. Af humaniserende forhold kan nævnes opmærksomhed imod den ældres private og sociale liv, som udfolder sig ved, at der i 1960'erne og 1970'erne er fokus på kvaliteten af de bygningsmæssige faciliteter på plejehjemmene. Det viser sig ved, at der i denne periode er interesse for plejehjemmenes beliggenhed, enestuer, aktiviteter etc. og for tiltag om at åbne plejehjemmet mod det omgivende samfund, og det ses i undersøgelser af livet på plejehjem, som udfoldet i dette afsnit. Medbestemmelse og selvbestemmelse er blevet almindelige begreber i forbindelse med den ældre, hvorved samfundets strømninger om individualisering viser sig. Den ældres autonomi bliver derved rammesat med respekt for individet, og uafhængighed viser sig som indlejret værdi i en livssituation, hvor den ældre er svækket i en sådan grad, at han eller hun må flytte på plejehjem.

Dehumaniserende tendenser ses, idet det læste materiale viser, at der er mange såvel skrevne som uskrevne regler, den ældre skal underordne sig, og som kan indskrænke den ældres autonomi. Det på trods af, at den ældres medbestemmelse og selvbestemmelse nu er almindeligt anvendte begreber i forbindelse med ældreliv på plejehjem. Man kan sige, at den ældre bliver indlejret eller

måske underlagt såvel intenderede som uintenderede værdier og grundlæggende antagelser i fagfællesskabet på plejehjemmet.

Der pågår op gennem 1960'erne og 1970'erne også en øget sundhedsfaglig professionalisering af medarbejderstaben. Denne professionalisering sættes der bl.a. spørgsmålstegn ved i undersøgelsen *"Bedre plejehjem - hvordan?"* (Korremann et al. 1982). Spørgsmålet er nemlig, om den medicinske og den dertil knyttede behovstænkning inden for sygepleje bliver et mål i sig selv og derved kan efterlade den ældre i et vakuum, hvor han eller hun ikke bliver set som særegne individer. Risikoen er nemlig, at den ældre med et medicinsk blik kan blive subjektiveret som et objekt, hvilket også viser sig, idet den ældre mister retten til at få udbetalt sin folkepension, når denne flytter på plejehjem. Det bringer billeder frem fra 1800-tallet, hvor ældre mistede borgerlige rettigheder, når de modtog fattighjælp.

Frem til slutningen af 1970'erne er perioden præget af, at ældreforsorg i stigende grad bliver en samfundsmæssig opgave; men nye tendenser om ældreforsorgens udvikling begynder at vise sig. Økonomisk krise i 1970'erne sætter endvidere yderligere skub i allerede igangværende diskussioner om velfærdsstatens passivisering og klientgørelse af borgere og i de stigende og uendelig behov, der kan varetages inden for velfærdsstaten. Inden for ældrepolitikken viser det sig ved, at temaerne *"Omstilling af ældreforsorg"*, *"Fra plejehjem til egne hjem"* og *"Længst muligt i eget hjem"* bliver centrale i diskussionen om velfærdsstatens udvikling. Inden for ældreplejen bliver et centralt punkt, at der er politisk ønske om at afinstitutionalisere boformer til ældre og ligestille hjælp til ældre uanset, hvor de bor. Denne udvikling eller måske snarere transformation af offentlig ældreforsorg får betydning for, hvorledes den ældres autonomi bliver politisk værdsat. Det handler næste afsnit om.

2.8 Ældres autonomi, når boformer og hjælp bliver tilrettelagt ud fra et ligeretsprincip

Omstilling af ældrepolitikken mod *"Længst muligt i eget hjem"* sætter skub i nedlæggelse af plejehjem ud fra et politisk ønske om lighed i hjælpen til ældre uanset, om de bor hjemme eller på plejehjem (Ældrekommissionen²³ 1980, 1981, 1982, Platz 1992).

Ældrekommissionen skriver i deres første delrapport ud af tre generelt om udviklingen inden for ældrepolitikken, at: *"Frem til midten af indeværende århundrede blev det næppe anset for et væsentligt offentligt ansvar at påvirke rammerne for de ældres aktivitetsudøvelse og sociale*

²³ Ældrekommissionen nedsættes i 1979 af socialministeren. Kommissionens formål er at bidrage med overvejelser og forslag, der giver de ældre mulighed for at forme deres tilværelse, og at indhold i det daglige styrkes bl.a. med henblik på, at de ældre, der ønsker det, skal blive længst muligt i eget hjem (Ældrekommissionen 1980, s. 13).

kontakter. Gennem de seneste årtier er imidlertid en række foranstaltninger opstået i offentligt regie eller støttet af det offentlige, klubarbejde, dagcentre, rejse- og ferie arrangementer m.v.” (1980, s.72)

Ældrekommissionen peger på de tidligere fremførte politiske diskussioner om, i hvilket omfang samfundet skal imødekomme den ældres behov, og om det offentliges indblanding tager ansvaret og selvbestemmelsen fra den ældre selv og om den kvæler hende eller hami misforstået *”omsorgeri”* (Ibid., s. 72). Det er dermed indforstået, at den ældre bliver passiviseret og mister muligheder for at udleve egen autonomi i dette ’omsorgsregime’.

Ældrekommissionen peger på, at indflytning på plejehjem først bør ske, når den ældre ikke kan klare sig fysisk og/eller psykisk i eget hjem med hjælp fra familie og venner og offentlig service, og at der primært vil være tale om ældre, der er over 80 år (Ibid.).

I 1983 udpeger Socialstyrelsen²⁴ ældreområdet som fælles tema for udvikling i kommunerne med overskriften *”Omlægning og fornyelse af indsatsen for ældre”*. Et fikspunkt i denne omlægning er *”Lov om boliger for ældre og personer med handicap”*²⁵, der fra 1. januar 1988 sætter en stopper for nyopførelsen af plejehjem, beskyttede boliger, lette kollektivboliger og kommunale pensionistboliger. Fremadrettet skal der sættes på en boligform, nemlig ældreboliger, der skal bygges som selvstændige boliger uden institutionspræg. I perioden 1. juli 1987 til udgangen af 1990 har over halvdelen af landets kommuner foretaget plejehjemsnedlæggelser ud fra samfundsøkonomiske begrundelser om, at plejehjemmene er for dyre i drift, de er utidssvarende, og at *”Længst muligt i eget hjem”* er bedst for den ældre (Holler 1989, Platz 1992).

På de plejehjem, der fortsat er i drift, skal der gøres op med *”plejekulturen”*, hvor plejeudøveren er den aktive, og plejemodtageren den passive (Korremann et al. 1982). Det vil sige, at plejebegrebet bliver anvendt i en betydning, der i praksis kommer til at betyde, at den ældre bliver passiviseret og objektgjort.

De ældre skal nu være brugere og have medindflydelse på de givne sundhedsydelser og være medlemmer i lokale indstillingsudvalg til ansættelse af f.eks. ny plejehjemsleder (Brynskov og Ry kommune 1986, Holler 1989). Den ældre som bruger indsættes i et opgør med klientgørelse, idet den plejkrævende bruger ikke kun har i sigte at komme på plejehjem, da uniforme løsninger skal erstattes af brugervalg (Ringmose og Hansen 2005). De professionelle bliver derved udfordret i deres tidligere professionelle beslutningsret og bliver derfor frataget faglig autonomi. Den ældre bliver derimod gennem brugerorientering tildelt autonomi med et indhold, der identificerer den ældre som et menneske, der kan tage alle valg og beslutninger selv. Uafhængighed som værdi ligger derfor nu

²⁴ Hører under Indenrigsministeriet

²⁵ Populært kaldet *”Ældreboligloven”*

særligt tydeligt, men dog implicit i brugerorienteringen og må ses som et afkast af individualiseringens strømninger i samfundet generelt. Det udløser spørgsmål om, hvorledes den ældre, der er afhængig af hjælp, bliver opfattet som modtager af hjælp, da der til brugerbegrebet er knyttet værdier om, at brugere kan stille krav og have forventninger.

Der opstår således et nyt perspektiv for de ældre, idet de med deres nyvundne autonomi er indhyllet i respekt for deres uafhængighed og selvstændighed, der fordres respekteret uden nødvendigvis at tage hensyn til deres livssituation i øvrigt. Det vil sige, at den ældres livserfaring, livssituation og historie i øvrigt risikerer at blive dekoblet hjælpen, der bliver ydet. Dette på trods af, at det politiske ønske om forandring i ældreforsorgen har været fremsat med intentionen om at indsætte den ældre som medbestemmende og selvbestemmende i eget liv. Der opstår derved en situation, der ikke nødvendigvis involverer den ældres liv, hvorved den ældre er i risiko for igen at blive passiveret, men på en anden måde end tidligere, idet den ældres aktive formåen nu er udgangspunktet.

Den ældres nyopnåede autonomi viser, konkret i en undersøgelse om *Livskvalitet hos de svageste ældre* fra 1999, at der er diskrepans mellem plejepersonalets diskurs om beboernes selvbestemmelse og praksis, idet personalet i hverdagen *"afgør, hvornår og om beboerne selv bestemmer"* (Christophersen, s. 115). Det vil sige, at de indlejrede strukturer og rutiner i praksis er mere definerende for, hvorledes den ældres autonomi praktiseres i plejehjemmets praksisser. Christophersen (1999) skriver, at *"beboernes selvbestemmelse iscenesættes i en række situationer, hvor beboeren bliver bedt om at vælge samt ved, at personalet sprogligt taler om uafhængighed, der for det meste er fraværende, fordi beboerne allerede er så svage og dårlige, når de flytter ind"* (s. 116).

Det viser sig derfor, at det er perspektiver, der skal reflekteres ind i en kontekst, hvor plejehjemsbeboerne i omstillingen af ældreplejen, som tidligere nævnt, bliver stadig mere psykisk, kognitiv og/eller fysisk svækkede, når de flytter på plejehjem (Platz 1992). I f.eks. Gladsaxe kommune visiteres den ældre med "kun" fysiske skavanker ikke til plejehjem, hvilket er et eksempel på, at plejehjemsbeboerne forventes at blive mere psykiske og/eller kognitive svækkede (Platz 1992). Det bliver derfor også efterhånden tydeligt i praksis, at ældreboliger ikke kan stå alene som boligform til svækkede ældre, hvorfor den bliver suppleret med en ny boligform: plejebolig.

Højrup og Jensen (2010) påpeger, at den ideologiske udvikling mod decentral brugerorientering udfordrer *"det såkaldt ekspertstyrede sundhedsvæsen. Men generelt mindskes staternes styring og kontrol ikke"* (s. 19). Moderniseringen af den offentlige sektor, der bliver indledt i starten af 1980'erne med markedsorientering som organisatorisk styringsideologi, er nemlig medkonstituerende i omlægningen af offentlig ældreforsorg, der netop initierer øget kontrol. Der

opstår med markedsorientering et ønske om ressourcestyring på baggrund af beskrivelser af arbejdsgange og arbejdsopgaver. I 1999 bliver det f.eks. besluttet at stille krav til kommunerne om udarbejdelse af kvalitetsstandarder inden for ældreplejen. De har den funktion, at de skal bidrage til at synliggøre de ældres rettigheder. Der er beskrevet kvalitetsstandarder om serviceydelser, der viser, hvad den ældre retsmæssigt kan stille af krav til leverandøren af hjemmehjælpsydelsen. Intentionerne med kvalitetsstandarder er i stor grad sammenfaldende med udviklingen af Fælles Sprog (Ringmose og Hansen 2005), der prædefinerer, hvilke opgaver der indgår i hjælpen til de ældre. Det nationalpolitiske niveau kommer, ifølge Ringmose og Hansen, i stigende grad til at øve indflydelse på detailregulering i hjemmeplejen fra midt i 1990'erne (Ibid.) i en offentlig organisering, der går mod markedsorientering med vokabular som leverandør, serviceydelser, servicedeclarationer, prisfastsættelse af opgaver etc.

En ny æra er på vej i ældreforsorgen med den aktive og kravstillende bruger på et marked med prædefinerede serviceydelser, der gennem opgavebeskrivelser viser, hvilken hjælp de ældre kan visiteres til.

Feltstudiet om ældres autonomisituation i plejeboligens rammer og praksisser, der indgår i denne afhandling, vil afdække, hvilke forhold der er fremmende og hæmmende for den ældres autonomi på denne politisk satte scene i plejeboligens praksisser. Men inden vi når til det, vil der være en opsamling på dette kapitel.

2.9 Opsamling af rammesætning om ældres autonomi i ældreforsorgens historie

Fænomener og sproglige udtryk, der kan bidrage til at rammesætte den ældres autonomi i den politiske tilrettelæggelse af ældreliv, når selvhjulpenhed i bred forstand ophører, viser sig frem til midten af 1900-tallet som få og implicite i det læste materiale. I 1800-tallet kan anes antydninger af humaniserende tendenser, hvor *skønsmæssige rettigheder* bliver et sprogligt udtryk, der på den ene side giver indhold til den ældres autonomi, da nogle ældre får muligheden for at undgå at sulte ihjel. På den anden side bidrager den skønsmæssige vurdering til, at det er tilfældigt, om den ældre bliver anerkendt som individ, da skønnet afhænger af den enkelte kommunes politik.

Gennemgående for hele perioden er, at den ældre bliver underlagt særlige vilkår og må indordne sig under såvel skrevne som uskrevne regler i det offentlige regi, når han eller hun på grund af svækkelse ikke længere formår at klare sig selv. Det ses, når ældre mænd i 1800-tallet bliver frataget borgerlige rettigheder, når de modtager fattighjælp. Det ses også, når de ældre kan tvangsindlægges på både fattiggård og alderdomshjem, fordi de modtager ydelser fra den offentlige kasse, da det er en billigere løsning, at de bor der. Og det ses, når fattiggårdens bestyrer får vide magtbeføjelser, eller

når de ældre låses inde på deres værelser på alderdomshjemmet, når gangene skal ferniseres. Som sidste eksempel kan nævnes, når de ældre bliver frataget deres folkepension ved indflytning på plejehjem, for i stedet at få udbetalt lommepege. Disse eksempler viser også forskydninger, der vidner om tiltagende humaniserende tendenser af de ældre, der ikke længere kan klare sig selv; men i hele perioden bliver de ældre underlagt krav i og af det offentlige system, der har betydning for deres selvforståelse, og som i forskellig grad er dehumaniserende.

Kampen om at blive tildelt rettigheder viser sig gennem hele perioden som konstituerende for den ældres frihed, idet staten gennem dem anerkender den ældre som tilhørende en gruppe, der er værd at forpligte sig over for. Rettigheder viser sig som konstituerende for, hvorledes den ældre nyder status i samfundet generelt, og vil også bidrage positivt til såvel den ældres selvforståelse som selvvurdering. Den ældres autonomi bliver derved givet indhold gennem rettigheder, og det viser sig at være af afgørende betydning, om der er tale om universelle rettigheder eller rettigheder baseret på skøn. Skønsmæssige rettigheder, der f.eks. udløser fattighjælpen og senere alderdomsunderstøttelsen, får i samfundet præg af almisser, der opnås på baggrund af en form for tiggergang. Der ses også gennem hele perioden en kamp om, hvilke rettigheder den ældre skal tildeles. Denne kamp er tæt forbundet med politisk ideologi, der kan følges gennem løbende diskussioner om borgeres muligheder for selvforsørgelse gennem hele livet og samfundsøkonomiske konsekvenser. Herunder hører diskussioner om samspil mellem marked, civilsamfund og stat. I rettighederne ses individets uafhængighed indlejret som værdi, hvilket kan ses i sammenhæng med samtidige strømninger om individualisering gennem 1800- og 1900-tallet.

Folkepensionens indførelse i 1956 som universel rettighed er et eksempel på dette, da den økonomiske hjælp til egenforsørgelse bidrager til mulighederne for, at den ældre typisk kan bo, hvor han eller hun vil, og skabe et dagligliv ud fra egne interesser, værdier etc.

Den ældres afhængighed af hjælp er som fænomen under transformation perioden igennem. I 1800-tallet bliver den ældre afhængig af hjælp, når egenforsørgelse ikke længere er mulig. Implicit i dette ligger, at den ældre er for svækket til at kunne arbejde, eller at den ældre ikke har familie, der kan forsørge ham eller hende. Op gennem 1900-tallet bliver forholdene for de ældre bedre, og med geriatriens udvikling får de ældre endvidere mulighed for at få behandling, når f.eks. alderdommens sygdomme viser sig. De ældre lever dermed længere, og der opstår behov for at indrette særlige institutioner, der kan varetage de ældres behov. Interesse for, hvorledes institutionslivet øver indflydelse på de ældres muligheder for oplevelse af respekt, selvbestemmelse, medbestemmelse og værdighed, opstår bl.a. i sammenhæng med samfundsmæssig interesse for individets selvrealisering og videnskabeliggørelse af ældrelivet. Videnskabeliggørelse ses også i den medicinske

ekspertorientering, der kommer til udtryk i en stadig tiltagende professionaliseret medarbejderstab, der varetager de ældres behandling og pleje, hvilket kan medføre, at den ældre bliver subjektiveret som et objekt og derved ikke identificeret som individ, hvorved den ældres autonomi kan blive overset.

Staten overtager flere og flere forpligtelser over for gruppen af ældre frem til 1970'erne, hvor velfærdsstaten er på sit højeste. Vedvarende diskussioner om velfærdsstaten, der bliver hjulpet på vej af regression i samfundsøkonomien, initieres en ny æra i offentlig ældreforsorg.

Demokratiseringsprocesser, der involverer, at den ældre bliver til bruger, der kan sætte dagsordenen for eget liv, når de bliver afhængige af hjælp, og hvor uniforme løsninger skal erstattes af brugervalg, afføder politisk værdsættelse af den ældre som selvstændig, beslutningsdygtig og selvtilstrækkelig. En proces, der kan bidrage til at sætte nye rammer for den ældres autonomi og nedtone de professionelles autonomi. Markedsorienteret styringsideologi i den offentlige sektor bliver svaret på afbureaukratisering, brugerindflydelse og professionel imødekommenhed over for brugernes forventninger og krav.

Som led i afbureaukratiseringen ønskes ligestilling af hjælp til ældre uanset, om de bor i eget hjem eller om de bor på plejehjem og samtidig ønskes plejehjem som institution nedlagt for at blive erstattet af ældreboliger, der er den ældres egen lejebolig og en selvstændig bolig i form af et rækkehus eller boligblok. Virkeligheden viser, at nogle ældre er så svækkede, at de ikke formår at bo i dette tilbud om ældreboliger, hvorfor plejebolig som boform opstår af nødvendighed. Det er en egen lejebolig, der er placeret på et afsnit på et plejecenter med muligheden for samvær med de øvrige beboere i afsnittets fællesrum, og hvor den ældre som udgangspunkt ud fra et ligeretsprincip bliver visiteret til ydelser som ældre, der bor i eget "hjem hjemme".

I næste kapitel vil jeg introducere feltstudiet og dets metoder samt udfolde metodologiske refleksioner i forbindelse med de anvendte metoder. Kapitlet er indgangen til at kaste lys over den lokale praksis i plejeboliger for at identificere politisk tilrettelæggelse af plejeboligens rammer og disse tiltags betydning for den ældres autonomi- og livssituation.

Kapitel 3

Studiets empiriske grundlag

Jeg vil i dette kapitel udfolde centrale dimensioner af projektets empiri genererende proces, hvori indgår valg af metoder, metodologiske refleksioner og løbende fortolkning og analyse af feltstudiets datamateriale.

Feltstudiet strakte sig over en periode på ca. 1½ år og foregik i flere tempi, med kortere og længere mellemrum, i 5 kommuner, på 8 plejecentre og 10 afsnit.

I feltstudiets start var min tilgang til felten åben i bestræbelsen på at udfolde og kontekstualisere afhandlingens forskningstema. Jeg var indledningsvist optaget af at få kortlagt så mange forhold som muligt, der viste sig at have indflydelse på den ældres autonomi- og livssituation. Senere blev jeg optaget af, hvornår den politiske tilrettelæggelse viste sig at have betydning for den ældres autonomi- og livssituation i plejeboligens praksisser, og hvornår den politiske tilrettelæggelse blev fraveget i praksis, og hvilke konsekvenser det fik for den ældres autonomi- og livssituation.

Kapitlet her afspejler derfor ikke kun planlægning og refleksioner, der går forud for feltstudiet. Det handler ikke kun om selve feltstudiet, og det er heller ikke kun udfoldelse af efterrefleksioner, efter at det samlede datamateriale var i hus, og jeg skulle finde en brugbar vej til anvendelse af datamaterialet. Kapitlet her er det hele, og jeg vil derfor tage læseren ved hånden, så det bliver muligt at følge med i den systematik og dynamik, der er forbundet med feltstudiet, det genererede datamateriale og vejen fra datamateriale til tekstlig fremstilling.

Når jeg i dette kapitel, anvender eksempler fra feltstudiets datamateriale, vil jeg henvise til feltnoter med F og nr., og når jeg henviser til interview, vil jeg henvise til I og nr.

3.1 Tilgang til felten

I starten af feltstudiet var min tilgang til felten åben, da jeg gerne ville opnå kontekstuel fornemmelse for ældres autonomisituation i plejebolig. Det vil sige, at jeg indledningsvist ville have et bredere blik end blot at fokusere på den politiske rammesætning af plejeboligen og dennes betydning for den ældres autonomi- og livssituation i plejeboligens praksisser. Mit mål var at indfange overordnede autonomibestemmende forhold og med dette overordnede sigte tog jeg derfor ud på de første plejecentre med det åbne spørgsmål om:

Hvilke forhold er fremmende for den ældres autonomi i plejebolig, og hvilke forhold er hæmmende for den ældres autonomi i plejebolig?

Men da autonomi ikke eksisterer som et afgrænset og synligt fænomen i praksis, så jeg havde brug for at rammesætte autonomi for at have det som pejlemærke gennem feltstudiet. Det var

umiddelbart nærliggende at anvende en filosofisk rammesætning af autonomi. Men et sådant valg kunne optone en filosofisk diskussion og nedtone gennemslagskraften i feltstudiets datamateriale, hvorved afdækning af, *“what is really going on”* (Taylor 1985) i plejeboligens praksisser vedrørende den ældres autonomi, kunne forsvinde af syne. Jeg valgte derfor at formulere et stipulativt rammebegreb om autonomi:

At den ældre har mulighed for at bestemme i sit liv og leve sit liv ud fra egne mål og værdier om, hvad der er et godt liv at leve, når den ældre ikke længere kan klare sig i egen bolig og derfor flytter i plejebolig.

Dette rammebegreb blev formuleret for at skabe konsensus om ældres autonomi i en bred gruppe af interesserede inden for ældreområdet. Her tænker jeg på ældre, pårørende, medarbejdere, foreninger, forskningsmiljøer, interesseforeninger, embedsmænd, politikere etc.

Hvis dette stipulative rammebegreb kan accepteres som grundlag for den ældres autonomi, vil det give mulighed for at transcendere diskussionen af både praksisnære situationer og filosofiske perspektiver.

Den indledende åbne tilgang til felten vil jeg udfolde i næste afsnit for at vise, hvordan feltstudiet bidrog til at kontekstualisere den ældres autonomisituation i plejeboligen.

3.2 Kontekstualisering af ældres autonomisituation i plejeboligen

Det åbne spørgsmål om hæmmende og fremmende forhold for ældres autonomi skulle indledningsvist i feltstudiet bidrage med at udfolde den ældres situerede liv i plejeboligen for bredt at synliggøre forhold, der har betydning for den ældres autonomi. Spørgsmålet viste sig at give mig mulighed for at indfange og udfolde overordnede autonomibestemmende forhold med det stipulative rammebegreb som blik. Det var selvfølgelig ikke muligt at få øje på alle forhold i det fulde omfang. Dertil er virkelighedens kompleksitet for uigennemskuelig og overraskende. Men min indledende åbne tilgang bidrog til, at jeg opnåede mit formål om at få kontekstuel fornemmelse for overordnede og forskellige forhold, der viste sig at have konkret betydning for den ældres autonomisituation i plejeboligens praksisser. Jeg fik øje på en stor mængde af forhold vedrørende den ældres autonomi, der indgik i forskellige sammenhænge og på forskellige måder. Denne åbenhed over for felten var med til at udfolde, kvalificere og nuancere mit blik på feltens kompleksitet. Jeg fik med det åbne spørgsmål indfanget og udfoldet en mangfoldighed af forhold, der havde betydning for den ældres autonomi, der var afhængige af personer, samspil mellem personer, regler, frivillige, socialt netværk, livshistorie, lovgivning etc. Det vil sige, at det blev synliggjort, at plejeboligens praksisser, med Wackerhausens ord (2002), viste sig at være indlejret i et væld af

interpersonelle relationer mellem individer, rammebetingelser, handlingsmønstre, diskurser etc. fra individniveau til institutions- og samfundsniveau. Det viste sig også, at plejeboligens praksisser har en iboende historicitet, der trækker rødder tilbage til etablering og forankring af offentlig ældreomsorg (se kap. 2). Det sås blandt andet ved, at plejecentrene, hvor plejeboligerne er placeret, ofte blev nævnt som plejehjem både i skrift og i tale (f.eks. Ældrekommissionen 2012), selvom plejeboligen på mange måder adskiller sig væsentlig fra plejehjem. Samlet set bidrog feltstudiets indledende fase til at skabe indsigt i forskningens helhed om ældres autonomi- og livssituation i plejeboligen.

Det åbne spørgsmål om fremmende og hæmmende forhold for den ældres autonomi blev derved så rigeligt besvaret på dette overordnede niveau med lav detaljeringsgrad. Men udpegningen af betydningsdannende forhold for den ældres autonomi bidrog til, at jeg i feltstudiets senere faser blev mere skarp på at forholde mig til konteksten om, hvordan den politiske rammesætning af plejeboligen viste sig at have betydning for den ældres autonomi- og livssituation i plejeboligens praksisser. Ricoeur (1991) skriver, at første led i forståelse er at orientere sig i den sammenhæng, som vi stræber efter at forstå, og han påpeger, at synliggørelse af og sensitivitet over for den kontekst, der ønskes undersøgt, er nødvendig og uundgåelig i kvalitativ forskning. Man kan sige, at det åbne forskningsspørgsmål om hæmmende og fremmende forhold for den ældres autonomi indledningsvist var med til at afdække et landskab, der kan ses med det blotte øje. Senere blev en del af dette landskab gjort til genstand for nærmere undersøgelse, men stadig med kendskabet til det øvrige landskab. Men den udvalgte del blev nu trukket frem og gjort skarp og underlagt undersøgelse med stor detaljeringsgrad med det samme spørgsmål om fremmende og hæmmende forhold for den ældres autonomisituation i konteksten om den politiske rammesætning af plejeboligen.

Denne systematik og dynamik vil blive udfoldet i dette kapitel; men inden jeg tager fat på det, vil jeg indlede med at udfolde mine overvejelser i forbindelse med at være feltforsker. Det vil jeg gøre for at tydeliggøre, hvordan jeg gennem feltstudiet forsøgte at håndtere feltforskningens tilladte subjektivitet. Den betød, særlig i starten af feltstudiet, at jeg havde en del overvejelser om at være feltforsker og også om at være feltforsker inden for eget professionsfelt.

3.3 Feltforskerens situering forbundet til feltforskning

Feltstudiet bød på mange situationer, hvor jeg både i situationen og efterfølgende måtte overveje min rolle både som deltagende observatør på plejecentre og som interviewer. Ét af mange eksempler var, da jeg ville gå en tur med Hanne. Hun havde fortalt mig, at hun var glad for at gå tur, og jeg havde hurtigt fundet ud af, at hun var mest talende på tomandshånd. Jeg besluttede derfor at afprøve et mere uformelt setup. Jeg fortalte personalet, at Hanne og jeg ville ud at gå, hvilket

udløste, at en medarbejder straks foreslog, at Preben og Gudrun da kunne komme med os. Men så ville det jo ikke blive en tur, hvor Hanne og jeg kunne tale frit sammen. Det ville snarere blive en aktivitet, der ville få karakter af, at jeg var en gå tur-ven. Preben sad i fællesrummet og hørte, at medarbejderen foreslog, at han skulle med, og han var hurtigt henne ved elevatoren i sin elektriske kørestol. Jeg kunne derfor ikke få mig selv til at gennemtrumfe, at jeg helst ville gå alene med Hanne. Men jeg fik dog afværget, at Gudrun kom med. Hun var i sin bolig og havde ikke hørt medarbejderens forslag om, at hun kunne komme med (F 1). Dette eksempel er fra min første dag i felten og gav anledning til, at jeg fra første færd blev stillet i situationer, hvor jeg måtte overveje min professionelle rolle som feltforsker. På den ene side ville jeg jo gerne være med til, at de ældre deltog i aktiviteter i stedet for at sidde inaktive ved spisebordet i fællesrummet eller alene i deres bolig. På den anden side var mit formål som forsker at generere datamateriale. Når jeg blev involveret i situationer, som f.eks. ovenfor nævnte, så oplevede jeg, at min erfaring inden for sundhedssektoren hjalp mig. Gennem mit professionelle virke har jeg nemlig erfaring med at forholde mig til en given sag professionelt og denne erfaring hjalp mig i mine refleksioner over min involvering i nogle situationer, etiske problemstillinger eller andet.

I kontekstafhængig forskning som her måtte jeg også forholde mig til, at jeg altid vil være til stede i det genererede datamateriale. Det er derfor hverken uafhængigt af mig eller af forskningens sigte. Jeg måtte derfor løbende, gennem feltstudiet, holde mig dets formål for øje. Det betød f.eks., at jeg ikke lod den ældre fortælle om hendes eller hans børns og børnebørns liv i længere tid, men forsøgte at komme tilbage til den ældres liv.

Min sundhedsprofessionelle baggrund hjalp mig også i mødet med de ældre og deres pårørende, da jeg i mit professionelle virke er vant til at møde "nye mennesker" i særlige livssituationer. Det viste sig endvidere, at min professionelle erfaring også var en fordel i dialogen med både medarbejdere og ledere på plejecentrene, da jeg forstod faglige begreber og det sundhedsprofessionelle arbejde.

Min rolle som forsker i felten gjorde, at jeg nogle gange skulle træde varsomt, da jeg på nogle afsnit fik fornemmelsen af, at jeg blev oplevet som en, der kom for at kontrollere, hvad der foregik i praksis. I starten skrev jeg f.eks. noter under de deltagende observationsstudier; men det holdt jeg hurtigt op med, da jeg flere steder hørte bemærkningen fra både medarbejdere og ældre: "Hvad mon hun skriver om os i sin lille sorte bog." Jeg begyndte derfor i stedet at tage nogle minutters pause i et lukket rum, hvor jeg noterede stikord til feltnoterne.

Jeg er, som i al anden forskning, drevet af vidensinteresse. Ifølge Hastrup (2010) er der endvidere i kvalitativ forskning et erkendt og accepteret ikke neutralt blik på felten, der ønskes udforsket.

Hastrup (1996) skriver, at feltforskeren derfor er til stede i det genererede datamateriale, og at man i

feltforskning *"åbent vedkender sig sin subjektivitet i sit udgangspunkt"* (s. 28). Det er derfor, ifølge Ehn og Klein (1994), væsentligt, at forskeren retter et kritisk forskerblik mod sig selv, idet forskeren gennem sit feltarbejde eksponerer sig selv lige så meget som sit objekt. Min position som forskersubjekt betød, at jeg måtte reflektere over egne antagelser i forbindelse med forskningstemaet og også, at jeg måtte bestræbe mig på at være åben og lyttende over for felten. Min ambition med dette projekt er jo ikke blot at verificere egne underliggende antagelser og hypoteser. De skal derimod gøres til genstand for nærmere undersøgelse (for nærmere uddybning se kap. 1, afsnit 1.9.1).

Flyvbjerg (2010) påpeger, at vi mennesker har en tendens til at lade os bekræfte af det, vi bifalder. Det vil sige, at vores forståelse typisk lader sig lede af det, der bekræfter vores egne antagelser og hypoteser. Omvendt skriver Flyvbjerg også, at felten i sin natur er insisterende, vedholdende og gennemtrængende, hvorfor forskerens forforståelse i feltforskning vil blive sat i og på spil. Taylor (1985a) skriver, at vi ser og forventer noget bestemt på baggrund af vores underliggende antagelser; men virkeligheden vil forvirre og vise sig som overraskende eller paradoksal.

I min bestræbelse på at undgå at lade mig lede af egne underliggende antagelser præsenterede og diskuterede jeg undervejs i feltstudiet det genererede datamateriale og mine præliminære analyseresultater i forskningsgrupper, på ph.d. kurser osv. Min ide var således gennem feltstudiet at styrke troværdigheden af datamaterialet og de foreløbige analyser. Jeg ville gerne skærpe min opmærksomhed på, hvor langt min fortolkning og analyse kunne række, og hvad jeg med rette kunne fremføre som et begrundet resultat. Endvidere fik jeg i nogle af disse sammenhænge mulighed for at finde ud af, om de foreløbige analyseresultater kunne genkendes af personer, der var knyttet til ældreområdet.

Konkret foregik mine præsentationer på et medlemsmøde i Dansk Sygeplejeråd under mit studieophold på Nordlands Universitet i Norge, hvor jeg præsenterede mit projekt for universitetets forskere og andre ph.d.-studerende. Jeg blev også undervejs i forskningsprocessen koordinator for et nyetableret forskningsværksted om udsathed. Det er et forskningsværksted, der blev etableret i samarbejde mellem University College Sjælland og Roskilde Universitet, hvorfra to forskere indgår i værkstedet som undervisere og sparringspartnere. Deltagerne i forskningsværkstedet er undervisere og ph.d.-studerende fra University College Sjælland, hvilket betyder, at det er et tværfagligt forum. I dette forum blev dele af mit datamateriale diskuteret, og jeg holdt oplæg med titlen: "At forske i eget professionsfelt". På Aarhus Universitet deltog jeg i forskningsgrupperne "Praksisfilosofi" og "Empiriværksted", hvor jeg ligeledes præsenterede og diskuterede mit projekt.

Jeg har således løbende gennem hele forskningsprocessen herunder feltstudiet ladet mig udfordre ud fra en overbevisning om, at refleksion bliver skabt gennem nye og fremmede spørgsmål (Argyris & Schön 1974/1984). Det vil sige, at jeg kontinuerligt har ladet mig udfordre og stillet mine synspunkter og opfattelser på prøve. Det skete f.eks., når jeg under en diskussion af nogle af mine feltnoter blev spurgt om, hvordan den ældre i plejebolig har det med, at plejeboligen åbenbart skal ligne en normal bolig med køkken, tv etc. Bliver den ældre så ikke hele tiden konfronteret med sin hjælpeløshed, når komfuret er slået fra, da de fleste ældre i plejebolig ikke kan finde ud af at bruge det, og de heller ikke formår at tænde for det installerede fjernsyn? Det var et perspektiv, jeg ikke selv havde været opmærksom på.

Dunbar (1995) peger på, at forskningsgrupper bør være tværfaglige, med forskellige fagligheder, der kan gribe ind i hinanden, hvis forskningen skal fremstå dynamisk og kreativ. Jeg har gennem hele forskningsprocessen udelukkende indgået i tværfaglige forskningsgrupper og har oplevet det både inspirerende og også nogle gange som ikke særligt konstruktivt. Inspirerende, når diskussioner rejser nye spørgsmål og refleksioner, som jeg har kunnet arbejde videre med. Ikke konstruktivt, når andre fagligheder har holdt fast i et udvalgt afgrænset blik, og dialogen og refleksionen derved syntes at være forsvundet af syne. Det ikke konstruktive element har jeg dog så forsøgt at vende til noget konstruktivt. Jeg oplevede, at sådanne ikke konstruktive diskussioner skærpede mit blik på egen måde at diskutere på, på egen åbenhed eller lukkethed over for andres forskning. Endvidere bidrog disse situationer til, at jeg kunne udfordre og fundere egne teoretiske og metodologiske overvejelser. Jeg blev f.eks. flere gange spurgt om, hvilke metoder jeg ville anvende i forbindelse med feltstudiet, hvor mange plejecentre, der indgik i feltstudiet, og hvor mange jeg ville interviewe og hvem? Det gjorde mig i starten usikker, da jeg ikke havde et skarpt skåret design for feltstudiet. Men usikkerheden blev langsomt vendt til, at jeg, som feltstudiet skred frem, blev mere sikker på mine svar, da metodologiske overvejelser om metodernes hensigtsmæssighed, valg af informanter, varighed af de deltagende observationsstudier etc. i denne arbejdsproces tog form.

Men inden jeg begav mig ud i felten, gjorde jeg mig selvfølgelig overvejelser over feltstudiets gennemførelse og i den forbindelse lod jeg mig inspirere af Kuzel (1999). Han opfordrer til at overveje, hvilke metoder der kan anvendes for at indsamle brugbare data. Det vil sige data, der er rige på relevante informationer for at kunne svare på de stillede spørgsmål? Hvem skal jeg tale med, og hvad skal jeg have særligt øje for?

Disse spørgsmål blev en del af den planlægning, der gik forud for feltstudiet, og som også indgik i den mere konkrete planlægning, men også i gennemførelsen af feltstudiet, som jeg vil præsentere i næste afsnit.

3.4 Planlægning og gennemførelse af feltstudiet

Min adgang til plejecentrene i de fem kommuner, der indgik i feltstudiet, kom i stand på forskellig måde. Inden jeg tog ud i de første to kommuner og dermed på de første fem plejecentre, var jeg til en indledende samtale med en overordnet leder i hver kommune. Jeg talte endvidere med ledere på de plejecentre, der indgik i studiet. I den tredje kommune fik jeg tilladelse til at besøge et plejecenter via plejecentrets sygeplejerske, og i de to sidste kommuner tog jeg kontakt til lederne på to plejecentre og fik på den måde adgang til plejecentrene. De fem besøgte kommuner repræsenterer, hvad indbyggere angår, en mindre kommune, tre mellemstore kommuner og en stor kommune. Det er almindelige offentlige plejeboliger og fire af de besøgte afsnit er placeret tæt ved bycentrum, fem er beliggende i landsbyer, og ét er beliggende på en mark cirka 4 km fra bycentrum og tæt ved naturområder. Fire af de besøgte plejecentre er ombyggede plejehjem og tre er nybyggede plejecentre.

Der blev alle steder distribueret et introduktionsbrev (bilag 1) til de involverede afsnit på det enkelte plejecenter. Nogle steder hang det på opslagstavlen i afsnittets fællesrum, nogle steder lå det hos den enkelte beboer og et sted var det blevet trykt i det lokale beboerblad.

Ved afslutning af hvert besøg og hvert interview og samtale sikrede jeg mig, at jeg kunne vende tilbage til informanterne. På den måde holdt jeg adgangen til relevante oplysninger og muligheden for at få svar på yderligere spørgsmål åben.

Jeg blev mødt positivt de steder, jeg henvendte mig, og mange gav udtryk for, at de syntes, at det var dejligt, at der var interesse for ældre, der bor i plejebolig. På de enkelte afsnit fik jeg tildelt en kontaktperson, der typisk viste sig som en engageret, åben og fortællende medarbejder. Andre medarbejdere kunne udvise en vis skepsis, som kom til udtryk ved f.eks., at de forsvandt af syne, når jeg nærmede mig, og nogle kom med kommentarer som: *"I dag skal vi passe på, for vi bliver jo overvåget."*

Jeg læste om skjult observation. Den metode involverede, at jeg kunne lade mig ansætte på et plejecenter i en periode uden at fortælle om mit reelle forehavende. Jeg fravalgte denne mulighed, da jeg som Album skriver, *"ikke vil lure noen til å fortelle meg noe som jeg skal bruke i en helt annen rolle enn den de har tilskrevet meg"* (1996, s. 227). Som ansat ville jeg endvidere heller ikke få adgang til at gå hvor som helst på plejecentret, få mulighed for at spørge, lytte, observere og tale med hvem som helst. Den åbne forskerposition gav mig derimod denne mulighed.

Mit indledende åbne forskningsspørgsmål i forbindelse med feltstudiet om fremmende og hæmmende forhold, der har betydning for den ældres autonomi, lagde ikke op til, at jeg skulle følge få ældre. Det lagde snarere op til, at jeg skulle indfange så mange forhold som muligt, der kunne

bidrage med at synliggøre flest mulige betydningsdannede forhold om ældres autonomi. Derfor følger dette feltstudie ikke Hammersley og Atkinsons (1996) anvisninger om, at feltforskeren typisk deltager i folks liv i en længere periode, da det ikke ville give mig righoldige svar på mit indledende åbne forskningsspørgsmål. Min tilrettelæggelse af feltstudiet betød, at jeg var enkelte eller få dage på et afsnit, hvilket bidrog med utallige forhold, der viste sig have betydning for den ældres autonomi. Og det viste sig at være forhold, der i en situation kunne være både fremmende og hæmmende for den ældres autonomi afhængig af den ældres livshistorie, erfaring og nuværende livssituation. Det bidrog til, at jeg fik kontekstuel fornemmelse af felten og til, at jeg forholdsvis hurtigt fik synliggjort et bredt udvalg af overordnede bestemmende forhold for den ældres autonomi, der f.eks. omhandlede temaer som familierelationer, socialt fællesskab mellem de ældre, sundhedsprofessionelt syn på fag og livshistorie. De indledende samtaler med lederne i de første to kommuner bidrog med information om en mængde administrative forhold vedrørende visitation af plejebolig, indflytning, blebevilling knyttet til cpr.nr., tilbud om tilkøb af mad, frivilliges rolle, magtanvendelse, tilkøb af serviceydelser, visitation af ydelser etc. Disse indledende møder, som jeg ikke optog, men hvor jeg tog notater, tegnede et billede af en overstrømmende mængde af forhold, begreber, koncepter, lovgivning o.a., der viste sig som forhold, der kunne have betydning for den enkelte ældres autonomi. Det var forhold, jeg efter den indledende fase blev særlig sensitiv over for, da den politiske tilrettelæggelse af plejeboligen, blev gjort til genstand for detaljeret undersøgelse. På mine besøg på plejecentrenes afsnit fik jeg øje på lokale forhold, der kunne have betydning for den ældres autonomi. Det kunne f.eks. være faste spisetider og daglige koordinerende medarbejder-møder, der foregik i fællesrummet. Med min beslutning om at komme på flere plejecentre i flere kommuner fik jeg endvidere mulighed for at synliggøre betydningsdannede forhold for den ældres autonomi, der viste sig på tværs af plejecentre og kommuner. Jeg blev ret hurtigt overrasket over genkendelige forhold, der havde betydning for den ældres autonomi, og som kunne forbindes til den politiske tilrettelæggelse af livet for ældre i plejeboligen. Det var f.eks. faste badedage og rengøringsdage, Fødevarestyrelsens smileyordning, der hang i fællesrummenes køkken, medarbejdernes omtale af plejeboligen som den ældres eget hjem, de ældre omtalt som særlig komplekse og ofte omtalt som demente.

Under feltstudiet kunne jeg her og nu få svar på spørgsmål. Når jeg efterfølgende arbejdede med datamaterialet, kom nye spørgsmål til, og jeg søgte oftere og oftere svar på dem i forskellige referencer om f.eks. plejeboligen som et leve-bomiljø, ældreplejens organisering, nationale strategier vedrørende ældre i plejeboligen etc. (f.eks. Forskningsstyrelsen 2006, Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2004, Jacobsen 2015, Jensen 2004, ÆldreForum 2014).

De afdækkede forhold og eventuelle nye spørgsmål, der opstod i min gennemgang af datamaterialet, og som jeg ikke kunne finde svar på i policy-dokumenter, kunne jeg få afklaret ved at vende tilbage til allerede besøgte plejecentre eller informanter. Jeg kunne også tage spørgsmål med mig videre til næste plejecenter, hvis det var af mere generel karakter.

Gennem feltarbejde og den løbende gennemgang af feltstudiets datamateriale blev arbejdet med policy-dokumenter mere og mere en del af arbejdsprocessen. Jeg bevægede mig således fra det brede kontekstuelle landskab, der udfoldede såvel fremmende som hæmmende forhold for den ældres autonomi til at synliggøre og gøre mit blik sensitivt over for konteksten om, hvornår politisk tilrettelæggelse "slog igennem" og havde betydning for ældres autonomi- og livssituation i plejeboligen. Jeg anvendte fortsat spørgsmålet om fremmende og hæmmende faktorer for den ældres autonomi. Nu til at få synliggjort detaljer og nuancer inden for konteksten om den politiske rammesætning af plejeboligen.

Jeg har her tegnet et billede af, hvordan jeg gennem feltstudiet bevægede mig fra åbenhed over for feltens kompleksitet om fremmende og hæmmende forhold for den ældres autonomi hen mod at gøre mit blik sensitivt over for sagen om, hvornår politisk rammesætning af plejeboligen viste sig at have betydning for den ældres autonomi i plejeboligens praksisser. Inden jeg går videre med feltstudiets metoder og metodologiske overvejelser, vil jeg udfolde mine etiske overvejelser i forbindelse med feltstudiet.

3.4.1 Etiske overvejelser

Inden jeg indledte feltstudiet, indhentede jeg tilladelse i Datatilsynet til at anvende feltstudiets datamateriale (bilag 2, 3,4).

Alle informanter, der er indgået i feltstudiet, blev endvidere informeret om, at jeg ville anonymisere datamaterialet, så det ikke ville være muligt at genkende enkeltpersoner eller plejecentre. Mange af de ældre, der indgik i feltstudiet, havde psykiske og/eller kognitive problemer af vidt forskellig art.

Det fordrede gennem feltstudiet situationsforståelse og omtanke, da jeg ikke bare kunne forlade mig på, at ja betød ja, og nej betød nej. En beboer sagde, at der ikke var grund til, at jeg talte med hende, da hun alligevel havde glemt alt, når jeg var gået. Men hun fortsatte med at tale og fortalte om sit liv og sin nuværende livssituation, og det endte med, at vi havde en længere samtale. Hendes historie er væsentlig, da den er en fortælling om kvindens livserfaring, livsværdier og livsmål. Den er en fortælling om, at hun har fortiden med sig, at hun nu er i en særlig udfordrende livssituation, og at hun ser ind i en fremtid, der tegner som en trist udsigt for hende (F 2). Kvindens historie blev derfor en fortælling om hæmmende og fremmende forhold, der vedrører svækkede ældres autonomi i plejeboligens praksisser. Kvindens indledning om, at hun glemmer alt, når jeg er gået, viste sig

gennem samtalen som hendes måde at vise sin sårbarhed på. Men gennem vores samtale viste hun både styrke og afklarethed om sin situation, da hun tydeligt formulerede, hvordan hun opfattede sin livssituation i plejeboligens rammer.

Hendes interesse for at tale med mig har gjort, at jeg valgte at anvende hendes historie. Hensigten med det er ikke at overskride en etisk grænse, men at synliggøre forhold i plejeboligens rammer og praksisser, der bliver betydningsdannende for denne kvindes autonomi- og livssituation. Habermas (1975) påpeger i den sammenhæng, at forskere har et særligt ansvar for at kaste lys over forhold, der har betydning for særligt udsatte grupper i samfundet for at gøre det muligt at ændre deres vilkår. Mine etiske overvejelser gennem feltstudiet har således været baseret på, at jeg i de mange vidt forskellige situationer, der opstod, rettede min opmærksomhed mod informanterne, mig selv og interaktionen mellem os. Det gjorde jeg ved, at jeg i situationen både forsøgte at være til stede og være nærværende ved at lytte. Samtidig forsøgte jeg at forholde mig med distance til det, der foregik. Det gjorde jeg både ved at stille spørgsmål til mig selv undervejs i samtalerne og ved at stille afklarende og uddybende spørgsmål til dem, der indgik i situationen, men også når jeg efterfølgende besluttede, hvilke situationer og ældre der skulle bringes frem i afhandlingen.

I den sammenhæng bliver det derfor væsentligt at være særligt strikt med at anonymisere. Alle navne etc. er derfor fiktive i det empiriske datamateriale, der er anvendt i afhandlingen. Ligeledes har nogle historier haft så genkendelige karakteristika, at det har været nødvendigt at tage flere anonymiserende greb i anvendelse. Det er gjort ved f.eks. at ændre på særlige livshistoriske forhold. Med disse indledende afsnit om feltstudiet vil jeg gå videre med at redegøre for såvel feltstudiets metoder som metodologiske overvejelser i den forbindelse.

3.5 Kombination af metoder i feltstudiet

Jeg valgte at kombinere metoderne deltagende observation og interview for at finde ud af, hvad de to metoder hver i sær og tilsammen kunne bidrage med af hensigtsmæssigt datamateriale.

Kuzel (1999) skriver, at feltforskeren må forsøge at afdække de valgte metoders hensigtsmæssighed i forhold til, hvad forskningen retter sig imod. Sagt på en anden måde, hvad metoderne kan bidrage med af relevant datamateriale. Det vil sige troværdigt datamateriale og datamateriale, der indholdsmæssigt kan bidrage til at besvare forskningsspørgsmålet.

De to metoder blev undervejs i feltstudiet suppleret med søgning efter og læsning af policy-dokumenter, da det viste sig som et væsentligt bidrag til at kontekstualisere forskningstemaet både politisk og samfundsmæssigt. I den sammenhæng skriver Fangen (2010), at søgning på og læsning af policy-dokumenter er en god måde at få baggrundsinformation om miljøet, der bliver studeret.

Policy-dokumenter blev undervejs i feltstudiet en mere og mere nærværkede "aktør" i takt med, at jeg søgte at spore den politiske rammesætning, der viste sig i plejeboligens praksisser, og som havde betydning for den ældres autonomi.

Med disse indledende bemærkninger vil jeg gå i gang med mine metodologiske refleksioner over deltagerobservation som metode, for derefter i næste afsnit at tage fat på metodologiske refleksioner over interview om metode.

Mine deltagende observationsstudier omfatter 11 dages feltnoter. Der blev endvidere gennemført 16 optagede interviews med 10 beboere, to pårørende, to medarbejdere og to ledere

3.5.1 Metodologiske refleksioner over deltagende observation som metode

Deltagende observation er, ifølge flere forfattere (Bogdewic 1999, Hastrup 2010), en metode, der kan generere praktisk og teoretisk viden om, hvad der foregår mellem mennesker og mellem mennesker og samfund i det daglige livs virkelighed. Det er derfor en metode, jeg forventede kunne bidrage med at synliggøre forhold vedrørende ældres autonomi i plejeboligens praksisser.

Under det deltagende observationsstudie opstod situationer, hvor jeg fik tilladelse til, her og nu, at gennemføre og optage samtaler. Der opstod endvidere situationer, hvor samtaler med både beboere og medarbejdere blev gennemført og af forskellige grunde ikke blev optaget og derfor blev en del af feltnoterne. F.eks. stillede jeg en medarbejder et spørgsmål, da hun stod i afsnittets depotrum. Det udviklede sig til en længere samtale, der umiddelbart ville være blevet forstyrret, hvis jeg under samtalen havde spurgt, om jeg måtte optage.

Min beslutning om at være feltforsker på flere plejecentre i kort tid traf jeg, da et af formålene med feltstudiet var at få øje på og dermed synliggøre forhold, der har betydning for den ældres autonomi. Inddragelse af flere plejecentre på kort tid blev også truffet for at få øje på og dermed synliggøre forhold, der bevæger sig på tværs af plejecentre og kommuner og dermed får mere almen karakter. De kortvarige besøg på plejecentrene og på udvalgte afsnit bevirkede, at jeg ved hvert besøg fik et førstehåndsindtryk, der var præget af en vis form for uforbeholdenhed, idet bl.a. nogle mønstre og udtryksmåder var nye og derfor ikke nåede at blive en selvfølge. Jeg forsøgte på den måde at skærpe min bevågenhed over for felten ved, at jeg indstillede mig "*på måter som øker følsomheten for hva som foregår rundt dig. Særlig er det viktig å ha alle radarer ute under de første feltopholdene*" (Fangen 2011, s. 91). Fangen (2011) peger endvidere på, at deltagerobservation fordrer følsomhed, refleksion og selvrefleksion fra forskerens side. Som feltarbejder udsætter forskeren sig for forskelligartede udfordringer, da det er gennem forskeren selv, at verden skal læres at kende. Denne involvering i felten kræver mod, og metoden lægger op til et engageret og kontekstafhængigt blik på sagen, der søges indsigt i.

De korte besøg gav mig mulighed for at få øje på et væld af mulige kontekster i forbindelse med den ældres autonomi i plejebolig. Men de gav ikke mulighed for at udfolde den enkelte ældres livssituation i særlig grad og følge udvalgte ældre i en længere tidsperiode, som f.eks. Jette Thuesen (2013) gjorde i forbindelse med sin ph.d.-afhandling *"Gammel og svækket i nye omgivelser"*. Jeg mødte nye mennesker, sædvaner og omgangsformer, hver gang jeg trådte ind på et nyt plejecenter, men opdagede allerede ved andet plejecenter, at en del rammesættende forhold viste sig som genkendelige, selvom der kunne være praktiske forskelle. F.eks. kunne den ældres tilkøb af "madpakke" betyde, at maden blev tilberedt på afsnittet, kom fra et centralt køkken i kommunen eller var blevet udliciteret til et privat firma. Det kunne også være tilkøb af serviceydelser, som f.eks. vinduespudding, visitation af kaldeapparater, plejebolig som lejebolig, regler om tildeling af ydelser, plejebolig som borgerens "hjem ude" (Jensen 2004, s. 16), pårørendes betydning for den ældre, frivillige som aktivitetsmedarbejdere etc. Forhold, der vækkede min interesse i forbindelse med den ældres autonomi, da f.eks. plejebolig som "hjem ude" giver Anton (ældre) mulighed for at høre musik og drikke rødvin til langt ud på natten i sin plejebolig. Da jeg mødte ham, sad han med sin morgenmad i en lænestol i fællesrummet kl. 10.30 og hørte klassisk musik (F 4). Men det viste sig også, at de ældre blev givet valg og fik tilbud, uden at der var tale om reelle valg og tilbud. Tilkøb af mad kunne være et sådant valg. De fleste, der bliver visiteret til plejebolig, viste sig ikke at kunne varetage den daglige husholdning, hvorfor tilbud om tilkøb af mad, derfor kom til at fremstå som en mere administrativ foreteelse. Man kan sige, at tilbuddet for mange ældre blev et spørgsmål om, hvorvidt den ældre ville leve eller dø af sult.

Jeg oplevede også, at et afsnit blev ringet op af plejecentres leder, og en medarbejder blev bedt om at finde en beboer, der her og nu kunne tage med frivillige fra Ældre Sagen på cykeltur. *"Gerda er medgørlig,"* sagde en medarbejder. Så Gerda blev hurtigt overtalt til at tage med på cykeltur, så der ikke opstod problemer med Ældre Sagen om, at plejecentret ikke benyttede Ældre Sagens tilbud om cykelture (F 4). De nævnte eksempler er få af mange i datamaterialet, der viser, hvorledes forhold i nogle situationer var hæmmende for den ældres autonomi, og i andre var de fremmende. I sidste eksempel viser det sig ved, at Gerda blev mere eller mindre tvunget til at samtykke i at tage med på en cykeltur, selvom hun ikke umiddelbart havde lyst. Men det kunne vise sig, at cykelturen blev en god afbrydelse i hverdagen for Gerda. Eksemplet med cykelturen viste sig også at være interessant på en anden måde, idet aktiviteten ikke var planlagt med Gerda som mål; men målet rettede sig snarere mod, at plejecentret skulle stå i et godt lys hos de frivillige fra Ældre Sagen.

Jeg fik typisk kontakt med de ældre i fællesrummet, der var på hvert afsnit. Jeg startede da også på min første dag i felten med at drikke morgenkaffe i et fællesrum sammen med de beboere, der sidder omkring spisebordet.

Der opstod under det deltagende observationsstudie løbende spørgsmål vedrørende aktiviteter eller mangel på samme i fællesrummet. Mange af disse spørgsmål kunne jeg få svar på med det samme ved at tale med beboere og medarbejdere. Det foregik som *”uformell konversation, der du skyter inn spørgsmål, når det passer sig slik”* (Fangen 2011, s. 172). Spørgsmålene kunne handle om maden, der blev serveret, de ældres brug af fællesrummet, afklaring i forhold til emner, der blev talt om, episoder, som jeg ikke lige kunne gennemskue eller måske troede, at jeg kan gennemskue, og som jeg derfor lige måtte have be- eller afkræftet. Det er kontekstafhængige spørgsmål, der, ifølge Bogdewick (1999), ikke er prækonstruerede og derfor bliver formuleret mere uformelt. På den måde forsøgte jeg både at nuancere min fortolkning af datamaterialet løbende og at synliggøre det implicite i konkrete handlinger eller i det, der blev sagt. Spørgsmålene og svarene blev konstituerende for, at min spørgehorisont nærmest umærkeligt forandredes under feltstudiet. Jeg fik nemlig gennem spørgsmål, svar, nye spørgsmål og ny indsigt i, hvorledes fællesrummet blev brugt på det enkelte afsnit, hvilke aktiviteter der foregik, fik viden om beboernes oplevelse af socialt samvær i fællesrummet etc.

Fællesrummet gav mig mulighed for at møde beboerne og måske følge en beboer til sin bolig efter eftermiddagskaffen og få ”en snak” undervejs. Jeg kunne spørge, om jeg måtte gå med ud, hvis en ældre skulle ud at ryge, eller jeg kunne spørge en beboer, om han eller hun ville med ud at gå en tur. Det var samtaler, som jeg efterfølgende noterede efter hukommelsen, hvorfor det mundtlige præg i samtalen blev mistet; men jeg forsøgte, når jeg efterfølgende skrev feltnoter, at indfange meningen i samtalerne. Fangen (2011) skriver, at det primært vil være essensen og selve indholdet af det, der bliver sagt i en samtale, der vil blive husket, når man arbejder på den måde.

Mellem mine besøg på plejecentrene læste jeg mine feltnoter. I denne læsning sprang forhold af hæmmende og fremmede karakter ud af feltnoterne. F.eks. fortalte en ældre, at hun ikke selv længere kunne indkøbe sin yndlingsmarmelade? (1 2). Kunne det være et hæmmende forhold for denne ældres autonomi, som jeg ville inddrage i det videre arbejde? Eller hvad med den ældre, der ikke længere havde en frivillig til at hjælpe sig med at udbygge sine IT-kundskaber, og som ikke fik hjælp til at finde en ny? Skulle jeg vælge et sådant forhold for at kaste lys over den ældres autonomisituation i plejeboligens praksisser, og hvordan kunne jeg anvende et sådan forhold? Dette forhold affødte spørgsmål om, hvor de ældre fik hjælp i hverdagen, hvilket var med til, at jeg rettede mere og mere opmærksomhed mod den politiske tilrettelæggelse af plejeboligen og sporing af

denne tilrettelæggelses betydning for den ældres autonomi i plejeboligens praksisser. Det var spørgsmål, som jeg dels medtænkte, når jeg var ude på de næste plejecentre, og dels anvendte jeg spørgsmålene til at analysere mit datamateriale. Jeg vil her nævne nogle af de spørgsmål, jeg stillede i forbindelse med det politiske initiativ om fællesrummet som en del af plejeboligens leve-bo-miljø:

- Kan den ældre selv bestemme, om hun eller han vil være i fællesrummet? Hvorfor/hvorfor ikke?
- Hvorledes har fællesrummet betydning for valg af socialt liv eller måske oplevelse af isolation?
- Hvem kommer ikke i fællesrummet, og hvem kommer, og hvorfor ikke og hvorfor?
- Hvilke daglige aktiviteter foregår her?

Fællesrummets praksisser bidrog til at synliggøre både lokale mønstre og genkendelige mønstre på tværs af kommuner og plejecentre samtidig med, at de leverede en mængde af betydningsdannende forhold, der kunne øve indflydelse på den ældres autonomi. Det kunne være forhold om de ældres samvær med medarbejderne, de ældres indbyrdes sociale samvær, rutiner i forbindelse med f.eks. spisning, medarbejdernes deltagelse i samværet omkring spisebordet etc. Forhold, der viste sig både at være forbundet med den enkelte ældre og dennes livssituation og som indlejret i plejeboligens rammesætning, idet fællesrummet er et rum, der er politisk vedtaget som en af plejeboligens bygningsmæssige faciliteter, for at *"skabe hjemlige omgivelser og rammer for private miljøer"* (Jensen, 2004, s. 18).

Det viste sig dog, at fællesrummet ikke af alle blev opfattet som et hjemligt miljø, og at ældre kunne finde fællesrummets sociale samvær som hæmmende for at opnå en følelse af autonomi. Det kommer der her et eksempel på:

"Under middagsmåltidet bliver der talt om, at det er gode frikadeller, og Susanne [medarbejder] pjatter med nogle af beboerne, så der bliver leet rundt om bordet.

Dorte [beboer] ler ikke, og medarbejderen spørger, om hun ikke synes, at det er sjovt. Dorte svarer, at hun gerne ville le med, men ikke kan høre, hvad der bliver sagt" (F 1, s. 4).

Eksemplet viser, hvordan nogle ældre har mulighed for at vælge at deltage i det sociale samvær, mens andre på grund af et fysisk handicap, her dårlig hørelse, ikke bliver givet valget om at deltage i samtalen. Medarbejderen viser sig i denne sammenhæng at have stor betydning for, at den enkelte ældre oplever sig set. Medarbejderen bliver indgangen til, at Dorte i dette tilfælde kan komme til at indgå i samtalen ved at være opmærksom på Dortes dårlige hørelse. Medarbejderen viste med sit spørgsmål, at hun ikke var opmærksom på Dortes nedsatte hørefunktion. Før middagen havde jeg talt med Dorte i hendes bolig, hvor hun havde fortalt mig, at: *"hun helst vil spise her på stuen [i sin bolig], men de [personalet] siger, at hun må være lidt social, og at hun har godt af at tale med de*

andre, og i øvrigt har hun også brug for hjælp til at spise [pga. blindhed]; så det er mest velset, at jeg spiser mine måltider sammen med de andre” (F 1, s. 4).

Andre ældre, der gerne ville deltage i det sociale samvær, men af forskellige grunde ikke selv kunne på grund af f.eks. afasi, depressive symptomer eller måske kognitive problemer, vil derfor kunne blive oplevet som fraværende og passive uden måske at ville være det.

Ovenstående eksempel gav anledning til, at jeg formulerede et spørgsmål, om det er muligt at hjælpe den ældre til at vælge social aktivitet? Det er et eksempel på, hvordan jeg formulerede spørgsmål som arbejdshypoteser undervejs i de deltagende observationsstudier. Hypoteser, jeg tog med ud i felten for at afprøve præliminære analyser og egne antagelser for at søge at afværge subjektive fejlkilder. Det vil sige en arbejdsmetode, der kunne hjælpe med at imødegå, at jeg fik blik for noget bestemt og blev blind for noget andet.

Jeg vil i næste afsnit give et eksempel på, hvordan arbejdshypoteser blev en måde at finde, at teste og afprøve svar gennem det deltagende observationsstudie.

3.5.1.1 Hypoteser som arbejdsmetode gennem det deltagende observationsstudie

Jeg vil her give et eksempel på, hvordan jeg under det deltagende observationsstudie afprøvede hypoteser i felten for at få svar på spørgsmål og for at kvalificere min løbende analyse af feltstudiets datamateriale undervejs i feltstudiet.

Jeg ville prøve at finde ud af, om det var muligt at hjælpe de ældre til at vælge social aktivitet i fællesrummet, når de ikke selv var i stand til at overskue at deltage i de samtaler eller forsøg på samtaler, der foregik omkring spisebordet i fællesrummet.

Jeg blev derfor en dag mere deltagende end observerende under eftermiddagskaffen, og det modsatrettede i begrebet deltagerobservation blev tydeligt. Bogdewic (1999) skriver, at deltagerobservation kan betegnes som et oxymoron. For hvordan er det muligt på en og samme tid at forholde sig tilbagetrukket og observere det, man som feltarbejder er en integreret del af.

Jeg forsøgte at hjælpe Alice (ældre), der prøvede at holde styr på de mange individuelle og usammenhængende tankerækker, der udspillede sig omkring bordet ved eftermiddagskaffen: *”Bl.a. forsøger jeg at tale om butikker, der har ligget i hovedgaden. Der kommer navne på nogle butikker, og en siger, ”kan I huske ...[navn på butik]. Det giver anledning til, at billeder dukker op hos nogle af beboerne. Preben har været slagtermester i byen i 20 år. Vi taler derefter om slagtere i byen, navne på tidligere slagtermestre, og hvor de har ligget. Samtalen glider, og der kommer minder frem; men det kræver tålmodighed, overblik og situationsfornemmelse, da man skal forsøge at balancere mellem nye navne og skabe sammenhæng i det sagte. De tre, der forsøger at deltage i samtalen [ud over Alice, der prøver at holde styr på at få en samtale i gang], falder hurtigt hen i egne tanker og*

forsøger at huske et navn, et sted eller andet. De sidder så hver for sig og mumler lidt og kigger hen for sig. Hanne sidder også ved bordet, men siger ikke noget. Hun virker mimikfattig og tilbageholdende. Dagen før, da jeg gik tur med hende, ville hun gerne fortælle om sin dagligdag og sit liv. Var faktisk meget snaksalig” (F 2, s. 3-4).

Situationen viser, hvordan psykiske og kognitive problemer kan være hæmmende for den ældres muligheder for at deltage i samtalen, da han eller hun kan have vanskeligt ved at indgå i en dialog på grund af manglende overblik, depressive træk, brudte tankerækker og svigtende hukommelse. Det førte til, at den enkelte ældre ved eftermiddagskaffen på hver deres måde havde brug for hjælp til at kunne deltage i samtalen. Hanne (ældre), der ifølge en medarbejder var dement og depressiv, havde svært ved at håndtere at være aktiv i det store sociale fællesskab. Hun deltog ikke i de forsøg på samtale, der var rundt om bordet, medmindre hun blev spurgt direkte, og blev hun det, så svarede hun kort med blikket sænket. Derimod havde jeg oplevet, at hun var talelysten i mindre sociale sammenhænge, som det havde vist sig dagen før, da jeg gik tur med hende.

Eksemplet viser, at de ældre med hjælp, som f.eks. medarbejderens støtte, kan blive hjulpet til at være aktive deltagere i det sociale fællesskab på plejecentrenes afsnit. Men fællesrummet kan også modsat føre til en oplevelse af isolation eller utryghed, som vi så det i eksemplet i foregående afsnit, hvor Dorte på grund af dårlig hørelse ikke fik hjælp til at vælge at deltage i samtalen ved middagsmaden.

Jeg har i de to sidste afsnit reflekteret over, hvordan deltagende observation som metode i dette feltstudie har bidraget med datamateriale fra plejeboligens praksisser. Og jeg har redegjort for nogle af de metodologiske overvejelser, jeg har gjort mig i forbindelse med deltagende observation som metode. Nu vil jeg, i næste afsnit, samle op på, om denne metode har vist sig at være hensigtsmæssig i denne afhandlings kontekst.

3.5.1.2 Deltagende observation som hensigtsmæssig metode

Deltagende observation gav en enestående adgang til plejecentrenes praksisser. Jeg tog gennem deltagende observation favntag med tvivlen om det, jeg så og synliggjorde, var lødige fortolkninger. Tvivlen var derfor min tro følgesvend gennem de deltagende observationsstudier og bidrog til, at jeg konstant var opmærksom på, at jeg kunne misfortolke eller overse relevante situationer, artefakter, væremåder etc. Det kunne have den risiko, at det genererede datamateriale ville miste nuancer, der kunne være med til at synliggøre forhold, der er betydningsdannende for den ældres autonomi. Datamaterialet, der blev til på baggrund af deltagende observation, viste sig imidlertid at synliggøre utallige variationer af forhold, der har betydning for den ældres muligheder for at kunne bestemme i sit eget liv og leve ud fra egne livsværdier og livsmål. Af eksempler kan nævnes valg af mad, indkøb,

den tildelte hjælp, spisetider, karakteren af den ældres svækkelse, socialt liv i plejeboligen, frivilligt arbejde, sociale relationer, værdier i medarbejdernes arbejdsfællesskab, den enkelte medarbejder, ledelse, den politiske tilrettelæggelse af hjælp til de ældre i plejeboligen.

Mit grundlag for at vide noget om forhold af fremmede og hæmmende karakter for den ældres autonomi, når han eller hun lever sit liv i plejebolig, blev således gennem deltagende observation både mere kvalificeret og komplekst. På den ene side kan jeg nu udtale mig mere nuanceret om forskningstemaets helhed. På den anden side er jeg blevet klar over, at jeg gennem deltagende observation kun har fået øje på et udsnit af forhold, der kan være betydningsdannende for den ældres autonomi. Denne erkendelse bidrager på en og samme tid både med større sikkerhed og større ydmyghed over for temaet om ældres autonomi- og livssituation i plejeboligen.

Deltagende observation som metode gav mig mulighed for, at jeg fik et skærpet blik for den enkelte ældre som en person, der har et langt liv bag sig, og som nu er i en særlig livssituation, der fordrer hjælp. På de enkelte afsnit fik jeg indblik i ældres hverdag, og jeg fik muligheden for tale med de ældre alene. Jeg var overrasket over, hvor hurtigt de ældre lukkede mig ind i deres hverdag og historie. De ældre udfoldede, at de gennem et langt liv havde erhvervet sig erfaringer, og de fortalte om, hvad der havde værdi for dem. De fortalte mig derved, hvad Ricoeur (2008) påpeger, når han skriver, at mening i livet repræsenterer værdier og mål, der kontinuerligt strukturerer vores dynamiske liv i tre temporale dimensioner om fortid, nutid og fremtid.

Metoden var en udfordring, idet jeg oplevede ringe aktivitet på afsnittene. De daglige aktiviteter på afsnittene bestod primært af hjælp til de ældre i forbindelse med personlig og praktisk hjælp og fællesspisning i fællesrummet. Derudover sad de ældre ofte ved spisebordet i fællesrummet eller var alene i deres egen bolig. Det var en personlig udfordring blot at sidde i stilhed uden, at der skete noget omkring mig. Men stilheden og inaktiviteten var så til gengæld med til, at jeg fik øje på, at den ældre ofte ikke evnede eller magtede at skabe aktiviteter. Det virkede ofte som om, at de ældre sad og ventede på næste måltid eller ventede på, at nogen kom forbi fællesrummet eller deres dør. Stilheden og inaktiviteten var også med til at skærpe min interesse for at undersøge, hvordan politisk tilrettelæggelse af plejeboligen kunne spores som havende betydning for den ældres autonomi i plejeboligens praksisser. Jeg blev opmærksom på, hvordan der på tværs af kommuner og plejecentre blev synliggjort typiske træk. Det kunne være omtale af plejeboligen som den ældres eget hjem, hjælp beskrevet i opgaver og krav til pårørende om at hjælpe. Den politiske rammesætning af plejeboligen viste sig også i plejecentrenes ensartede bygningsmæssige faciliteter med f.eks. fællesrummet på hvert afsnit og plejeboligernes ensartethed, idet de typisk bestod af to rum med egne køkkenfaciliteter samt eget bad og toilet.

Jeg fik således gennem deltagende observation øje på en mængde af variationer af forhold, der udfolder et komplekst mønster vedrørende den ældres autonomisituation, når de lever deres liv i plejebolig. Denne mængde af forhold blev til gennem en længere periode med mellemrum, hvor jeg foretog præliminære analyser af datamaterialet. Det var en arbejdsform, der bidrog til, at jeg fik kontekstuel fornemmelse for felten og med denne indsigt kunne udvælge en kontekst, jeg ville fokusere på, når jeg var ude på plejecentre.

Sideløbende med deltagende observation foretog jeg interviews. Refleksioner i forbindelse med denne metode vil jeg udfolde i næste afsnit.

3.5.2 Metodologiske refleksioner over interview som metode

Jeg interviewede i alt 10 ældre, to pårørende, to ledere og to medarbejdere. Interviewene af to af de ældre, de to pårørende og de to ledere var formelt aftalt. Interviewene med de to plejecenterledere foregik, inden jeg besøgte afsnit på plejecentret. De to ældre blev udvalgt af lederen på det pågældende plejecenter, da de var, hvad hun kaldte åndsfriske. De to pårørende blev valgt af samme plejehjemsleder, da de var aktive omkring hver deres kognitivt svækkede mor. Det vil sige, at disse informanter bor på eller har tilknytning til samme plejecenter. De fire interviews foregik i feltstudiets indledende fase og bidrog med svar på både overordnede bestemmelser af forhold om hæmmende og fremmende forhold for den ældres autonomi i dennes nuværende livssituation, men også med svar jeg kunne bruge vedrørende konteksten om den politiske rammesætning af plejeboligen. De øvrige interviews foregik i forbindelse med de deltagende observationsstudier.

Alle interviews foregik i uforstyrrede rum på plejecentrene, og jeg sørgede for, at jeg efter alle interviews havde mulighed for at vende tilbage til informanten, hvis der opstod spørgsmål, jeg havde brug for at få svar på. At interviewene foregik på plejecentrene havde den fordel, at jeg efter interviewene kunne få afklaret strukturelle spørgsmål eller mere konkrete spørgsmål vedrørende en ældre. Spørgsmål, der var opstået under interviewet. F.eks. opsøgte jeg de to afsnit, hvor mødrene til de to interviewede pårørende boede, for at finde ud af, hvem de to ældre var.

Jeg transskriberede selv nogle af interviewene, nogle blev transskriberet af sekretærer i Forsknings- og Udviklingsafdelingen i University College Sjælland, og nogle blev gemt som lydfile. Formålet med transskriptionerne af interviewene var at analysere meningsindhold og ikke at foretage sproganalyse, hvorfor dialekt, pauser og den slags ikke blev medtaget.

Jeg er klar over, at jeg gik glip af *"den analytiske fordelene ved at høre gennem intervjuene igjen. Både det at høre lydoptaket og det at skrive ned intervjuet vil kunne vekke mange analytiske refleksioner* (Fangen 2011, s. 180), når sekretærer transskriberede, eller jeg gemte interviewene som lydfile.

I alle interviewsituationer bestræbte jeg mig på at være opmærksom på, at jeg forstod informanternes budskab i den hensigt, de blev sagt. I interviewet med Agnete (ældre) tolkede jeg først, at Agnete blev hjulpet op om morgenen, som det nu passede ind i personalets rytme. Agnete klagede lidt over, at hun var kommet tidligt op på dagen for interviewet, hvilket jeg heldigvis forfulgte; således fandt jeg ud af, at Agnete var blevet hjulpet tidligt op den pågældende dag, fordi hun havde en aftale med mig (I 3). Ifølge Kvale og Brinkmann (2009) kan enkelte konkrete spørgsmål tjekke pålideligheden af interviewerens fortolkninger. Fangen (2011) skriver, at det at efterspørge såvel positiv som negativ information, stille gode opfølgningsspørgsmål og efterspørge mere konkrete detaljer er vigtige måder at undgå at få et skævt billede. Det viste sig at være et godt råd at følge både i forbindelse med ovenstående eksempel, og også generelt gennem interviewene. Jeg var under interviewene ikke passiv lytter, men spurgte ind til områder, som jeg gerne ville vide noget om, og jeg opmuntrede informanten ved at sige "ok", "mm", "ja" og den slags. Fangen (2011) skriver, at det er en god måde at bringe informanternes mening frem, da en passiv forskerrolle kan skabe en kunstig og formel situation, der ikke bidrager til, at informanten åbner sig. Jeg afsluttede alle interviews med at spørge, om jeg måtte vende tilbage, hvis jeg havde flere spørgsmål eller andet, hvilket alle informanter gav tilsagn om.

Seks af de 16 interviews var formelt planlagt, hvilket betyder, at jeg havde aftalt tid og sted, uden på forhånd at have talt med informanten. De øvrige interviews aftalte jeg i forbindelse med deltagende observation. Album (1996) skriver i den forbindelse, at "*Skjer intervjuingen i tilknytning til observasjon, er det atskillig lettere at tolke hvem svareren gjør intervjueren til. Så bliver det lettere at tolke svarene* (s. 237). Jeg oplevede da også, at interviewene, der blev aftalt under deltagende observation, blev mindre formelle. Det var måske fordi, informanterne ved de formelt planlagte interviews var mere usikre på min position. Men alligevel bidrog de formelle interviews med informanternes oplevelser, noget de undrede sig over, og de fortalte om forhold af betydning for den ældres autonomi. F.eks. fortalte en datter, at hendes mors tøj var blevet forbyttet efter vask, og hun lød indigneret, "*hun havde nogen bukser på, der var for korte til hende...*"; men datteren forsøgte ikke at gøre denne hændelse til et problem: "*men som sagt er det kun en gang, at hendes tøj altså var blevet byttet*". (I 11, s. 4).

I eksemplet ligger implicite potentielle konflikter, irritation og/eller undren over, hvorfor noget virker eller ikke virker, og samtidig nedtoner hun, at hun synes kan være problematisk. Hammersley og Atkinson (1996) peger på, at forskeren skal være opmærksom på informanternes sociale placering, der kan have betydning på alle typer af data. Jeg overvejede i situationen informantens svar og vurderede, om jeg skulle spørge nærmere ind til en latent problematik. F.eks. spurgte jeg

nærmere ind til datterens eksempel om moderens forbyttede tøj (ovenstående eksempel) og fandt ud af, at hun var ret irriteret; men hun afsluttede med at nedtone problemet ved at sige, at det jo kun var sket en gang indtil videre.

Jeg opfatter informanternes svar som viden om den sociale verden. Hammersley og Atkinson (1996) skriver, at en sådan viden er en vigtig ressource for feltforskeren, *”selv om dens gyldighed ikke uten videre skal godtas, i likhet med informasjon fra andre kilder”* (s. 152). Jeg fandt da også hurtigt ud af, at jeg havde vanskeligt ved at sikre validiteten i det sagte, og at jeg måtte holde mig for øje, at interviewene foregik i et lukket rum. Det viste sig f.eks., da en af de to interviewede døtre fortalte, at moderen for det meste var klar *”men der kommer altså nogle udfald. hun begyndte at skulle behandles for eneh.....- altså demens, ik? Men jeg sagde, at hun er ikke dement”* (I 12, s. 9). Datteren fortalte videre, at moderen indimellem kaldte på sin mor, men at det var klart, da der var konflikter i familien. Eksemplet tyder på, at datteren havde det vanskeligt med diagnosen demens. Hun begrundede sin mors kalden på sin mor som noget, der ikke kunne forbindes til moderen selv, men som noget, der var forbundet til udefrakommende forhold, der handlede om konflikter i familien. Jeg lyttede mig gennem interviewet frem til inkonsistens i datterens beskrivelse af moderen og kunne have forfulgt denne inkonsistens. Men jeg blev under interviewet klar over, hvem moderen var, da jeg havde været på afsnittet, hvor moderen boede. Det er et eksempel på, at det kan have betydning for validiteten i interviews at afprøve nogle af informanternes svar.

I den ovennævnte situation undlod jeg at spørge nærmere ind til den inkonsistens, jeg oplevede i datterens udtalelser. Jeg vurderede, at det kunne blive for følelsesladet i en sammenhæng, hvor jeg havde besluttet, at jeg ikke ville arbejde videre med ældre/pårørende-relationers betydning for den ældres autonomi. Det viste sig dog i min gennemgang af interviewet, at jeg godt kunne anvende datterens udtalelser, da de viste sig at være eksempler på, at ældre skal være særligt svækkede for at blive visiteret til en plejebolig. Jeg tog derfor denne tematik op i to senere interviews af ledere, hvor jeg spurgte ind til regler om visitering af ældre til plejebolig. Et tema, der ender med at være med i fremstillingen og analysen af feltstudiets datamateriale (kap. 4 og kap. 6).

Et andet eksempel på, at det kan være vanskeligt at sikre validiteten i det sagte, viste sig også, da jeg interviewede den anden pårørende. Jeg spurgte hende, hvorfor hendes mor var flyttet i plejebolig, hvortil hun svarede, at *”....hun nogen gange var ved at blive eeeeh – øh lidt dement.... Flere af hendes [tidligere] naboer havde fundet hende uden for og hjulpet hende ind* (I 11, s. 1). Jeg spurgte: *”Hun husker godt?”*, hvortil datteren svarede: *”Nej, ikke så meget mere. Det er gået ned ad bakke her – det er det* (I 11, s. 8). Alligevel sørgede datteren og hendes søskende for at indrette moderens plejebolig ud fra, hvad de forstår ved et normalt hjem. Det viste sig at indeholde et tv. Datteren sagde: *”.....*

altså, at hun ikke har brugt det endnu – det har hun ikke haft tid til, siger hun, der er jo nogen hele tiden, siger hun [moderen] (I 11, s. 6). Senere i interviewet fortalte datteren, at moderen oftest sad alene i sin bolig og faldt i søvn.

Dette eksempel tyder på, at datteren har svært ved at erkende sin mors nuværende livssituation. Det er umiddelbart ikke datamateriale, der, ved den første gennemgang af interviewet, synes at være brugbart. Men i senere faser af analysen af feltstudiets datamateriale rejser datterens udtalelser spørgsmål om, hvorvidt den ældre opnår autonomi ved, at plejeboligen bliver indrettet som et normalt hjem. Bliver den ældre måske snarere konfronteret med sin manglende handlekraft? Og er datterens manglende erkendelse af sin mor i hendes nuværende livssituation med til, at moderen mister autonomi, idet moderen måske har brug for mere basal hjælp som f.eks. oplæsning af en bog? Ligesom ved deltagende observation bevægede jeg mig fra i de første interviews at være åben og sonderende til i de sidste interviews at være mere fokuseret og afprøve præliminære analyser af det allerede gennemgåede datamateriale. I de første interviews bestræbte jeg mig på at forholde mig åbent over for forskningstemaet for at kontekstualisere den ældres autonomi- og livssituation i plejeboligens praksisser. I de sidste interviews var bestræbelsen derimod at være fokuseret mod, hvordan politisk rammesætning af plejeboligen kunne spores i plejeboligens praksisser og have betydning for den ældres autonomi.

Denne proces vil jeg udfolde nærmere i næste afsnit.

3.5.2.1 Interviewspørgsmål fra åbne og sonderende til fokuserede og afprøvende

De første interviews var meget lidt strukturerede, idet jeg formulerede åbne og sonderende spørgsmål til de ældre som f.eks.: Kan du fortælle om, hvordan det er at bo i plejebolig? Eller til lederne: Fortæl om indflytning? Jeg havde derfor ikke en interviewguide, som jeg slavisk fulgte, men snarere tematikker, der kunne bidrage med at udfolde forhold af betydning for den ældres autonomi. Det kan, ifølge Fangen (2011), bidrage til, at man som interviewer giver informanterne mulighed for at udfolde emner, situationer eller andet, som de er optagede af. Min åbne og sonderende tilgang fordrede dog samtidig styring, da jeg i flere tilfælde oplevede, at informanterne meget gerne f.eks. ville fortælle detaljeret om deres børn, børnebørn, familiekonflikter og arbejdsliv. På den måde kom vi for langt væk fra forskningstemaet; jeg forsøgte så at finde tilbage til forhold vedrørende den ældres autonomi ved at trække tidligere bemærkninger frem. Jeg kunne sige: "Du nævnte tidligere, at...." eller "Hvad mente du med....?".

Min søgen efter fremmende og hæmmende forhold for den ældres autonomi, havde derfor på den ene side den konsekvens, at mine spørgsmål ikke fremstod særligt fokuserede, og man kan måske

ligefrem blive i tvivl om, hvad jeg ledte efter svar på. På den anden side bidrog samme spørgsmål til, at jeg blev tvunget til at forholde mig lyttende og nysgerrigt til det, informanterne sagde.

Hammersley og Atkinson (1996) peger på, at feltforskere har en tendens til at gennemføre ikke-ledende interviews for at minimere forskerens påvirkning. På den måde får informanten mulighed for frit at fortælle om sit perspektiv på verden, hvorved forskningens tema og problemfelt kan forsvinde af syne. Jeg vil ikke sige, at mit problemfelt forsvandt af syne. Men der viste sig ved gennemgangen af datamaterialet så mange forhold, der kunne have betydning for den ældres autonomi, når jeg skrev alle de fundne forhold ned. Virkelighedens kompleksitet og kontekstuelle sammenhænge viste sig derfor som slående i datamaterialet.

Fangen (2010) peger på, at der ved interview er en risiko for, at interviewer vil lede informanten i en bestemt retning. Det oplevede jeg, som det fremgår, ikke som en mulighed i mine første interviews. Men jeg overvejede det, da jeg i de senere interviews var fokuseret på at finde ud af, hvordan og hvornår politisk tilrettelæggelse af plejeboligens ramme kunne spores i praksis og få betydning for den ældres autonomi- og livssituation.

Processen fra at være sonderende til at være fokuseret vil jeg prøve at udfolde i følgende eksempel. De indledende samtaler med lederne i de første to kommuner bidrog med information om en mængde administrative forhold vedrørende visitation af plejebolig, indflytning, blebevilling knyttet til cpr.nr., tilbud om tilkøb af mad, frivilliges rolle, magtanvendelse, tilkøb af serviceydelser, visitation af ydelser etc. Jeg optog ikke disse samtaler, men tog notater, og der tegnede sig et billede af en overstrømmende mængde af forhold, der kunne have betydning for den enkelte ældres autonomi. Det var forhold, der også blev identificeret, når jeg interviewede ældre, pårørende og medarbejdere, og som f.eks. omhandlede regler vedrørende indkøb, hjælp som opgaveløsning hos den enkelte ældre, aktiv aldring etc.

Denne beskrivelse står på mange måde i modsætning til de sidste to interviews af ledere, som jeg, belært af erfaringen, optog. Her var jeg fokuseret på at finde ud af så meget som muligt om politisk initiativer vedrørende plejeboligen og spurgte derfor ind til hverdagsrehabilitering, boligstøtte, varmhjælp, pårørende som ressource, Fælles Sprog etc. Og jeg blev i de to interviews nogle gange særligt optaget af at præsentere mine analyseresultater af det allerede gennemgåede datamateriale for at finde ud af, om disse resultater var genkendelige for de to ledere. Risikoen for at føre de to informanter i en særlig retning var derfor til stede.

Bevægelsen fra åbne mod mere fokuserede interviewspørgsmål involverede, som ovenfor beskrevet, løbende gennemgang og analyse af mit datamateriale. Denne proces fordrede udvælgelse efterhånden, som jeg fik indsigt i og kontekstuel fornemmelse for forskningstemaet i felten.

Men hvordan bidrog interview med datamateriale, der var brugbart, til at udfolde ældres autonomisituation i plejebolig. Det vil jeg reflektere over i næste afsnit.

3.5.3 Interview som hensigtsmæssig metode

Jeg aftalte de fleste af interviewene under de deltagende observationsstudier, hvilket gjorde, at jeg kendte informantens livssituation, boligforhold, arbejdsforhold etc. Jeg kunne derfor forfølge temaer og spurgte mere præcist ind til eventuelle dilemmaer eller hændelser, jeg havde overværet. Disse interviews gav mig også god mulighed for at reflektere informantens svar i forhold til mine feltnoter. To pårørende og to ældre blev valgt som informanter af lederen på et plejecenter. Hammersley og Atkinson (1996) skriver, at gatekeepers nogle gange gerne vil hjælpe med at finde informanter i forsøg på at lette forskningsarbejdet eller måske endda for at kontrollere resultaterne. Mit indtryk var, at lederen forsøgte at gøre det nemmere for mig, og jeg takkede ja. Mit indtryk var, at informanternes svar i alle fire interviews nogle gange var mere forsigtige og tøvende, end når jeg interviewede i forbindelse med de deltagende observationsstudier. Men de fire interviews gav meget brugbart datamateriale, som jeg kunne uddybe, afklare og udfordre på andre plejecentre og i andre kommuner. Det viste sig efter endt feltstudie, at datamaterialet fra disse interviews indeholdt så megen troværdighed efter at være afprøvet og testet på andre plejecentre i andre kommuner, at de har fået en særlig plads i fremstillingen og analysen af datamaterialet i kapitel 4 og 6.

Styrken ved at foretage interviews af forskellige informanttyper i flere kommuner var, at det gav mig mulighed for at overskride den enkeltes livsverdensperspektiv om plejeboligen til mere almene betragtninger, der henviste til den politiske rammesætning af plejeboligen. Det viste sig f.eks. på tværs af kommuner og plejecentre, når informanterne omtalte hjælp til de ældre, der typisk viste sig at blive omtalt som opgaver. Denne overskridelse af det unikke til, hvad der viste sig som typisk i plejeboligens praksisser på de besøgte plejecentre, foregik i samspillet med mit arbejde med policy-dokumenter og deltagende observationsstudie.

Alle interviews bidrager, ifølge Hammersley og Atkinson (1996), med et livsverdensperspektiv, der fortæller om den enkelte informant. Det viste sig, da jeg f.eks. fik et klart indtryk af, at Agnete (ældre) gennem hele sit liv gerne har villet have dagligdagen til at glide uden kontroverser. Hun var et positivt menneske, og hun ønskede nu i en alder af 98 år, at andre tog ansvar for hende, og hun havde tillid til deres valg på hendes vegne (I 3). Det blev endvidere klart for mig i interviewene med de ældre, at de på hver deres måde tilpassede sig deres nuværende livssituation. De affandt sig med at være flyttet i plejebolig, da det ikke kunne være anderledes (f.eks. I 2, I 4). Agnete (ældre) fortalte f.eks., at hendes pårørende var mere trygge, nu hvor hun var flyttet i plejebolig, og at hun selv faktisk havde følt sig ensom i sit tidligere hjem (I 3). Dorte (ældre) fortalte, at hun på grund af blindhed ikke

så anden mulighed end at flytte i plejebolig (I 2). Katrine fortalte, at hun var faldet flere gange i sin tidligere bolig og havde måttet vente længe på hjælp. Hun var derfor blevet utryg ved at bo for sig selv, selvom det da var det, hun helst ville (I 4).

Jeg måtte i min fortolkning og analyse af interviewmaterialet være opmærksom på informanternes selvrepræsentationer, da informanterne ikke nødvendigvis selv er klar over, at de fremstiller sig selv, som de ønsker at se sig selv. Fangen peger på, at informanternes beskrivelser og svar kan ses som *"..en historie som gjenspejler hvordan de ønsker at fremstille sig selv"* (Fangen 2011, s. 172). Men hvordan er det muligt at afgøre rigtigheden af informanternes fremstilling i en interviewsituation? I interviewet med Dorte (ældre), fortalte hun, at hun nu boede sammen med ukultiverede mennesker, der heller ikke længere kunne huske. Det vil sige, at hun ikke respekterede sine medbeboere, da de både var ukultiverede og ikke kunne huske. Gennemgangen af interviewet viste, at Dorte selv havde vanskeligt ved at huske egen alder, hvornår hendes mand døde, og hvor længe siden det var, at hun var gået på pension. Det vil sige, at hun viste sig at være i samme situation som sine medbeboere med hensyn til at kunne huske, hvilket hun ikke selv oplevede. Hun viste også gennem interviewet, at hun følte sig i en anden position end de øvrige ældre, da hun har levet et kultiveret liv og har haft en arbejdsmæssig karriere, hvilket hun mener stiller hende i en anden kultiveret situation end de øvrige beboere (I 2). Her kan interviewet ikke hjælpe med svar på, om denne selvrepræsentation er troværdig. Det vil sige, at interviewets evne til at give brugbare svar ikke rækker her.

Jeg har i de sidste afsnit redegjort for feltstudiets metoder, og reflekteret over deres hensigtsmæssighed, hver for sig. I næste afsnit vil jeg reflektere over feltstudiet, og hvordan metoderne deltagende observation og interviews tilsammen har bidraget med at kontekstualisere fremmede og hæmmende forhold for den ældres autonomi. Og jeg vil reflektere over, hvordan de to metoder har været hensigtsmæssige på vejen imod og med valget om at undersøge, hvornår politisk tilrettelæggelse af plejeboligen har vist sig at have betydning for den ældres autonomi i plejeboligens praksisser, og hvornår anden praksis end den politiske rammesætning har vist sig som rammesættende for den ældres autonomi.

3.6 Metodologiske refleksioner over feltstudiet og dets metoder

Feltstudiet forløb i en periode på ca. 1½ år. Jeg var ikke i felten i hele denne periode, men planlagde tre forløb, hvor jeg var ude på plejecentre. Min indledende åbne tilgang til felten med det åbne spørgsmål om fremmede og hæmmende forhold af betydning for den ældres autonomisituation i plejeboligens praksisser bidrog med, at jeg kunne identificere overordnede tematikker, der

udfoldede en mængde af virksomme forhold, der viste sig at have betydning for den ældres autonomisituation. Det var blandt andet overordnede tematikker om frivilliges arbejde, familierelationer, socialt netværk, socialt samspil på de enkelte afsnit og medarbejdernes faglige grundlag i arbejdet. Denne indledende arbejdsmåde i feltstudiet gav mig indsigt i forskningstemaets helhed om den ældres autonomisituation i plejeboligens praksisser og har på styrket og skærpet min opmærksomhed mod sagen om, hvordan den politiske tilrettelæggelse af plejeboligen viser sig i praksis og har betydning for den ældres autonomisituation og livsudfoldelse.

Meløe (1973) påpeger i den sammenhæng, at udvælgelse af blik, blandt en uendelighed af muligheder, er påkrævet for, at forskeren opnår nødvendig indsigt i og forståelse af den valgte sag. Såvel deltagende observation som interviews genererede en mængde spørgsmål, når jeg efterfølgende gennemgik feltstudiets datamateriale. Spørgsmål, som jeg f.eks. søgte svar på i policy-dokumenter, når jeg næste gang var i felten eller ved at læse filosofisk og sociologisk materiale. Især viste det sig, at søgning på policy-dokumenter gav mig mange svar, hvilket selvfølgelig afspejler de spørgsmål, jeg stillede. Det kunne f.eks. være frivilliges rolle på ældreområdet, pårørende som den ældres ressource, kommunale kvalitetsstandarder og embedslæge- og fødevaretilsyn. I søgningen efter svar på f.eks. frivillighedspolitikker på nationalt niveau opstod nye spørgsmål vedrørende udmøntning af disse i kommunalt regi, ligesom jeg fandt ud af, at 2011 var udnævnt til Europæisk frivilligheds år. Kontekstualisering af forhold, der viste sig at have betydning for den ældres autonomi, blev dermed både mere kvalificeret og mere kompleks, fordi de synliggjorte forhold viste sig at flette sig ind i hinanden. Jeg forsøgte at finde vej i og håndtere denne uoverskuelige kompleksitet undervejs i feltstudiet ved at nedfælde forhold og forsøge at samle dem i tematikker, når jeg læste eller lyttede til mit datamateriale. Wadel (2014) skriver, at analysearbejdet ofte vil foregå som en runddans mellem teori, metode og data. En sådan runddans foregik, som ovenstående viser, undervejs i feltstudiet.

Fangen peger på, at deltagende observation og interviews bidrager med to forskellige typer data. Deltagende observation bidrager med handlingsdata, og interviews leder til diskursive data, der kan betragtes som den interviewedes livsverdensfortælling (Fangen 2011). De svar, der fremkommer under interviewene om mere faktuelle forhold, opfatter jeg ikke blot som informantens fortolkning af sit liv. Det kan være svar på baggrund af spørgsmål om konkrete administrative forretningsgange vedrørende visitation til plejebolig, visitering af personlig og praktisk hjælp osv. Disse mere faktuelle oplysninger om den politiske tilrettelæggelse af plejeboligen gav mig mulighed for nærmere at undersøge policy-dokumenter, f.eks. plejeboligaranti og kommunale kvalitetsstandarder i forbindelse med visitation til plejebolig, plejebolig som egen lejebolig og visitering af hjælp.

Gennem hele feltstudiet var min rolle som forsker en udfordring for mig. Min fortrolighed med felten, i kraft af min erfaring inden for sundhedssektoren, kunne medvirke til, at jeg havde en vis blindhed over for felten. Så udfordringen gennem feltstudiet var, at selvfølgheder ikke overtog mit blik og var det, som jeg "lyttede med" i en bekræftende proces. Danielsen (2013) skriver, at fortroligheden med et felt kan give mulighed for at oversætte det uarticulerede, der knytter sig til et fagområde. Samtidig kan denne fortrolighed medføre, at feltet ikke udforskes kritisk. Det kendte vil så få en så fremtrædende plads, at der ikke synes at opstå en rimelig afstand mellem forsker og feltet. Det har betydet, at jeg har forsøgt at stille spørgsmål ved selv det mest indlysende. F.eks. "Torsdag er Gerdas badedag?" affødte et spørgsmål fra mig: "Hvad vil det sige?", selvom jeg var bekendt med en typisk regel om en ugentlig badedag. Men der var også spørgsmål, som jeg undervejs i feltstudiet blev opmærksom på, at jeg burde have stillet tidligere. Et eksempel på det er, at jeg på det først besøgte plejecenter fik at vide, at det var politisk besluttet at slette gåture fra ydelseskataloget (F 1). Når medarbejdere på andre plejecentre fortalte, at de ikke måtte gå tur med de ældre, antog jeg i første omgang, at der lå en politisk beslutning til grund for dette. Men en medarbejder på et andet plejecenter fortalte, da jeg stod og talte med hende på gangen, at de ikke gik tur med beboerne på dette plejecenter, da det ville signalere, at de havde for mange personaleressourcer til rådighed (F 9). Jeg forfulgte dette under et senere interview med en medarbejder på et tredje plejecenter. Hun fortalte, at det her ikke var velanset blandt personalet at gå tur med de ældre, da det kunne blive samtaleemne i den lille by om for mange personaleressourcer på plejecentret (I 16). Dette er et eksempel på, at de to metoder arbejdede sammen for mig under feltstudiet.

De to metoder har derfor gjort det muligt for mig både at synliggøre en bred vifte af forhold, der har betydning for den ældres autonomi, og senere, da jeg havde blikket rettet mod at identificere den politiske tilrettelæggelses betydning for den ældres autonomi i plejeboligens praksisser. Jensen (2003) skriver, at ideen med feltforskning netop er at gøre ikke synlige sammenhænge synlige ved at lede efter noget både alment og noget typisk. I ovenstående eksempel viser det sig, at der træder to typiske forklaringer frem i forbindelse med om medarbejderne må gå tur med de ældre. Den ene er en politisk beslutning om, at det ikke er medarbejdernes opgave, og den anden er, at det er en grundlæggende antagelse i medarbejdergruppen, der bliver udmøntet i praksis. I første omgang hørte jeg, i dette eksempel, kun den politiske stemme; men ved nærmere eftersyn viste det sig, at indlejrede antagelser i medarbejdergruppen også havde en særlig stemmekraft i felten.

Wackerhausen (2004) skriver, at felten ikke blot skal præsenteres ved at give plads til de mere højrøstede stemmer, men også bidrage med at få de mere usynlige og stille fænomener frem. Jeg

siger ikke, at det er lykkedes til fulde i feltstudiet, men anvendelse af de to metoder har været med til, at jeg har kunnet forfølge emner, undren, uoverensstemmelser i handlinger og i det sagte. Den politiske tilrettelæggelse, der viser sig i plejeboligens praksisser og har betydning for den ældres autonomi, har fået mere og mere plads gennem feltstudiet. Den politiske rammesætning af plejeboligen viste sig i begyndelsen af feltstudiet ikke som et særligt synligt og højrøstet fænomen. Men efterhånden viste det sig, at den politiske tilrettelæggelse af plejeboligens rammer havde en særlig kraft i praksis med betydning for den ældres autonomi. Det viste sig i praksisser i forbindelse med visitering til plejeboligen, plejeboligen som den ældres egen lejede bolig, den hjælp, der blev tildelt de ældre, krav til de pårørende om at være den ældres ressource etc. Opsamlende kan jeg sige, at samspelet mellem de to metoder og de to typer data, de hver især har genereret, har været med til, at jeg i interviewene har kunnet spørge ind til deltagende observations-handlingsdata, og omvendt har jeg kunnet udforske interviewenes diskursive data ved deltagende observation. Næste afsnit inviterer til et indblik i, hvordan jeg, af flere omgange, endelig fik greb om feltstudiets datamateriale.

3.7 Om at få greb om feltstudiets datamateriale

Jeg har gennem dette kapitel vist, hvordan jeg i feltstudiet har valgt **først** at få indsigt i den mangfoldighed af mulige kontekster, der er forbundet til helheden om fremmende og hæmmende forhold for den ældres autonomi, for **dernæst** at rette blikket mod sagen om, hvornår og hvordan politisk tilrettelæggelse, der har betydning for den ældres autonomi, kan identificeres i plejeboligens praksisser, og hvornår anden rammesætning af autonomi viser sig. Det viste sig, at det var en særlig udfordring at udvælge og fremstille uddrag af feltstudiets datamateriale, der både kunne udfolde sagen, og som gjorde udvælgelse af datamaterialet transparent. Fremstilling af datamateriale, der kunne synliggøre praksisser i plejeboligen, der udfolder, hvornår og hvordan den politiske rammesætning på mikroniveau kunne identificeres som havende betydning for den ældres autonomi, lod sig ikke bare lige gøre. I arbejdet med feltstudiets datamateriale viste det sig nemlig ikke som en særlig nem opgave at synliggøre, hvornår den politiske tilrettelæggelse af plejeboligen havde konsekvenser i plejeboligens sociale praksisser og dermed blev medskabende for social orden i plejeboligen, der har konsekvenser for ældres autonomi- og livssituation. Mit datamateriale viser nemlig, at det interpersonelle niveau i plejeboligens praksisser er mere kompliceret end som så. Det kan derfor være vanskeligt blot at slutte, at det netop er den politiske

tilrettelæggelse, der slår igennem i praksis og dermed kan identificeres som forhold, der øver indflydelse på den ældres autonomi- og livssituation. Meløe (1992/2005) uddyber dette, når han skriver, at vi som borgere er indlejret i et væld af praksisformer, der knytter sig til både fælles menneskelige vilkår og samfundsmæssige strømninger. Det viser sig f.eks., når Agnete (ældre) i et interview fortæller, at nogle medarbejdere er hurtigere end andre, når hun får hjælp (I 3). Der er i Agnetes udtalelse mange mulige forhold på spil, der kan have indflydelse på, hvad hun egentlig mener, og hvordan denne oplevelse øver indflydelse på Agnetes autonomi- og livssituation. Det kan være forhold vedrørende intimsfære, hygiejne, regler vedrørende hjælp, opgaven, der skal løses, medarbejderen, samspillet mellem Agnete og medarbejderen, rutiner, samtaleform etc. Her viser min indledningsvise åbne tilgang til felten at være udbytterig i mit arbejde med datamaterialet, da jeg her fik kortlagt et overordnet ønsket abstraktionsniveau om fremmede og hæmmende forhold for den ældres autonomi. Det viser sig nu at være konstituerende for at imødegå snæversynethed og dermed kunne bidrage til at overvinde potentiel blindhed for forhold, der ikke er forbundet til den politiske tilrettelæggelse. Det vil sige, at jeg med denne indsigt i et udvalg af de uendelige muligheder af kontekster, der har betydning for den ældres autonomi, også har fået større ydmyghed i min fortolkning og analyse af datamaterialet, da jeg har blik for den komplekse helhed som sagen om politisk tilrettelæggelse indgår i.

Kunsten i arbejdet med feltstudiets datamateriale bliver således at spore strukturelle forhold i praksis, strukturelle forhold, der udspringer af den politiske tilrettelæggelse af plejeboligens rammer, og samtidig at synliggøre, at disse forhold har betydning for den ældres autonomi- og livssituation. Dette arbejde er pågået gennem feltstudiet ved testning af arbejdshypoteser, ved at følge op med udbydende spørgsmål i felten, læsning af policy-dokumenter etc. (se foregående afsnit i dette kapitel). Efter feltstudiet, hvor jeg sidder med det samlede datamateriale, bliver det muligt at få et samlet overblik over feltnoter og interviews, og jeg kan derfor nu trække situationer, citater og begreber ud, der viser sig at gå på tværs af plejecentre og kommuner, og som handler om strukturelle forhold, der øver indflydelse på den ældres autonomi- og livssituation. I denne arbejdsproces bliver søgning på og læsning af policy-dokumenter en væsentlig del, da de er med til at opklare og synliggøre, hvordan f.eks. plejeboligen som egen lejebolig indgår som central politisk tilrettelæggelse af plejeboligen, og hvordan det influerer på den ældres autonomi- og livssituation. Men det går også den anden vej rundt, da jeg i læsningen af policy-dokumenter bliver opmærksom på strukturelle forhold, der bidrager til, at jeg får øje på forhold, der viser sig som typiske i datamaterialet. Forhold, der bliver synlige i kraft af policy-dokumenterne. Det skete f.eks. i forbindelse med proceduren vedrørende visitation til plejebolig. I første omgang havde jeg ikke

inddraget ledernes (F 3, I 13, I 14), de to interviewede pårørendes (I 11, I 12) eller Katrines (ældre) (I 4) udtalelser om dette. Men da jeg fik indblik i de procedurer, der er forbundet med at blive visiteret til en plejebolig, bliver informanternes udtalelser interessante, og i den sammenhæng blev Fælles Sprog som standardiseret kategorisystem interessant at undersøge nærmere.

Konkret gjorde jeg det, at jeg læste og lyttede til datamaterialet og foretog, hvad Fangen (2011) kalder førstegradstolkning, idet jeg trak praksisnære eksempler frem. Det kunne være situationer med fænomener, der lå tæt op af eller var identiske med dem, deltagerne selv benyttede. Jeg nedfældede fænomener om politisk rammesætning af plejeboligen. Det kunne være fænomener som: plejeboligen som den ældres eget hjem, plejebolig som egen lejebolig, diagnoseorientering på plejecentrene, fællesrummet som socialt samlingssted, tvungent socialt samvær, den ældre som bruger, pårørende som ressource og tilbud om hjælp.

Hver gang jeg læste og lyttede til datamaterialet, kunne jeg blive ved med at tilføje fænomener. Jeg befandt mig derfor i en periode i en situation, hvor jeg ikke kom nogen vegne med datamaterialet. Jeg lagde det væk; men jeg arbejdede alligevel med det uden at sidde konkret med det. Da jeg igen gennemgik datamaterialet, forsøgte jeg at få overblik over alle de allerede nedfældede fænomener ved at samle dem i, hvad jeg kaldte "distinktioner som analyserende begrebspar", som hver især kunne relatere til den politiske tilrettelæggelse, og som i datamaterialet henviste til forhold, der øvede indflydelse på den ældres autonomi- og livssituation. Det var f.eks. "hjemlighed og institution", "handlekraft og passivitet", "socialt fællesskab og isolation", "livshistorie og hjælp som opgaveløsning", "personlig autonomi og paternalisme", "omsorgsfaglighed og service". Jeg forsøgte at skabe en vis form for systematik ved at sætte citater fra feltstudiets datamateriale ind under hver distinktion. Det viste sig dog hurtigt at blive en uoverskuelig proces, da jeg dels havde mange distinktioner i spil, og dels kunne mange citater høre under flere forskellige distinktioner. Jeg gik derfor en ny vej og samlede distinktionerne i clusters. Mit arbejdsrapport fra denne del af processen ser sådan ud:

<p>Den ældre i eget hjem i plejeboligen mellem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjemlighed og institution • Handlekraft og passivitet • Livshistorie og opgaveløsning • Hukommelse og glemsel 	<p>Den ældre i bevægelsen mellem professionel viden, marked og civilsamfund:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personlig autonomi og offentlig professionel paternalisme • Omsorgsfaglighed og service • Socialt netværk og professionelle • Frivillige og professionelle • Tryghed og nødvendighed
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Den ældre i spændingsfeltet mellem subjektivitet og objektivitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnose og individ • Patient og bruger 	<p>Den ældre i plejecentrets bygningsmæssige indretning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysiske rum og mentale rum • Socialt fællesskab og isolation
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Min ide var at udvælge en af disse "clusters" for, at den kunne danne grundlag for analysen af feltstudiets datamateriale.

Men på trods af flere forsøg kunne jeg ikke finde en struktur, der kunne danne rammen om at fremstille datamaterialet, der ville identificere den politiske tilrettelæggelse i plejeboligens praksisser, og som kunne svare på, hvornår sådanne praksisser øver indflydelse på den ældres autonomi- og livssituation. Det viste sig, at citaterne under distinktionerne flettede sig ind i hinanden, hvilket gjorde, at de udarbejdede "clusters" også greb ind i hinanden med det resultat, at jeg igen mistede overblikket.

Jeg besluttede mig derfor for at gå en anden vej ved at gå mere konkret til værks og stillede følgende spørgsmål til feltstudiets datamateriale: *Hvilke interne og eksterne forhold øver indflydelse på de ældres autonomi- og livssituation?* I læsningen anvendte jeg, som beskrevet i indledningen af dette kapitel, det stipulative rammebegreb om autonomi som blik: *At den ældre har mulighed for at bestemme i sit liv og leve sit liv ud fra egne mål og værdier om, hvad der er et godt liv at leve, når den ældre ikke længere kan klare sig i egen bolig og derfor flytter i plejebolig.*

De ældre er i en livssituation, hvor de har et langt liv bag sig og et kortere liv at leve foran sig. Og kendetegnende for alle de ældre, der indgår i feltstudiets datamateriale, er, at de per se har brug for hjælp af forskellige grunde for at opnå autonomi.

Feltstudiets datamateriale bidrog med at synliggøre nogle *interne forhold*, der var forbundet til de ældre, og som viste sig at have betydning for, om den ældre kan opnå autonomi i sin nuværende livssituation.

De *interne forhold* trådte frem som karakteristiske for alle ældre i feltstudiets datamateriale med *svækkelse* som overordnet kategori. De ældres *svækkelse* blev i datamaterialet indholdsbestemt af fænomenerne *immobilisation, psykiske problemer og nedsatte kognitive evner*. For nogle ældre var alle tre fænomener i spil på forskellig vis, mens andre ældre kun var *svækkede* på grund af f.eks. *immobilisation*.

Dernæst spurgte jeg: Hvorledes søger man fra politisk side at kompensere for den ældres svækkelse, når den ældre bor i plejebolig? Med dette spørgsmål blev det muligt for mig at synliggøre, hvorledes den politiske tilrettelæggelse af hjælp skal kompensere for den ældres *svækkelse*.

Den politiske tilrettelæggelse betegnede jeg som *eksternt forhold*, der i feltstudiets datamateriale viste sig overordnet som *plejeboligens rammebetingelser*, der blev indholdsbestemt af fænomenerne *plejeboligen som hjem, hjælp som opgaveløsning og pårørende som ressource*.

Men for at kunne svare på den del af det overordnede forskningsspørgsmål, der omhandler, hvilke konsekvenser den politiske tilrettelæggelse i plejeboligens praksisser har for den ældres autonomi- og livssituation, vil eksempler fra feltstudiets datamateriale, der omhandler, hvornår den politiske tilrettelæggelse blev fraveget i praksis, kunne bidrage med interessante perspetiver. Denne dimension kan hjælpe med at nuancere og sætte *plejeboligens rammebetingelser* i relief, da det på den måde bliver vist, hvilke konsekvenser anden rammesætning end den politiske kan have for den ældres autonomi- og livssituation.

Jeg vil i kapitel 4 starte med at fremstille såvel de *interne forhold* som de *eksterne forhold* som de kommer til syne i feltstudiets datamateriale, for at give et så realistisk blik på ældres *svækkelse* og på *plejeboligens rammebetingelser* som muligt. Denne fremstilling skal bidrage til at udfolde ældres *svækkelse* og identificere de *politiske rammebetingelser*, der kommer til syne i plejeboligens praksisser til compensation for den ældres *svækkelse*. Denne fremstilling vil blive anvendt i kapitel 6 til at undersøge, hvilke konsekvenser *plejeboligens rammebetingelser* har for den ældres autonomi- og livssituation.

Kapitel 4: Fremstilling af feltstudiets datamateriale

Feltstudiet har bidraget med et righoldigt datamateriale bestående af feltnoter, transskriptioner og lydfiler af interviews. Jeg vil i dette kapitel fremstille udvalgte uddrag af dette datamateriale for at udfolde, hvordan *interne forhold* vedrørende den ældres *svækkelse* kommer til syne på mange måder og dermed synliggør de ældre som unikke subjekter i hver deres særlige livssituation. Jeg vil også fremstille uddrag af datamaterialet, der udfolder, hvornår *plejeboligens rammebetingelser*, de *eksterne forhold*, bliver synlige i plejeboligens praksisser sammen med datamateriale, der viser, hvornår anden praksis end *plejeboligens rammebetingelser* kan identificeres. Disse uddrag kan i den senere analyse af det fremstillede datamateriale være med til at svare på, hvilke konsekvenser den politiske tilrettelæggelse har for den ældres autonomi- og livssituation.

Hvordan relevante uddrag er valgt i dette righoldige datamateriale fra feltstudiet fordrer, at jeg giver et indblik i de overvejelser og greb, jeg har foretaget i forbindelse med udarbejdelsen af dette kapitel. De overvejelser og greb vil næste afsnit kaste lys over.

4.1 Greb om feltstudiets datamateriale

Strukturen og lineariteten i dette kapitel står i skarp kontrast til tilblivelsen af kapitlet. Det er blevet til gennem læsning af feltnoter og transskriberede interviews samt lytning af lydfiler. Udpluk af citater og forskellige kontekster, der er forbundet til den ældres autonomi- og livssituation, er blevet samlet. Både citater og kontekster er undervejs i dette arbejde blevet flyttet rundt på, blevet slettet for så måske senere i arbejdet at blive taget med igen. Nogle kontekster og citater har hængt ved længere, end de burde, da de har indeholdt spændende perspektiver, som jeg i nogle tilfælde til sidst har måttet indse ikke hørte til i den valgte sag om den politiske tilrettelæggelses betydning for ældres autonomi- og livssituation i plejeboligens praksisser. Det har derfor været en dynamisk arbejdsproces, der har været forvirrende, meningsgivende, spændende og langsommelig, og som processen skred frem, blev til systematisk arbejde.

I læsningen af feltstudiets datamateriale har jeg anvendt det tidligere nævnte stipulative rammebegreb om autonomi som blik:

At den ældre har mulighed for at bestemme i sit liv og leve sit liv ud fra egne mål og værdier om, hvad der er et godt liv at leve, når den ældre ikke længere kan klare sig i egen bolig og derfor flytter i plejebolig.

Feltstudiets datamateriale viser, at *svækkelse* i en kompleks variabilitet per se er et livsvilkår for alle ældre, der bor i plejebolig. De ældre er derfor afhængige af vidt forskellige former for hjælp og

støtte, hvis de skal have mulighed for at bestemme i deres liv og leve deres liv ud fra egne mål og værdier.

Svækkelse som fænomen bliver derfor indgangen til at få greb om datamaterialet, men fordrer at blive givet indhold, hvis det skal blive muligt at gå mere systematisk til værks i arbejdet med at gå fra feltstudiets datamateriale til tekstlig fremstilling af det. *Svækkelse* kommer i feltstudiets datamateriale ikke til syne som et statisk og afgrænset begreb, men udfolder sig på vidt forskellige måder afhængig af den enkelte ældre og dennes livssituation. Gentagne læsninger af feltnoter og transskriptioner af interviews og lytninger af interview-lydfiler bidrager med at udfolde *svækkelse* med fænomenerne *immobilitet, psykiske problemer og nedsatte kognitive evner*.

Svækkelse kan med de forbundne tre fænomener *immobilitet, psykiske problemer og nedsatte kognitive evner* forbindes til, hvad jeg vælger at kalde *interne forhold*.

Feltstudiets datamateriale viser, at *eksterne forhold*, der omfatter den politiske tilrettelæggelse af *plejeboligens rammebetingelser*, bliver vilkår, som den *svækkede* ældre bliver underlagt ved indflytning i plejebolig. *Plejeboligens rammebetingelser* kan ud fra feltstudiets datamateriale udfoldes med fænomenerne *plejeboligen som hjem, hjælp som opgaveløsning og pårørende som ressource*.

Feltstudiets datamateriale repræsenterer således *interne forhold*, der er forbundet til den ældre, og *eksterne forhold*, der er forbundet til den politiske rammesætning af plejeboligen. Forhold, der viser sig at have betydning for den ældres muligheder for at kunne bestemme og leve sit liv ud fra egne mål og værdier om, hvad der er et godt liv at leve. De *eksterne forhold* får derved konsekvenser for den ældres autonomi- og livssituation.

De *interne forhold* og de *eksterne forhold* med hver deres forbundne fænomener vil danne strukturen i dette kapitel. En struktur, der bliver præsenteret i næste afsnit

4.1.2 Struktur i fremstillingen af feltstudiets datamateriale

Fremstillingen af det udvalgte datamateriale fra feltstudiet bliver indledt med korte kontekstualiserende ældreperspektiver, der omhandler nogle af de ældre, der har indgået i feltstudiet. Det er ældreperspektiver, der er blevet til på baggrund af de fra feltstudiets datamateriale udledte både *interne* og *eksterne forhold*, der har betydning for den ældres autonomi- og livssituation. De enkelte ældres *svækkelse*, der er udfoldet med fænomenerne *immobilitet, psykiske problemer og nedsatte kognitive evner*, bliver fremstillet i hvert kontekstualiserende ældreperspektiv, når og hvis de viser sig at være relevante i forbindelse med den enkelte ældre. *Plejeboligens rammebetingelser*, der er udfoldet med fænomenerne *plejeboligen som hjem, hjælp som opgaveløsning og pårørende som ressource* bliver ligeledes inddraget, når og hvis feltstudiets

datamateriale indeholder relevante informationer om disse fænomener i forbindelse med den enkelte ældre.

Ideen med de korte kontekstualiserende ældreperspektiver er at udfolde en lille del af et særdeles komplekst billede af virkelighedens ældre, der bor i plejebolig.

Efter de korte kontekstualiserende ældreperspektiver bliver fire udvalgte ældre med forskellige idealtypiske træk i forhold til *svækkelse* præsenteret. Det er dermed ikke sagt, at de fire repræsenterer hele gruppen af ældre, der bor i plejebolig. Men de viser, hvordan den enkelte ældres *svækkelse* kalder på mangfoldig nuancering i forhold til den enkelte ældres muligheder for at kunne bestemme i sit liv og leve det ud fra egne mål og værdier om et godt liv i sin nuværende livssituation. Derefter skifter fremstillingen af feltstudiets datamateriale fra et ældreperspektiv til at have *plejeboligens rammebetingelser* i forgrund. Det bliver gjort med blik for de hertil forbundne fænomener om *plejeboligen som hjem, hjælp som opgaveløsning og pårørende som ressource*. Det første afsnit omhandler adgangen til plejeboligen, hvorefter udvalgt datamateriale om plejeboligen som den ældres eget hjem bliver fremstillet. Derefter bliver hjælp som prædefineret opgaveløsning og den pårørende som den ældres *handlekraft* fremstillet.

Kapitlet bliver afsluttet med eksempler, der udfolder situationer, hvor den særegne ældre er udgangspunktet for plejeboligens praksisser.

I fremstillingen af datamaterialet fra feltstudiet vil der i kapitlet blive henvist til feltnoter med (F nr., s. xx) og til interviews 2-6 og 9-12 (I nr., s. xx). Interviewene nr. 1, 7, 8 og 13-16 er lydfiler, hvorfor der vil blive henvist med (I nr., xx min). I interviewciter vil der de fleste steder stå pårørende, medarbejder eller leder og kun enkelte steder fiktive navne for medarbejderne og når de ældre bliver citeret, vil det typisk blive angivet med et fiktivt navn. I citater fra interviews vil der stå "I" for interviewer.

Alle navne, geografiske steder og særligt genkendelige oplysninger er ændret i feltstudiets datamateriale.

Som skrevet ovenfor bliver kapitlet indledt med korte kontekstualiserende ældreperspektiver.

4.2 Kontekstualiserende ældreperspektiver

Disse korte kontekstualiserende ældreperspektiver er blevet til på baggrund af både feltnoter og interviews. Grundlaget for udarbejdelsen af ældreperspektiverne har været det stipulative rammebegreb om autonomi sammen med fænomenerne *svækkelse* herunder *immobilitet, psykiske problemer* og *nedsatte kognitive evner* samt *plejeboligens rammebetingelser* herunder *plejeboligen som hjem, hjælp som opgaveløsning og pårørende som ressource*.

Jeg indleder disse ældreperspektiver med Karl.

4.2.1 Karl

Karl kan ikke lige huske, hvor længe han har boet i plejebolig og heller ikke, hvor gammel han er. Men han kan huske sit fødselsår, men vi får os regnet frem til, at han er 92. Karl siger, at han bor her, da, *”Ja, jeg havde ikke nogen steder ellers, jo. Det kunne jeg jo li’så godt, når folk de døde rundt omkring mig og så videre”* (I 10, s.5). Karl husker dårligt og virker, som om at han er klar over det.

Karl har været gift; men hans kone er død for længe siden, og da jeg spørger, om han har børn, svarer han *”nej ikke i dag, rigtig mere – Det er slut”* (I 10, s. 1). Det viser sig dog, at Karl er flyttet fra en større by til denne mindre provinsby, da hans datter bor her. Hun kommer af og til på besøg, og Karl kommer indimellem hjem til hende og hendes familie, fortæller en medarbejder på afsnittet, hvor Karl bor (F 8, s. 1).

Karl beskriver sit lange liv som hyggeligt og fortæller, at han tidligere har læst mange bøger; men det er han ikke i stand til mere, og han kan heller ikke længere selv gå på biblioteket (I 10, s. 4). Når jeg spørger Karl, hvad han har beskæftiget sig med gennem livet, svarer han, at han ikke rigtig kan sige noget om det (I 10, s. 2). På samme spørgsmål svarer en af medarbejderne, at hun faktisk ikke er klar over det (F 8, s. 1).

Karl føler sig alene og isoleret, når han er i sin bolig, og han vil derfor helst sidde ved spisebordet i fællesrummet; så er der mulighed for, at der sker lidt, siger han (I 10, s. 2-3). En medarbejder fortæller, at Karl er en tilbageholdende, men social mand, der følger med i, hvad der foregår, når han sidder ved bordet i fællesrummet (F 8, s. 1).

Han siger ikke så meget ved bordet i fællesrummet, men følger med i alt, hvad der foregår, og svarer, når han bliver inddraget i samtalen (F 7, s. 2). Når der ikke er nogen aktivitet i fællesrummet, lader det til, at Karl ofte falder i søvn (F 7, s. 5).

Karl sidder lidt stift i stolen, og hans fingre er stive og krumme. Han er også stiv, når han går og kan kun gå kortere strækninger med støtte, men vil helst have sin gangrollator foran sig. En af medarbejderne fortæller, at Karl får hjælp til al personlig hygiejne og til rengøring hver 14. dag, og at han ikke selv tager initiativ til meget ud over, at han beder om at blive hjulpet ud i fællesrummet (F 7, s. 3, F 8, s. 1).

4.2.2 Birthe

Birthe er 84 år og har gennem livet haft familien og den daglige husholdning som en central del af sit liv, idet hun har været hjemmegående husmor. Da hendes tre døtre blev ældre, tog hun rengøringsjob i flere forskellige private hjem (I 9, s.9). Hun er nu flyttet i plejebolig efter at have boet

alene en del år efter sin mands død. Birthe fortæller, at det var et "nødvendigt onde" at flytte i plejebolig; for hun begyndte at se mennesker i sin lejlighed, som ikke var der, og havde vanskeligt ved at huske. Det er heldigvis holdt op, efter at hun er flyttet i plejebolig, fortæller Birthe. Men hallucinationerne var grunden til, at Birthes børn syntes, at hun skulle ansøge om en plejebolig, og de syntes også, at det var bedst, at hun søgte en plejebolig nær sin ene datter. Birthe er derfor flyttet til en kommune ca. 40 km fra hendes tidligere hjemkommune (I 9, s. 1). Medarbejderen fortæller også, at Birthes døtre ikke har været på besøg særlig ofte i de måneder, Birthe har boet i plejeboligen. Medarbejderen ved ikke, om de er lidt trætte oven på al det besvær, de havde med Birthe, inden hun flyttede hertil. (F 8, s. 2)

Birthe bor på en afdeling, der summer af liv. Alle døre ind til de ældres boliger står åbne, så man kan høre, at en ser film, og en lytter til musik. Det er ikke højt; men der er liv. Birthe er let til bens og klarer selv personlig hygiejne i det daglige, men får hjælp til rengøring på en bestemt dag hver fjortende dag. En medarbejder fortæller, at de har sørget for, at Birthe ikke kan tænde for komfuret i sin bolig, da Birthe kan glemme, at hun har tændt for det, men at hun nu har fået hjælp til at købe en elkedel, så hun kan lave en kop te. Birthe vil gerne gå til hånde i det daglige på afsnittet og hjælpe personalet. *"Men hun tror, at hun kan mere end hun kan,"* fortæller en medarbejder. Forleden morgen ledte hun efter noget spiseligt i køleskabet; men nattevagten opdagede, at hun havde afføring på sine hænder, som Birthe fik tørret af på køkkenbord, køkkenskabe og på og i køleskabet (F 8, s. 2).

Birthe fortæller, at der ikke er så meget at gøre i boligen, og at hun kan have svært ved at få tiden til at gå; så hun vil helst være i fællesrummet, hvor der er andre, og hvor der sker lidt. Birthe tager sig af en ny beboer, der er flyttet ind, da hun ikke kunne klare sig selv derhjemme efter, at hendes mand døde. De går ture sammen hen til kirkegården, hvor manden ligger begravet. Birthe lyder glad, når hun taler om det, men fortæller også sammenknyt om de voldelige beboere, der kaster med ting og råber. En var en dag gået ind i hendes bolig og stod med et fad i hånden, som om hun ville smide det på gulvet. Birthe synes, at det er uhyggeligt, og taler med medarbejderne om, hvordan man skal tackle sådanne situationer (I 9, s. 2, s. 9). Birthe synes, at hun er patient her; det er jo en form for et hospital, hun bor på, siger hun. *"Jeg synes jo, at det ikke er nogen skam at have brug for hjælp, og at det ikke er noget, man skal løbe fra, hvis man kan få det bedre med hjælp. Helt rask bliver man jo nok aldrig, det tror jeg i hvert fald ikke på. Man skal jo også regne med, man jo ikke er ung mere"* (I 9, s. 13).

4.2.3 Kurt

Kurt er 89 år og har flere billeder på sit reolsystem fra tiden, hvor han var garderhusar. Det var i perioden, hvor Frederik den 9. overtog tronen efter sin far Christian den 10. Der er også et stort billede af en gruppe ældre mænd med dronning Margrethes initialer på, og Karl fortæller stolt, at det blev taget for en del år siden, da han fejrede 50-års-jubilæum sammen med sine tidligere soldaterkammerater (I 5, s. 7).

Kurt blev gift og har været sammen med sin kone, indtil først hun og senere Kurt måtte flytte i plejebolig. Kurt sidder i kørestol og kan med hjælp komme fra kørestol til toilet, seng etc.; men han kan ikke gå, heller ikke med støtte. En medarbejder fortæller, at han får hjælp til al personlig hygiejne, bad en gang om ugen og hjælp til rengøring (F 3, s. 6).

Kurt mener, at det var hans børn, der fik ham flyttet i plejebolig, fordi der var noget galt med hovedet, og han derfor ikke vidste, hvad han gik og lavede. Ægteparret bor nu på hvert deres afsnit på samme plejecenter, og Kurt fortæller, at der er langt hen til konen, da han selv skal skubbe kørestolen fremad med armene, og at han kører ned til sin kone 2-3 gange om dagen, da han ikke kan undvære hende (I 5, s. 1-3). Kurt fortæller videre, at de om kort tid har krondiamantbryllup, som skal fejres på en eller anden måde; men Kurt kan ikke lige huske hvordan. Men han glæder sig (I 5, s. 2).

Kurt har i sit arbejdsliv haft forskellige jobs. Han har i 20 år arbejdet i en stor slagterbutik, hvor han lavede alt muligt uden at være uddannet slagter, fortæller han lidt stolt. Han var glad for den megen sociale kontakt, han havde her. Senere har han arbejdet i en grusgrav, og han slutter af med at sige, at han har arbejdet med sådanne forskellige jobs gennem sit liv. Han fortæller meget engageret om sit arbejdsliv og fortæller med endnu større entusiasme om sine brevduer. Han har haft op til 100 af dem, og de har fløjet fra både Frankrig og Norge (I 5, s. 4-6).

Kurt er et udemenneske, men kan ikke selv komme omkring uden for plejecentret; så han er glad, når et af deres tre børn kommer forbi og kører en tur med ham (I 5, s. 7-8). Ellers sidder han og kigger ud på landevejen, og så kan det da godt være, at der kommer en hare forbi, siger han (I 5, s. 6).

4.2.4 Dorte

Dorte er 91 år og rank og slank og kan komme omkring, når hun støtter sig til sin gangrollator. Dorte er blind og har derfor brug for en hjælper, når hun går, både så hun ikke går ind i noget og for at finde vej. Hun er gråhåret og sirligt klædt. Hendes lejlighed er indrettet med malerier, billeder af familien, et ægte tæppe under sofabordet, en reol med bøger og et chatol. Dorte fortæller, at hun har været afdelingsleder i en stor kommunal forvaltning, og at hendes mand har haft en stor stilling som civilingeniør i en international virksomhed (I 2, s. 1-2). Dorte fortæller om tre af sine fire børn

med udgangspunkt i deres titler. Det fjerde har ikke en titel, hun vil nævne; men det har hendes mand, der er overlæge (I 2, s. 6). Den ene af hendes børn har vendt familien ryggen, en er udstationeret i Frankrig, og to bor i byen, hvor plejecentret ligger. Dorte får især hjælp af sin ene datter og svigersøn. De køber blandt andet en særlig marmelade til hende, som kun kan fås i specialbutikker, og da den enkelte beboer kun kan bestille købmandsvarer fra en bestemt købmand, så må Dorte have hjælp til at få indkøbt sin fortrukne marmelade af sine pårørende. Datteren og svigersønnen har også hjulpet Dorte med at få ekstra hjælp, da de kender systemet og er gode til at argumentere for det, de gerne vil have gennemført (I 2, s. 6, I 15, s. 1, F 2, s. 2).

Dorte gik på pension som 69-årig og kan ikke huske, om hendes mand døde før eller efter, at hun stoppede med at arbejde (I 2, s. 2-3). Hun beskriver sit liv som righoldigt og selvstændigt, hvilket hun siger, står i kontrast til hendes nuværende tilværelse, hvor hun har måttet opgive en selvstændig tilværelse og er blevet frygtelig afhængig af hjælp. Hun blev blind i forbindelse med, at hun blev ramt af en blodprop for snart to år siden, og måtte kort efter derfor opgive at leve i eget hjem. Dorte havde blot hjælp til rengøring, da hun boede hjemme. Nu får hun hjælp til et dagligt bad, der er bevilliget efter en ansøgning fra hendes datter og svigersøn, hjælp til tøjvask, hjælp til at komme ud af sengen om morgenen, i seng om aftenen samt rengøring (I 2, s.1, s. 3).

Personalet er såmænd flinke nok; men de har ikke de faglige kompetencer, der skal til for at hjælpe en blind, mener Dorte. Hun siger: *"De skal jo lige tænke sig om og ikke skære nogle store humpler, jeg hverken kan gabe over eller noget....De må jo også lige tænke over, at jeg ikke er som en hund, men er som et dannet menneske, med almindelige bidder"* (I 2, s.4).

Dorte har også nedsat hørelse og har derfor vanskeligt ved at følge med i samtalen ved middagsbordet, hvor hun indtager sine måltider, så personalet kan hjælpe hende. Da Dorte flyttede ind i sin plejebolig, havde hun ikke vænnet sig til at være blind, og hun var i starten rigtig skuffet, da ingen af de andre beboere talte til hende (I 2, s. 1). Hun fortæller, at hun har bevaret sine åndsevner, og at *"det også er derfor, at jeg har svært ved at finde nogen at tale med om mit tidligere liv og sådan noget. Fordi jeg er jo ikke gået i stå i hovedet"* (I 2, s. 2). Dorte oplever sig selv som degraderet, da hun i mange år har haft en stor stilling og nu er endt som blind og afhængig af hjælp. Samtidig er det heller ikke særligt opmuntrende, at der ikke er nogen blandt de andre beboere, hun er på bølgelængde med (I 2, s. 9). Dorte tilbringer det meste af dagen i sin bolig *"så keder jeg mig eller også lukker jeg op for en lydbog,"* fortæller hun (I 2, s. 8).

4.2.5 Elise

Elise er 92 og har hele sit boet på bondegårde. Som barn på den fædrene gård, og senere, da hun blev gift, flyttede hun til en anden gård. Der har altid været nok at rive i, siger Elise. Elises mand er

død for snart mange år siden; hun kan ikke lige huske, hvor mange år det er siden, men hun magtede ikke at bo på gården, selvom jorden var bortforpagtet, og der ikke længere var dyr (I 8, 1.35 min.).

Hun mener, at hun snart har boet i sin plejebolig i seks år, og hun fortæller, at hun er ked af at bo her; *"der er så meget så meget"*, siger hun; men hun ser ikke andre muligheder (I 8, 0.55 min.).

Elise spiser sine måltider i afsnittets fællesrum og hun fortæller, at det da er meget hyggeligt at spise i den store spisesal (I 8, 2.07 min.). *"Jeg taler ikke med alle dem, der sidder deroppe; de er jo oppe i 90'erne, de snakker jo ikke sådan. Somme tider fortæller jeg en eller anden historie for at trække dem op; men så griner de bare lidt, og så sker der ikke mere"* (I 8, 2.45 min). Elise fortæller, at hun det meste af dagen er i sin bolig, hvor hun sidder uden mulighed for at have nogen gøremål, da hun ser meget dårligt. (I 8, 7.10 min og 16.45 min). Hun virker generet af hallucinationer, når hun fortæller om mennesker og en masse børn, der render rundt i hendes bolig. Hun fortæller også, at de laver larm, og at de spiller høj musik, og at politiet har været der (I 8, 0.10 min).

Elise kan være lidt forvirret, og da hun ser dårligt, kan hun komme til at tænde for komfuret uden at vide eller ville det, hvorfor komfuret ikke er sat til hos Elise (F 11, s. 1).

Hun kan komme lidt omkring, når hun støtter sig til sin gangrollator (F 11, s. 1). Elise har børn og børnebørn, der besøger hende; men hun kommer sjældent ud og siger, at *"personalet slet ikke går nogen steder med os"* (I 8, 7.25 min.). Hun har en besøgsven, der kommer og snakker med hende en gang om ugen.

Elise fortæller, at hun hver dag bliver vasket under brysterne, da hun ellers bliver rød, og så bliver hun smurt med noget salve; så får hun redt sin seng, og de våde bleer bliver fjernet. Hver uge får hun et bad, og hver 14. dag får hun gjort lidt rent (I 8, 13.25 min).

Elise fortæller også, at hun er visiteret til nødkald, men at hun har vanskeligt ved at finde ud af at bruge det eller også virker det ikke efter hensigten; for hun fortæller, at hun er faldet og har ligget på gulvet i soveværelset i tre timer, og der kom ingen hjælp, selvom hun trykkede på nødkaldet (I 8, 4.50 min).

4.2.6 Knud

Knud er 72 og skaber liv omkring sig. Da jeg spørger om lov til at sætte mig ved morgenbordet, siger han med et smil, at han ikke rigtig ved, om jeg må få lov til at være der. Og tilføjer: *"selvfølgelig må du det."* Og fortsætter så: *"Du skal vide, at jeg er meget glad for at være her. Jeg har boet her i cirka ½ år og det er bare godt. Jeg har haft flere blodpropper også en i øjet, går lidt dårligt, er hjertesyg, så min kone kunne ikke klare mig mere. Men hun kommer hver dag - næsten i hvert fald. Og jeg er også hjemme, eller vi går i byen sammen for at handle ind"* (F 10, s.1-2). Jeg spørger ind til hverdagen, og Knud fortæller, at han selv kan komme rundt, i dag skal han f.eks. til læge, og hans kone hjælper ham

med indkøb. Han har købt "madpakken" på centret (det vil sige alle døgnets måltider); så det er ikke så meget ekstra, han har brug for, fortæller han. Medarbejderne fortæller, at Knud er "lidt hjerneskadet", hvilket har været medvirkende til, at Knuds hustru ikke længere var i stand til at klare ham i deres eget hjem og derfor har sørget for, at Knud flyttede i plejebolig (F 10, s. 1-2). Knud går lidt besværet, men klarer mest sig selv og fortæller, at han får hjælp til rengøring og bad. Knuds bolig adskiller sig fra de øvrige boliger, jeg har været inde i ved at have et kunstnerisk præg. Der er mange malerier i friske farver, fade og vaser i keramik og små skulpturer, og det viser sig, at Knud og hans kone gennem livet har bevæget sig i kunstneriske miljøer. Det er bl.a. hans kone, der har malet en del af de malerier, som boligen er udsmykket med (F 10, s. 2).

4.2.7 Gerda

Gerda er 77 og flyttede i plejebolig for syv år siden, da hun efter en skilsmisse havde det hårdt. Hun drak for meget og tog en del nervemedicin, og hendes børn ville ikke have med hende at gøre, når hun var sådan (feltnote 10, s. 5). Hun var en del syg og valgte efter vejledning fra hjemmeplejen og sine børn at flytte i plejebolig. *"Det var noget, der skulle til – dengang jeg kom hertil, var jeg virkelig dårlig. De siger også, at hvis det var i dag, så var jeg for frisk, så var jeg ikke kommet ind"* (I 7, 1.05 min), hvilket en medarbejder senere bekræfter (F 10, s. 5). Gerda fortæller, at hun har det godt nu og kan klare sig selv og fortæller videre, at hun er den mest friske af dem, der bor her (I 7, 3.50 min). Boligen, der *"består af køkken [tekøkken], er i stuen, der er dør til bad og toilet og til soveværelse fra stue/køkken. Fra stuevinduet og fra Gerdas lænestol, hendes plads, er der udsigt ud over et grønt område, hvor der lige nu går en dame og lufter sin hund. Gerda siger, at hun er heldig, at hun lige fik en bolig på denne afdeling, da hun nyder udsigten og den aktivitet, der er på det grønne område. Der er meget ordentligt i boligen, hvor intet ser ud til at ligge tilfældigt. Ingen papirer, ingen opvask. På sofabordet ligger strikkesøj. "Jeg strikker vaskeklude," fortæller Gerda, "de er mere bløde og rare." Charlotte [medarbejder] fortæller, at Gerda helst vil have forudsigelighed og kontinuitet – det er bedst, når det er de(n) samme, der kommer dagligt, og hvis det ikke er, så skal Gerda helst vide det. Gerda supplerer og siger, at hun ikke er god til nye mennesker, og alt helst skal gå stille og roligt, og hun har det bedst med at kende de folk, der kommer ind i hendes bolig. Gerda fortæller, at hun helst vil være i sin bolig, og at hun ikke benytter afsnittets fællesrum. Hun spiser alle måltider i sin bolig og har tilkøbt middagsmad og smørrebrød. Morgenmad og øvrige husholdningsvarer handler Gerda selv ind"* (F 10, s. 3).

Ud over at opholde sig meget i sin bolig så deltager Gerda i gymnastik og sang og musik i dagcentret og melder sig også altid til de arrangementer, de frivillige står for. Det kan hun godt lide (I 7, 6.40

min., 11.20 min.), ligesom hun er glad for sin besøgsven, der er pårørende til en nu afdød beboer på afsnittet (I 7, 1.50 min).

Gerda har to sønner; den ene bor længere væk og kommer ikke særlig tit på besøg, men hjælper Gerda med de pengesager, som hun ikke selv kan klare. Gerda har sit dankort, som hun hæver på, når hun er ude at handle. Den anden søn bor tættere på, men har ligesom sin kone fuldtidsjob og små børn. Så de har ikke meget tid, og Gerda fortæller, at det er stressende at have besøg af børnebørnene, der ikke kan sidde stille (I 7, 6.50 min).

Morgenopgaverne hos Gerda består i at hjælpe hende med at få støttestrømperne på og låse en medicinæske ud af medicinskabet, og så ser hun ikke hjælperne resten af dagen, bortset fra når de kommer ind med hendes mad, og om aftenen får Gerda hjælp til at få støttestrømperne af. Der er planlagt to faste badedage om ugen, og hver fjortende dag får Gerda gjort lidt rent; men det tager kun et kvarter, siger hun, og det er ikke nok rengøring for hende. Det er dårligt, synes hun; men hun betaler så sin faste hjemmehjælper for at få gjort ekstra rent en gang imellem (I 7, 2.25 min, 3.25 min). Dagen går primært med at se fjernsyn og strikke små klude.

4.2.8 Ebba

Ebba kan ikke gå og ligger sammenkrøbet og stiv i sin seng det meste af dagen. Ebba er, som Charlotte (medarbejder) udtrykker det, *"forstyrret i sine tanker"* (F 9, s. 5); men *"hun [Ebba] ved, hvad der foregår omkring hende, men er vanskelig at forstå og tyde. Hun ligger for det meste i sin seng og er sammenkrøbet og stiv og har et blik, der ligesom ikke ser noget. Det flakker omkring og fokuserer ikke. Det er meget forskelligt, hvad Ebba vil tillade, hvilket hun giver udtryk for ved at ligge stille eller slå ud med armene, råbe og højt sige "nej, nej, nej...." I dag siger hun nogle lyde, der ikke signalerer, at det, de to hjælpere gør, er ubehageligt. Charlotte taler hele tiden til hende med en rolig stemme, men begge hjælpere arbejder effektivt. Ebba har boet på plejecentret i flere år, og Charlotte husker kun, at hun for det meste har ligget i sin seng. Nogle dage kan de [medarbejderne] få hende op i en stol, hvor hun så kan sidde i nogle timer. Ebba er 82 år og har ingen hjælp af familien. Charlotte fortæller, at nogle børnebørn indimellem bruger hendes lejlighed til at overnatte i, da de ikke har andre steder at være, og at det kan være utrygt for nattevagten, da der lige pludselig kan gå fremmede rundt på plejecentret om natten: men det er jo de ældres egen bolig, siger hun. Hvordan Ebba har det med, at børnebørnene er der, er ikke muligt at tyde. Ebbas lejlighed består af to rum stuen med køkken, soveværelse samt bad og toilet. Stuen er lys, og i soveværelset er et mindre vindue, der gør, at det virker mørkt, og det er her, at Ebbas seng står. Stuen er møbleret med et lille spisebord, en reol med små pyntegenstande, og der står en lænestol med et hæklet slumretæppe.*

Ebba benytter hverken spisebord eller lænestol; når hun er oppe at sidde, sidder hun i en kørestol med høj ryg og et bord foran sig, så hun ikke falder ud.

Ebba kan ingenting selv og har derfor selvfølgelig brug for hjælp til alt, hvad der skal ske i hendes liv.

Her [i plejeboligen] er hun tildelt hjælp til al personlig hygiejne, hjælp til at spise og til rengøring. Når Ebba er oppe, sidder hun i kørestolen i stuen og jeg får at vide, at Ebba altid er i sin lejlighed.

Personalet går ikke tur med beboerne, og da jeg spørger ind til dette, får jeg at vide, at det ikke er en del af hjælpen, og at det signalerer, at man har for mange ressourcer.

Ebba vil som regel ikke have, at personalet rører hende, og hvis de gør, kan det udløse, at hun slår og råber. "Så hvis der skal skiftes ble kan det rent faktisk hurtigt udvikle sig til et overgreb," siger

Charlotte: "Hvis man ikke kender hende, så er der jo tale om magtanvendelse, hvis vi tvinger hende til det, selvom vi ved, at det er bedst for hende."

Jeg tænker og siger højt, at det jo både kan være et overgreb at lade Ebba ligge med en ble fyldt med urin og afføring og et overgreb, hvis man fysisk tvinger hende til at ligge stille. Charlotte

[medarbejder] svarer, at det er rigtigt, men at det at undlade at skifte ble ikke er magtanvendelse, men at holde hendes arme for at få skiftet en ble, er det. Og så skal de skrive en magtanvendelse. Jeg kan forstå, at tvivlen og usikkerheden handler om ren fysisk "berøring" eller "tagen fat i" eller "holde" og ikke verbale eller "mentale" overgreb ej heller, når det kan skade den ældre f.eks. som her at ligge for længe med ble fyldt med urin og afføring" (F9, s. 5-6).

De otte ældreperspektiver giver indsigt i, hvor bredt ældres svækkelse udspiller sig i praksis, og er blot et udsnit af virkelighedens kompleksitet, da det fulde billede ikke er til at fremstille i sin helhed. Efter disse indledende kontekstualiserende ældreperspektiver på ældre i plejebolig vil fire nye ældre med hver deres idealtypiske træk blive præsenteret i mere uddybende ældreperspektiver, der vil danne udgangspunkt for nogle af kapitel 6s analyseafsnit.

4.3 Perspektiver på svækkede ældres muligheder for autonomi i plejeboligens rammer

De fire ældreperspektiver i dette afsnit adskiller sig fra forrige afsnit ved at være mere tematiske, idet fire ældres *svækkelse* bliver udfoldet mere uddybende. *Svækkelse*, der viser sig ved mere eller mindre nærvær eller fravær af *immobilitet*, *psykiske problemer* og *nedsatte kognitive evner*. Med blikket rettet mod disse fænomener i feltstudiets datamateriale sammen med det stipulative rammebegreb om autonomi bliver det muligt at få indsigt i de ældres autonomi- og livssituation. Præsentationen af de fire ældre kvinders historie og livssituation vil nemlig gøre det muligt at synliggøre, hvordan de har mulighed for at kunne bestemme og leve deres liv ud fra eget

værdiunivers. Men de *interne forhold* knyttet til den enkelte ældre kan ikke stå alene, da de ældre ved indflytning i plejebolig bliver underlagt *plejeboligens rammebetingelser*. Derfor vil de synliggjorte *eksterne forhold*, der omfatter den politiske tilrettelæggelse af plejeboligen identificeret ved fænomenerne *plejeboligen som hjem, hjælp som opgaveløsning og pårørende som ressource*, også i dette afsnits ældreperspektiver være pejlemærker i udfoldelsen af de ældres liv.

De fire længere ældreperspektiver, der omhandler Katrine, Agnete, Gudrun og Hanne vil blive udfoldet i tre afsnit. Katrine og Agnete i hvert sit, og derefter vil Gudrun og Hanne blive præsenteret i samme afsnit, selvom de begge på hver deres måde savner *handlekraft*; men det kan være med til at illustrere, at de bliver mødt ensartet i plejeboligens rammer.

4.3.1 Katrine – frihed til at skabe et meningsfuldt liv?

Katrine på 81 år fortæller: *"Jeg gik og faldt og faldt [i sit tidligere hjem], og jeg havde fået konstateret Parkinson og får piller et par gange om dagen for det"* (I 4, s. 1). Katrine fortæller, hvorfor hun valgte at flytte i plejebolig: *"Ja, det var jo mest fordi, at jeg faldt et par gange. Og en gang faldt jeg – det var sommer, og havedøren stod åben, og jeg trykkede på knappen; men de kom ikke, så jeg råbte hjæææææææælp, og min nabo hørte det og ringede så herop (på plejecentret). Og da jeg sagde, at jeg havde trykket for længe siden, så sagde de nej, det kan ikke passe. Og en anden gang kom de og stod og kiggede ned på mig og sagde, at vi må ikke hjælpe dig op. Så blev jeg sur på dem. Men de ringede til Falck, og de blev også sure på dem; men de sagde, at de kunne få ondt i ryggen.*

Jeg spørger Katrine: *"Er det rigtig forstået, at det, du synes er forskellen er trygheden?"* *"Ha, det er sådan. For her ringer jeg jo bare. Her bliver jeg liftet op – de har sådan en stol. Det er for tryghedens skyld, at jeg er her. For jeg ville da hellere bo selv"* (I 4, s. 7).

Katrine fortæller, at hun selv valgte at ansøge om en plejebolig, og at *"det gik ret hurtigt; for jeg sagde til min visitator, at jeg godt kunne tænke mig at komme herover, og så gik der to – tre måneder. Så kom jeg herover – det er jeg meget glad for"* (I 4, s. 2). Katrine kendte plejecentrets dagcenter, da hun her havde gået til genoptræning efter en operation i benet; men hun kendte ikke til plejeboligernes indretning (I 4, s. 6). Da hun var blevet visiteret til en plejebolig, var hun ikke selv ovre at se plejeboligen. *"Ja, jeg var ikke engang herovre. Min datter var her, og hun sagde, at der kunne være det og det i lejligheden. Men det gik meget smertefrit"* (I 4, s. 6). Katrine fortæller videre, at man i forbindelse med flytning hertil *"skal finde ud af alt selv. Det er ikke sådan, at man får en liste, når man flytter ind om, at du skal være opmærksom på det og det. Det må man selv finde ud af"* (I 4, s. 3).

Katrine fortæller om at bo i plejebolig: *"I begyndelsen var det lidt svært. Det kan da godt være deprimerende, og man kan da godt blive lidt forskrækket.... Jeg ved jo, at jeg ikke kommer til at bo*

andre steder – og jeg ved, at jeg bliver gammel – 100 år, siger jeg gerne. Nu har jeg en familie, der bliver gammel. Min morfar blev næsten 100, og alle hans børn er blevet næsten 95 – 96.....En dag var det virkelig vanskeligt – en råbte MOAR, MOAR, og en anden, hun flyttede ind i lørdags, og jeg måtte låse min dør; for hun blev ved med at tage i døren og komme ind. Jeg vil ellers gerne have min dør stående åben, så kigger personalet ind, når de går forbi. Og min datter kom søndag, og jeg sagde til hende, at ja, jeg har måttet låse døren; for hun blev ved med at komme ind og min datter sagde, hvad søren er det, der foregår? Vi havde fået at vide, at hun var lidt underlig; men min datter sagde, jamen mor, det er da forfærdeligt – og ude på gangen stod hun med afføring i hånden og på gulvet og havde smurt det på væggene. Nå, det må vi også tage med en gang imellem.....” (I 4, s. 7).

Katrine har ellers altid sin dør åben; hun siger: ”Jeg har aldrig låst den [døren] og vil gerne have den stående åben; så kommer der lige en forbi; men efter, at hun flyttede ind i lørdags, har jeg lukket den. Hun pisser stadig rundt og er meget forvirret” (I 4, s. 8).

Da jeg spørger Katrine, om hun skal tage nogle store beslutninger, svarer hun: ”Næ – ja, nu kommer man jo aldrig på ferie mere. Før i tiden tog jeg jo på ferie forår og efterår, og jeg havde jo masser af venner. Men nu er jeg ikke så mobil mere – det er bedst, når jeg sidder i kørestol” (I 4, s. 7). Hun fortæller videre, at: ”Ja, bare man er positiv. Og der er jo mange måder at blive gammel på. Jeg kan have svært ved at huske navne, og der er også så mange mærkelige navne – og det er jo ikke demens – men mange taler om demens. Nogle er mere glemsomme end andre; men derfor kan de jo godt klare sig” (I 4, s. 8).

Hun fortæller, at ”det er nemt for mig, fordi jeg kan finde rundt [på plejecentret], og jeg behøver ikke at sidde og kede mig. Og jeg kender jo mange i dagcentret, fordi jeg også kom her tidligere” (I 4, s. 8).

Katrine kan ikke selv komme omkring uden for plejecentret; men ”min datter er sød til at komme, hvis jeg vil handle lidt og købe tøj,” siger hun (I 4, s. 6).

Katrine er på opfordring fra plejecentrets leder med i plejecentrets Ældreråd (I 4, s. 6) og deltager også i aktiviteter i plejecentrets dagcenter og fortæller, at hun gerne vil have IT-kompetencer:

”Der var en fra Ældre Sagen, der hjalp mig. Men han stoppede desværre i juni. Han har så meget, han involverer sig i, såDet var hende plejehjemslederen [venlig tone og smil på læben], hun sagde til mig, at det [IT] må du da lære. Du ved [henvendt til mig] man skal kommunikere uden papir og alt det pjat. Så var der et arrangement dernede [i dagcentret], hvor en ville fortælle om IT, og det gik jeg til og så fik jeg ham [fra Ældre Sagen]der til at hjælpe mig.....” (I 4, s. 5). Det var plejecentrets leder, der fik Katrine i gang med at lære at bruge en computer. ”Det var hende plejehjemslederen [venlig tone – med smil på læben], hun sagde til mig, at det må du da lære. Du ved [henvendt til mig], man

skal kommunikere uden papir og alt det pjat. Så var der et arrangement dernede [i dagcentret], hvor en ville fortælle om IT, og det gik jeg til og så fik jeg ham der til at hjælpe mig” (I 4, s. 5).

Jeg spørger Katrine om hun har sin egen computer, og om hun har internet. *”Ork ja, der er internet på hele centret. Jeg bruger bare koden” (I 4, s. 5).*

Katrine fortæller, at de højst var 10 ud af plejecentrets 70 beboere til IT-arrangementet i dagcentret. *”Der er ikke så mange, der kan. Men jeg har ikke fået en ny hjælper; mine børn kan, men de har jo ikke tid. Og mine børnebørn siger, at vi skal nok hjælpe dig; men det har de tilbudt længe. Men jeg har ikke gidet at finde en ny frivillig; jeg har bare udskudt det. Jeg kunne jo ikke vide, at det blev så vigtigt at kunne” (I 4, s. 5).*

Katrine *”prøver at lære at komme ind i det [IT]”* og har sin egne- mail-adresse, men tør ikke kommunikere med kommunen. *”Jeg synes ikke, at jeg er dygtig nok til det. Men jeg håber, at jeg bliver det” (I 4, s. 5).*

Katrine har fortalt om dagcentrets aktiviteter, og jeg spørger hende om aktiviteter her på afsnittet, hvor hun bor. *”Der er ikke rigtig noget,”* siger hun.

Katrine spiser sin middagsmad nede i afsnittets fællesrum. *”Der kommer vi ned halv tolv – kvart i tolv, og så spiser vi sammen, og man kan komme derned og spise til aften, hvis man har lyst. Så tager man sin egen mad med” (I 4, s. 5).* Men Katrine spiser sin aftensmad i sin bolig; hun siger: *”Til at begynde med gjorde vi det [spiste aftensmad i fællesrummet], men der er ikke nogen.... Der sker ikke rigtig noget, synes jeg. Jeg vil hellere sidde herhjemme og se fjernsyn, eller hvad jeg nu finder på”.* Der er kun en ud over Katrine, *”der kan snakke normalt – må jeg sige det?” (I 4, s. 2).*

”Der er mange, der har problemer. Men der er ikke noget at gøre ved det. En råber hele tiden. Min søn var her en dag for at besøge mig, han var også helt målløs. Hjælp dog den kone, sagde han. Ja, ja....” (I 4, s. 3).

Katrines mand er død. Sammen har de to piger og to drenge. Katrine ser ikke sin ene datter særlig tit, da hun bor et stykke vej væk, mens den anden bor i nærheden og er den, der hjælper Katrine med penge og indkøb. Den ene søn bor ligesom Katrine i plejebolig, da han for få år siden fik en invaliderende blodprop, mens den anden søn for tiden bor i Vietnam, hvor han arbejder; men Katrine har hver uge telefonisk kontakt med ham og nyder at høre nyt udefra. Katrine og hendes mand har selv boet nogle år i Saudi Arabien for år tilbage, og gennem sit liv har Katrine nydt at komme på ferie; men det gør hun ikke mere (I 4, s. 3-4).

Katrine går kun meget lidt omkring og sidder derfor mest i sin lænestol eller i sin kørestol. Hun har brug for hjælp til personlig hygiejne, rengøring og tilberedning af morgen- og aftensmad.

Middagsmad og vinduespudsning har hun tilkøbt som serviceydelser (I 4, s. 5). Katrine siger: *”Vi*

bader hver mandag" (I 4, s. 4); det får Katrine hjælp til. De andre dage, siger Katrine, "står jeg op omkring kvart i otte og sætter mig på skamlen i badeværelset, så kommer de gerne ved ott tiden – måske ti minutter over otte, og så hjælper de mig med at få vasket mig færdig og få tøj på. For det er jeg ikke så god til. Jeg har svært ved at bøje benene, og hvad hedder det – så giver de mig morgenmad og laver kaffe, og så smører de min aftensmad. Den skal man selv købe ind til. Jeg bestiller varer hos købmanden som centret har en aftale med og som bringer varerne ud" (I 4, s. 4-5). Katrine bruger ikke selv sit køkken; men det er dejligt at have, så hendes datter kan lave kaffe eller te til dem, når hun er på besøg (I 4, s. 1).

"Det eneste jeg skal brokke mig over – og det vil jeg sige – det er vaskeriet dernede. Jeg har lige fået nyt, og så bliver det hele lyserødt" (I 4, s. 6). I sit tidligere hjem havde Katrine en aftale med et vaskeri gennem kommunen, og der var aldrig problemer. Men det vaskeri må hun ikke bruge, og hun havde brugt så mange penge på tøj, og så bliver det bare ødelagt. "Der er ikke frit valg?" spørger jeg. "Næ, nej," svarer Katrine (I 4, s. 6).

4.3.2 Agnete – glæden ved at andre tager over

Agnete er 98 år og har boet i sin plejebolig i cirka seks måneder. Agnetes søn og svigerdatter tog sig meget af hende, mens hun boede hjemme; men nu synes de, at "jeg skulle flytte ind et sted, hvor jeg kunne blive passet, da jeg ikke er blevet bedre med årene. Altså de ville godt kunne passe mig; men de er jo også op mod de firs, så det blev lidt hårdt for dem" (I 3, s. 1). Ud over sin søn og svigerdatter har Agnete et barnebarn og to oldebørn. "Det er, hvad jeg har af familie" (I 3, s. 6). "Venner, dem har jeg ikke nogen af," siger Agnete (I 3, s. 7).

Svigerdatteren har nu arrangeret, at Agnete har fået en plejebolig på det plejecenter, der ligger tæt på det boligkompleks, hvor Agnete har boet i samme lejlighed i 35 år (I 3, s. 9). Agnete siger: "Jeg har ikke valgt nogen ting – det er noget min svigerdatter har ordnet fuldstændig, og hun sørgede også for, at det blev det sted, der lå i nærheden af min tidligere bolig..." (I 3, s. 4).

Agnete fortæller, at hun ikke selv kunne ansøge om en plejebolig. "Det har jeg ikke energi til. Jeg ville da også gerne herover; for det kan være lidt stille at sidde alene" (I 3, s. 1). Hun fortsætter: "Jeg ville faktisk væk derhjemmefra – for efter, at man bliver alene, så er der ingenting ved at være der" (I 3, s. 2). Jeg spørger Agnete, om hun lige har mistet sin mand: "Nej, det er en... lad mig lige se engang det er i hvert fald en snes år siden," svarer hun (I 3, s. 3). Efter det blev det lidt ensomt at sidde derhjemme; men det har hjulpet at flytte i plejebolig. "Ja, det har det – nu ved jeg, at der er nogen omkring mig – såeh, hvis der er noget, så kan jeg bare henvende mig," siger Agnete (I 3, s. 3).

Så plejeboligen giver nu Agnete en mulighed for at have liv omkring sig, og derfor har Agnete som regel *"døren stående på klem, og når de [medarbejderne], så skal ud at smøge den derude, så vinker de gerne, og så spørger de, om der er noget..."* (I 3, s. 5).

Agnete er kommet i dagcentret til banko hver tirsdag i mange år, og det gør hun fortsat efter, at hun er flyttet ind; men hun kender ikke til og deltager ikke i andre aktiviteter i dagcentret (I 3, s. 5), *"... og det kan også være lige meget; for nu er jeg nået så langt op i alderen....,"* siger hun (I 3, s. 3).

Bortset fra banko om tirsdagen så er Agnete som regel kun ude af sin bolig, når beboerne samles i afsnittets fællesrum til middag. Hun fortæller, at de i øjeblikket kun er to, der taler sammen, da de andre *"ikke har det så godt."* Det uddyber hun: *"Jaaah, hvad skal jeg sige? Hele kroppen, den har det ikke godt – og den har [peger med en finger på sit hoved] det heller ikke rigtig godt. Der er en, der ligger og råber: moaar, og hun er oppe i firserne, nej, hun er ved at være 90, og så råber hun efter sin mor. Det kan hun ikke forstå"* (I 3, s. 7).

Dagene i sin bolig tilbringer hun oftest med at sidde og se fjernsyn, og når hun ikke gør det, så sidder hun bare og kigger (I 3, s. 8). *"Der om aftenen, der spiser jeg det stykke mad, som hun har smurt om morgenen og pakket ind i stanniol – og det sidder jeg gerne og spiser og kigger fjernsyn – og når så jeg har gjort det der – så sidder jeg bare og kigger på det... og så kigger jeg på det indtil kl. halv ti og så kommer de[personalet for at hjælpe Agnete i seng]"* (I 3, s. 8).

Agnete virker åndsfrisk, men fortæller, at hun fysisk har brug for hjælp til *"det hele"* (I 3, s. 1).

Hjælpen fortæller hun om i opgaver, der indeholder hjælp til at komme op om morgenen og i seng om aftenen, personlig hygiejne, bad hver tirsdag, hjælp til at få smurt morgenmad og aftensmad og hjælp til at blive kørt til banko hver tirsdag, kørt hen til afsnittets fællesrum til middagsmad, hjælp til i sommerhalvåret at komme ned i haven om eftermiddagen, og så fortæller Agnete, at hun engang imellem får gjort rent (I 3, s. 1, 2, 3, 8). Sønnen og svigerdatteren har tidligere købt ind for Agnete, men har nu fået arrangeret, at personalet står for indkøb; så Agnete får hver uge varer fra den købmand, som plejecentret har en aftale med (I 3, s. 10).

Katrine bruger kun sin gangrollator i boligen og siger, at det ikke kun er benene, hun har problemer med, men *"i det hele taget kroppen, den vil ikke rigtig"* (I 3, s. 2).

Agnete giver udtryk for, at hun har fuld tillid til sin søn og svigerdatters håndtering af hendes livssituation. Da jeg spørger hende, om hun har valgt at bo på dette plejecenter, svarer hun: *"Jeg har ikke valgt nogen ting – det er noget, min svigerdatter har ordnet fuldstændig.....Ja, de to (søn og svigerdatter) havde været herovre og se den, og de synes, at her var pragtfuldt* (I 3, s. 4). Plejeboligen er på det plejecenter, de ønskede, da det ligger tæt ved Agnetes tidligere bolig.

Agnete kunne ikke have alle sine møbler med, men var heller ikke med til at vælge, hvilke der skulle med, og det synes at være helt ok for Agnete. Hun siger: *"Næ, det har hun [svigerdatteren] valgt – ha, ha, ha – jeg sad bare her og så sad jeg og tænkte, gad vide, hvad for møbler der kommer.... Og gardinerne, der har hun selv købt stoffet og de er syet, der hvor hun købte stoffet....Hun ved nøjagtig, hvad der skal til"* (I 3, s. 4).

Agnete fortæller om sit liv: *"Jeg har haft det godt... Vi har levet meget derhjemme; det ville min mand helst. Så det var mest naboerne i blokken, vi snakkede med..... jeg har stået i forretning – det er mange år siden. Det er rigtig mange år siden....."* og hun fortsætter med at sige, at dette er en god måde at slutte livet på. *"Det kan ikke blive bedre. Og jeg har det godt, og de er gode ved mig – og jeg kan få dem til at gøre alt"* (I 3, s. 11).

Opsummerende kan man sige, at idealtypiske træk i både Katrines og Agnetes tilfælde er, at de selv og hjælp fra deres pårørende bliver i stand at leve det liv, de foretrækker med accept af, at deres nuværende livssituation. De har derved begge *handlekraft* til rådighed. Katrine kan meget selv og får hjælp af sin familie til noget af det, hun ikke selv formår. Agnete får meget hjælp af sine pårørende. De er derfor begge i stand til at forsøge at opnå et liv, hvor de selv er med til at bestemme og leve ud fra egne mål og værdier. *Plejeboligen som hjem* og den hjælp, som de begge er tildelt, bliver omtalt som *hjælp i opgaveopløsning* og antager derfor form af at være tildelt ud fra en fastlagt "skabelon". I næste afsnit skal vi høre om to andre ældre: Gudrun og Hanne. De har andre idealtypiske træk end Katrine og Agnete, da de begge er fysisk velfungerende, men har forskellige former for *nedsatte kognitive evner*, og Hanne har endvidere *psykiske problemer*. De står også begge i en situation, hvor deres pårørende af forskellige grunde er fraværende i deres liv.

4.3.4 Gudrun og Hanne – Hvordan skal jeg gribe dagen an?

Jeg sidder på kontoret, der støder op til fællesrummet, da jeg hører denne samtale mellem to beboere: "Hvad er klokken?" spørger Gudrun og Hanne svarer: "Den er 9.30." "Ikke mere, jeg føler, at jeg har siddet her hele dagen, og så er den kun halv ti" (F 1, s. 2).

Kl. 10.50 siger Hanne til Gudrun: "Nå, man kan vel lige så godt gå ned til sig selv. Her sker jo ikke noget." – Hanne har siddet ved bordet siden kl. 8.30.

Jeg går efter hende, banker på og spørger, om jeg må komme ind. Det må jeg gerne. Hanne bor pænt – har et lille spisebord, en sofa og et lille sofabord. Ikke særlig meget på væggen, ingen gulvtæpper og få planter. Ingen rod – ikke noget, der ligger tilfældigt. På altanen er et bord og to stole. På bordet står tre planter – to af dem er afblomstret og visne. Hanne følger mit blik hen på de to visne blomster

og siger, at hun tidligere havde mange blomster omkring sig om sommeren; men jeg kan ikke finde ud af det mere. Hanne står med armene ned langs kroppen og møder ikke mit blik.

”Hvad får du tiden til at gå med?” spørger jeg. Hanne fortæller, at der ikke er så meget at lave; for de [medarbejderne] kommer og gør rent, og hun siger, at hun egentlig gerne vil hjælpe, men at hun ikke helt kan finde ud af det. Hun sidder tit i sin lejlighed eller på boligens altan og kigger ud på det grønne område, der omgiver plejecentret. Eller også sidder hun ude ved spisebordet i fællesrummet. Hanne fortæller videre, at hun førhen havde meget at se til i hjemmet som hjemmegående husmor med tre børn, og så har jeg altid været glad for min urtehave og for at lave hjemmebag. Hun fortæller også, at hun nogle gange går tur. ”Hvor går du hen?” – ”rundt på parkeringspladsen,” svarer Hanne – ”jeg må ikke gå for langt – det vil de ikke have – for jeg har svært ved at finde hjem.” Jeg spørger om vi skal gå en tur – det vil Hanne meget gerne. Så vi vil gå en tur til stranden” (F 1, s. 4).

Gudrun er kun er i stand til at finde vej fra sin bolig til fællesrummet på afsnittet og tilbage til sin bolig igen. Hun er klar over sin manglende orienteringsevne og ved, at hun ikke skal forlade afsnittet, da hun så ikke kan finde tilbage.

Hanne og Gudrun er begge fysisk velfungerende og kan begge orientere sig i kendte rammer. De rammer er større for Hanne end for Gudrun, og deres bevægelsesfrihed er forbundet til deres kognitive evner til at finde rundt. De er begge bevidste om rækkevidden af deres formåen og holder sig derfor inden for deres kendte grænse for ikke at blive utrygge, forvirrede, føle sig forladte eller andet.

Jeg er senere på besøg hos Gudrun. ”Køkkenet, der er lige inden for døren, ser ubrugt ud – der er f.eks. heller ingen kogeplader. Der ligger puslepil på bordet – cirka 12 brikker – bamse og kylling, eventyr, en hane, heste. Jeg spørger, om hun er glad for at lægge puslespil – hun kigger tomt på puslespillene, der ligger på bordet, og siger, at ”det gjorde vi som børn, og min mand var rigtig glad for at samle puslespil. Vi havde altid et liggende på bordet derhjemme.” Når Gudrun fortæller om livet med sin mand og interessen for puslespil, så taler hun sammenhængende og virker interesseret i at finde de minder frem. Det gør hun også, når hun fortæller korte historier fra sin barndom om hendes barndomshjem og fra hendes skoletid. Som om at de gør hende godt, og måske også fordi hun er glad for, at hun kan huske noget fra sit liv, hvor meget ellers er glemt” (F 2, s. 5). Gudrun, der er 84 år, fortæller, ”at hun glemmer det ene minut, når det næste kommer,” og hun fortæller, at puslespillene ”er nogen ”de” har lagt her og kan ikke fortælle mig, hvem ”de” er. Gitte [medarbejderen] fortæller mig, at hun ikke har set Gudrun med puslespillene selv, og at det ikke er noget, at de har tid til at hjælpe med i hverdagen” (F 1, s. 3).

"På skænken står mange familie billeder og jeg spørger om det er hendes børn og børnebørn – Hun svarer hurtigt og lidt utålmodigt, at jeg ikke må spørge hende om det. Jeg ved ikke, hvem de er, kan ikke kende dem, og billederne siger mig ikke noget. På sofabordet står et billede af en lille dreng, og der er sat en papirlap på med navnet på barnets mor og barnet samt fødselsdato. Jeg tænker, at familien forsøger at give Gudrun hukommelse med billederne" (F 2, s. 5).

Da jeg spørger Gudrun om, hvordan det er bo her, svarer hun, at *"jeg lever i en tom verden, min mand er død, og jeg har ikke noget tilbage. Der er ingen glæde ved livet, og jeg ved ikke, hvorfor jeg skal være her. Tiden er lang og skal bare gå"* (F 2, s. 5).

"Det gør stort indtryk på mig, at hun er så bevidst om sin egen manglende hukommelse. Hun gentager flere gange, at hvad der sker i dag er væk med natten, og at det, der glider ind af det ene øre, glider med det samme ud af det andet øre. Hun siger, at når hun går i seng og falder i søvn, håber hun, at hun ikke vågner op igen.

Da jeg vil gå, spørger hun mig, hvad klokken er – den er ti minutter i fire – *"Åh, gud,"* siger hun, *"ikke mere, så er der lang tid til aftensmad."* Hun beder om at lade døren stå på klem, for så er der måske nogen, der lige kigger ind, når de går forbi.

Susanne fortæller, at de pårørende kommer sjældent og på korte besøg. Hun fortæller endvidere, at personalet ser til Gudrun om morgenen, så hun ved, at det nu er ved at være morgenmadstid. Nogle gange skal de minde hende om det mere end en gang. Gudrun er meget mobil og kan klare den daglige personlige hygiejne selv, når hun bliver mindet om, hvad hun skal gøre – ofte flere gange, da hun glemmer, hvad hun er i færd med. Hun får hjælp til det ugentlige bad og rengøring hver 14. dag. Der er meget lidt indkøb; men husholdningsvarer som toiletartikler bestiller de, når Gudrun mangler. De sørger også få, at der bestilles bleer til Gudrun, da hun har blebevilling." (F 2, s. 5-6).

I fællesrummet omkring spisebordet sidder Hanne for det meste og følger med i, hvad der bliver sagt. *"Hanne deltager ikke i samtalen omkring borde;, hun har et vigende blik og virker introvert og er mimikfattig"* (F 2, s. 2). Gudrun derimod deltager hele tiden med små bemærkninger. *"Gudrun glemmer f.eks., hvad hun lige har sagt, og siger de samme ting med få minutters mellemrum"* (F 2, s. 3).

Under eftermiddagskaffen i afsnittets fællesrum *"kommer minder frem; men det kræver tålmodighed, overblik og situationsfornemmelse [af mig. Der er ikke personale til stede], da jeg skal forsøge at balancere mellem nye navne og skabe sammenhæng i det sagte, da tre – heriblandt Gudrun, hurtigt søger at huske et navn, et sted eller andet og derfor hurtigt blive optaget af egne tanker, sidder og mumler lidt og kigger hen for sig. Hanne sidder også ved bordet, men siger ikke*

noget. Hun virker mimikfattig og tilbageholdende. Dagen før gik jeg tur med hende og da ville hun gerne fortælle om sin dagligdag og sit liv. Var faktisk meget snakkesalig” (F 2, s. 4).

Både Hanne og Gudrun kan gøre rede for deres nuværende livssituation og viser forståelse for, hvad de kan og ikke kan. De viser begge, at de er bevidste om deres manglende orienteringsevne, men også at de ikke er i stand til at være selvstændigt aktive ved f.eks. at gå tur.

Jeg er to gange alene med Hanne i hendes lejlighed og på en spadseretur, hvor hun virker mere afslappet, end når hun sidder sammen med de andre ved spisebordet i fællesrummet. Når jeg er alene med Hanne, fortæller hun spontant om sit liv om blandt andet sin mand, selvom hun ikke kan huske, hvad f.eks. hans arbejde var, og hun fortæller de samme historier kort efter hinanden (F 1, s. 4, F 2, s. 3).

Hverken Gudruns eller Hannes pårørende er særligt aktive i deres liv. Hannes mand *”er død for fem år siden, og at Hanne har boet alene siden med hjælp fra sine børn. Hanne blev mere og mere forvirret, og hendes børn måtte derfor hjælpe med husholdningen og blev ofte ringet op, da hun enten gik fra sit hjem eller ringede til dem om natten. Hun kom derfor på et tidspunkt på aflastning på et andet hjem [plejecenter] i kommunen, hvor hun også ret ofte er gået fra. Hannes børn har været belastet af denne situation og har efter Hannes indflytning her haft brug for at trække sig lidt og ringer derfor ikke ret tit og er heller ikke ofte på besøg. Gitte [medarbejder] fortæller, at det ikke er sjældent, at det sker” (F 1, s. 2).*

Idealtypiske træk i både Gudruns og Hannes tilfælde er, at de ikke har den politisk værdsatte *handlekraft*, der er en forudsætning for at opnå autonomi i denne nutidige dominerende politiske forståelse af autonomi. De kan ikke selv og har ikke *pårørende som ressource*, der kan hjælpe med at overskue og skabe et liv for dem, hvor de har mulighed for at bestemme og leve ud fra egne mål og værdier. *Plejeboligen som hjem og hjælp som opgaveløsning* ses som en organisatorisk ramme, der afspejler, at *plejeboligen som hjem* afspejler nogle bestemte karakteristika, og at hjælpen igen antager en form, der afspejler, at den er tildelt ud fra en prædefineret skabelon eller manual.

Efter at disse både korte kontekstualiserende og længere uddybende ældreperspektiver om ældre, hvor såvel *interne* som *eksterne* fænomener, der øver indflydelse på den enkelte ældres autonomisituation, er inddraget, vender jeg mig nu mod primært de eksterne fænomener. Det er fænomenerne *plejeboligen som hjem, hjælp som opgaveløsning og pårørende som ressource* Det er fænomener, der udfolder den politiske tilrettelæggelse af plejeboligens rammebetingelser, og som vedrører den hjælp, der bliver ydet til ældre, der ikke længere er i stand til at klare sig selv.

Næste afsnit handler derfor om at udfolde, hvordan visitationsproceduren til plejeboligen viser sig i feltstudiets materiale. Dette for at starte med at kontekstualisere den politiske rammesætning af

plejeboligen som hjem, hjælp som opgaveløsning og pårørende som ressource for ældre, der ikke længere selv kan bestemme i deres liv og leve ud fra egne mål og værdier om, hvad der er et godt liv at leve.

4.4 Værdsættelse af den ældres autonomi i visitationsproceduren til plejebolig?

Plejeboligen som den ældres egen lejede lejebolig adskiller sig fra andre lejeboliger ved at særlige kriterier skal være opfyldt, for at den ældre kan blive visiteret til en sådan bolig. En pårørende fortæller, *”at hun har hørt og læst meget om det der med frit valg. Men det passer ikke helt – nej, for man kan jo heller ikke, hvis man bliver gammel og gerne vil på plejehjem. Det kan man jo ikke bare komme. Altså det er jo ikke sådan, at man kan gå over og blive skrevet op, du skal jo visiteres”* (I 11, s. 12). Moderen havde et kaldeapparat som hun, ifølge datteren, brugte oftere og oftere; så datteren og hendes søskende blev mere og mere utrygge ved, at moderen boede med adgang til det fri og uden mulighed for at have hjælp tæt på. Datteren mener ikke, at moderen var flyttet i plejebolig nu, hvis de pårørende ikke havde været der. Hun siger: *”Hendes faste hjemmehjælp derovre [i boligen tæt ved plejecentret], som hun var glad for, og som var glad for min mor, hun syntes ikke, at min mor skulle herover. Hun ville gerne beholde hende derhjemme.”* Hun fortsætter: *”Men – det kan så godt være, at hjemmehjælperne på et tidspunkt måtte gøre noget – for hun havde måttet bruge alarmerne nogle gange om natten”* (I 11, s. 9).

Tre plejecenterledere fra tre forskellige kommuner fortæller, at den ældre først bliver visiteret til en plejebolig, når han eller hun kræver så meget hjælp, at det ikke længere er muligt at bo i egen bolig (F 3, s. 1, I 13, 3.45 min, I 14, 44.55 min). De tre ledere fortæller samstemmende, at ansøgning til plejebolig udfyldes af kommunens visitator, der med udgangspunkt i kommunens visitationskriterier vurderer om den ældre ikke længere er i stand til at kunne bo i egen bolig, da hun eller han har brug for hjælp i særlig grad (F 3, s. 1, I 13, 3.45 min, I 14, 44.55 min). En af lederne uddyber dette, idet hun fortæller, at *”borgere visiteres af visitator, der skriver ansøgning, hvilket er en sikring af, at kun ansøgere, der vurderes at have behov ud fra de kommunale visitationsregler, får mulighed for at ansøge. Der tages i visitationen udgangspunkt i Fælles sprog IIs fem funktionsniveauer, hvor 0 er ingen eller ubetydelige begrænsninger, og niveau 3 er svære begrænsninger, og niveau 4 er totale begrænsninger. Den ældre skal være på niveau 3 eller 4 for at komme i betragtning til en plejebolig. Der er ventetidsgaranti på plejebolig, der gælder hele landet. Den betyder, at den ældre skal tilbydes en bolig inden for to måneder. Afslår man tilbuddet, bliver man ikke slettet fra den generelle venteliste. Men ventetidsgarantien annulleres, og ny frist om tilbud om bolig inden for to måneder løber fra det tidspunkt, hvor kommunen modtager den ældres afslag. Hvis den ældre vil bo på et*

bestemt plejecenter, gælder garantien på de to måneder ikke. Den ældre lejer en lejebolig som enhver anden lejebolig og er derfor selv ansvarlig for at søge f.eks. boligsikring og varmetillæg” (F 3, s. 2).

En anden af de tre ledere uddyber dette, når hun fortæller, at de på plejecentret mærker, at der er større kompleksitet hos beboerne, når de bliver visiteret til en bolig end tidligere. Hun uddyber dette ved at sige, at de ældre får mere hjælp hjemme, inden de bliver visiteret til en plejebolig (I 13, 38.10 min).

En anden end den ovenfor nævnte pårørende fortæller, at hun selv tog initiativ til at søge om en plejebolig til moderen, da hun *”blev ved med at ringe 112 – hun var ved at blive rablende skørde første gange kom de [Falck] jo ud, og hun sagde, at der var et barn, der var druknet i kloakken, og hun ringede til mig døgnet rundt og sagde, at hun havde set et barn drukne.... Og til jul røg hun på hospitalet, og hun røg på den lukkede [psykiatrisk afdeling]...- et lille bitte lokale, hvor at..eh hun sagde: ”Hvad har jeg gjort” – det var virkelig en kamp, og jeg ringede til kommunen og fortalte, hvad der skete, og de ..., der var jo en, der skulle dø først. Og der var 50 på venteliste på det tidspunkt (I 12, s. 4).*

Hun ville samtidig gerne have sin mor på et bestemt plejecenter og fik at vide, at *”hvis jeg fik tilbudt en lejlighed her på centret og sagde nej, fordi jeg måske synes, at den ikke lå så godt, så fik jeg bare ikke nogen. Så jeg skulle sige ja til den første af den bedste, og det gjorde jeg, da vi så aftalte, at det var på det her center, at jeg ville få tilbudt en bolig” (I 12, s. 4).*

Denne udtalelse viser, at de pårørende og måske også den ældre møder nye overvejelser og forhandlinger, når visitator har bevilget adgangen til plejeboligen. Den førstnævnte pårørende fortæller, at hun og hendes bror sagde nej til den første plejebolig, moderen blev tilbudt, da det var en ét værelses, hvilket resulterede i, at *”så røg hun [moderen] bagerst i køen [på ventelisten].... Men det var der så ikke noget at gøre ved, for vi [broderen og hende] syntes bestemt ikke, at hun skulle ind i en et værelses, hvor hun både skulle sove og spise” (I 11, s. 10).* Samme pårørende siger: *”..hun kunne risikere at komme til ... [navn på by i kommunen] og da siger vi, jamen, det skal hun ikke. Hun kender området her og her føler hun sig mest tryk ved, at det er et område hun kender. Hvis vi vil placere hende i.. [bynavn], jamen, så ville hun føle sig fuldstændig fremmed – hun har et behov for at føle sig tryk. Men så blev der sagt, at det var ikke sikkert, at vi kunne få her. Men det fik vi så” (I 11, s. 11).*

Ældre, der vurderes til ikke længere at kunne bo i en selvstændig bolig, bliver givet adgang til en plejebolig, der politisk er defineret som den ældres eget hjem, idet det er den ældres egen lejebolig, men beliggende i beskyttende fysiske rammer på et plejecenter. Dette perspektiv udfoldes i næste afsnit.

4.5 Politisk tilrettelæggelse af plejeboligen som hjem i institutionelle rammer

En leder på et plejecenter siger: *"Vi respekterer meget, at det er den enkeltes bolig, at vi træder ind i"* (I 13, 3.06 min). *"Så er der det offentlige fællesrum, som også er en del af beboernes hjem, der prøver vi i lige så stor grad at respektere, at det er beboernes eget hjem"* (I 13, 3.45 min.).

Boligerne på de otte besøgte plejecentre er handicapvenlige med f.eks. brede skydedøre, uden dørtrin og med højt toilet, og nogle steder er hver enkelt bolig udstyret med flytbare vægge, hvis der er brug for mere plads til hjælpemidler som f.eks. lift (se f.eks. F 1, s. 5, F 3, s. 1, F 9, s. 1, F 11, s. 1).

En anden plejecenterleder i en anden kommune fortæller, at plejeboligen betragtes som den ældres eget hjem, idet den typisk bliver udlejet af et boligselskab; der er lejekontrakt, der betales indskud, månedlig husleje osv. (I 14, 2.03 min). Hun siger endvidere, at *"De [de pårørende] er også en del af det. De [ældre] bor i egen bolig, de bor ikke på institution, de bor i egen lejlighed, de har en lejekontrakt, og vi kommer ind i deres lejlighed på samme måde og med samme respekt som det er altså deres, og det skal vi ikke tage fra dem"* (I 14, 18.38 min).

En tredje plejecenterleder i en tredje kommune siger, at *"den ældre lejer en lejebolig som enhver anden lejebolig og er derfor selv ansvarlig for at søge f.eks. boligsikring og varmetillæg"* (F 3, s. 2). *Plejeboligen som hjem* er blandt andetdefineret ved, at der er køkkenfaciliteter med vask, køkkenbord, køleskab og typisk to kogeplader, der dog de fleste steder ikke er tilsluttet, eller også er der kun et stik, så kogepladerne kan tilsluttes. Grunden til dette er, at nogle beboere kan komme til at tænde for kogepladerne uden at vide det eller uden at kunne gennemskue konsekvensen, når der ligger f.eks. en reklame på dem. En leder fortæller, at *"i øjeblikket er der dog kun komfurer tilsluttet, da beboerne som regel ikke er i stand til at bruge dem"* (F 3, s. 1).

Den førstnævnte leder i dette afsnit, fortæller, at *plejeboligen som hjem* også ses ved, at der ikke som på plejehjemmene er klokkesnore i hver bolig. De ældre skal nu visiteres til et nødkald ud fra samme regler, som er gældende for ældre i "hjem hjemme" (I 13, 17.10 min).

Samme leder fortæller, at hun har hørt pårørende sige: *"Jamen, mor, så trykker du bare på den her, hvis du har brug for noget, for pigerne er lige ude på gangen."* Og lederen fortsætter med at sige, at så bliver nødkaldet brugt *"ligesom den gamle klokkesnor på væggen [på plejehjemmet]. Nu ringer vi efter noget hjælp, og det er jo fordi, der er en forventning om, at det er vores opgave... Men det er et NØDKALD, så når du er i en akut situation – når du er i nød, så bruger du den"* (I 13, 18.15 min).

Den anden nævnte leder i dette afsnit fortæller videre, *"at det er gruppelederen på afsnittet, der vurderer om beboerne kan administrere det [nødkaldet]"* (I 14, 21.25 min).

Til plejeboligen er knyttet et fællesrum på hvert afsnit, der kvadratmetermæssigt bliver indregnet af plejeboligen og dermed er en del af de mellem seks og ti boliger, der har været på hvert af de besøgte afsnit.

En datter fortæller: *"For de er jo ikke så store lejlighederne herovre. Det.. eh, der står godt nok i papirerne, at der er nogen og tres kvadratmeter; men det er bruttoarealet. Der regner man åbenbart noget af spisestuen, fællesrumme, t med og gangareal. For den er kun 37"* (I 11, s.2).

Fællesrummet fungerer som fælles spisestue og stue for afsnittets beboere og signalerer alle de besøgte steder hjemlighed med f.eks. sofa, amagerhylde, bogskab, billeder, der typisk er arvet fra afdøde beboere. Et par steder ligger afsnittets kat og hviler sig på et tæppe på en sofa.

Den ovenfor nævnte datter synes ikke, at der er den store forskel på at bo i plejebolig og i "hjem hjemme", men fremhæver, at *"...altså her gør de det, som jeg synes er en god ting. De kommer op og spiser sammen næsten hver dag. Og det ville hun ikke til at begynde med – jeg kender ikke nogen – men det kommer du til deroppe, sagde jeg til hende, og det har jeg fået at vide, at det fungerer fint – altså de spiser sammen til frokost, og de spiser sammen om aftenen. Men ellers så tror jeg ikke, at der er så meget...[socialt liv på afsnittet]"* (I 11, s. 8).

Men fællesrummet signalerer også institution, idet spiseborde og stole typisk er institutionspræget, og så hænger levnedsmiddelkontrollens smileyordning de fleste steder på et skab i køkkenet. Flere steder hænger også opslag på køleskabet om, at det kun er personalet, der må "gå i køleskabet".

Plejeboligen som den ældres hjem på en institution bliver synligt, når personalet på to af de besøgte plejecentre holder daglige koordineringsmøder i afsnittets fællesrum eller på gangen, da kontorerne, hvor de skal bruge en pc til at dokumentere deres arbejde, ikke er på afsnittet. Det betyder i praksis, at medarbejderne kommer til at holde møde om arbejdstilrettelæggelse i fællesrummet, hvor såvel navne på ældre, arbejdsopgaver og syge medarbejdere bliver nævnt, og medarbejdernes irritation kommer også til udtryk. Det viser sig i følgende feltnote, hvor der sidder en beboer ved spisebordet i afsnittets fællesrum. Hun *"sidder i en kørestol med høj ryg, nakkestøtte og et bord foran sig, hvor der står en kop. Hænderne er krumme, og kroppen virker spændt, og den ældre kvinde sidder, trods kørestolens rette ryg og nakkestøtten, let bagoverbøjjet. Hendes ansigt er uden mimik, og munden er let åben, ligesom lidt krampagtigt. Hun kigger på os, da vi kommer ind, og da jeg går hen til bordet og siger goddag, fornemmer jeg et forsøg på et nik. Jeg lægger mærke til, at hun følger mig og gruppelederen med øjnene. Ved spisebordet i fællesrummet sidder også en ældre mand. Han spiser sen morgenmad og drejer hovedet for at se, hvem der kommer ind af døren, og vender tilbage til sin morgenmad, da han har set det. Han hilser jeg også på, og han siger "goddag, goddag." Han ryster på hænderne og tager fat om kaffekoppen med to hænder; men alligevel skulper kaffen lidt ud over*

kanten, og der lander et par dryp på hans bukser. Men han får taget en slurk, og da han har sat koppen igen, børster han sine bukser med hænderne, der hvor kaffedråberne er landet (F 6, s. 2). Jeg går med gruppelederen ind til en beboer, og "da vi kommer ud i fællesrummet igen, er medarbejderne fra de andre afsnit begyndt at komme [til koordineringsmøde kl. 11]. De sidder i fællesrummets sofa og lænestole, der står, så man kan se ned ad gangene, hvor plejeboligerne ligger og få meter væk fra spisebordet, hvor den ældre i kørestol stadig sidder, og hvor den ældre mand også fortsat sidder med sin kaffekop foran sig.

Da personalet fra de tre afsnit, som gruppelederen har ansvaret for, er samlet, starter gruppelederen ud med at høre om, hvilke opgaver de mangler at udføre. Der er åbenbart en, der er syg, og en, der af en eller anden grund, som jeg ikke lige fanger, skal gå ved middagstid. Medarbejderne diskuterer derfor, hvordan de kan få eftermiddagens arbejdsopgaver til at hænge sammen. De taler om hvem, der skal hjælpes i seng til en eftermiddagslur, om en af de ældre, der har rengøringsdag i dag, og som endnu ikke har fået gjort rent, og om, hvilke beboere der skal hjælpes ud i fællesrummene til middagsmaden.

Gruppelederen fordeler opgaverne, og der opstår lidt utilfredshed, da der er ekstra opgaver til næsten alle. Især bliver rengøringsopgaven diskuteret lidt, inden en af medarbejderne siger: "Jamen, så tager jeg den" (F 6, s. 3).

På et andet plejecenter er medarbejdernes kontor i et skab i fællesrummet: "Medarbejderen åbner en skabsdør i fællesrummet og fortæller, at det er personalets kontor. Når personalet sidder der, så sidder de med front ind i skabet og kan til højre for sig kigge ind i en af fællesrummets vægge, hver der hænger et billede. Når de kigger til venstre, kan de se skranken ud til fællesrummets køkken og ovenfor den åbningen ind til køkkenet. Kontorstolen står ved siden af skabet, når det ikke er åbent. Medarbejderen åbner skabet og tænder for pc'en, der står i skabet, trækker tastaturet ud, tager kontorstolen og sætter sig med ryggen til fællesrummets spisebord, lænestole og sofaarrangement og dermed til de to beboere, der sidder i rummet. I det åbne skab kan man nu se mapper og på indersiden af de åbne skabslåger er der klistret A4-sider med instrukser om f.eks. at huske atbestille købmandsvarer til beboerne onsdag. Medarbejderen fortæller, at hun synes, at der er så mange ting, vi skal skrive og sørge for. Beboerne skal hver især købe dagligvarer som toiletpapir, hårshampoo osv., og de skal selvfølgelig betale hver for sine varer. Det er der meget administration med, synes hun. Hun fortæller også, at det er vigtigt at få dokumenteret alt, hvad der kræves, vedrørende den enkelte beboer, så der ikke bliver problemer, når der er embedslægetilsyn eller det kommunale tilsyn. Det kan være vanskeligt at koncentrere sig om det arbejde, når man sidder og skriver om

beboere, der måske sidder lige bag ved mig, og som måske har mere brug for at tale med mig end for, at jeg sidder her og skriver om dem, siger hun. Kontoret i fællesrummet har dog den fordel, at vi ikke sidder isoleret med al den dokumentation; ”men det hører ligesom ikke til i en stue, vel?”, siger hun. Og fortsætter: ”Hvis vi skal tale om en beboer, så må vi stå i det lille rum, hvor vores taskeskabe er” (F 4, s. 4).

På to afsnit er der et kontor med glasvæg og glasdør med frit udsyn ud til fællesrummet og omvendt (F 5, s. 1, F 7, s. 4). På ét afsnit har medarbejderne kontor i forbindelse med fællesrummet. Det kommer der et eksempel på her:

”Kontoret har en dør ud til fællesrummet og en dør ud til gangen, hvor boligerne ligger. Pc’en er placeret på et skrivebord op mod en væg, men lige ved siden af døren ud til fællesrummet. Der er derfor udsyn til spisebordet. Da jeg sidder der og skriver nogle notater, får jeg øjenkontakt med Gudrun. Det er et vedholdende blik, og jeg får den tanke, at rummet kan opleves som en slags kontrolrum eller overvågningsrum og tænker: ”Kan de ældre lukke døren, lige såvel som de ansatte kan, for at skærme sig?” (F 1, s. 2).

Plejeboligen som hjem på en institution viser sig mere usynligt ved de forskellige tilsyn, der pågår på plejecentrene, og som fordrer, at medarbejderne dokumenterer på baggrund af prædefinerede indikatorer. Tre ledere fortæller, at der foretages tilsyn af såvel embedslæge som kommune på plejecentrene, men ikke hos ældre, der modtager hjælp i eget ”hjem hjemme”. Ligeledes kommer Fødevarestyrelsen også på tilsyn på plejecentrene og kontrollerer og uddeler mere eller mindre glade smileys, der typisk er klistret op på et køkkenskab i fællesrummet (F 3, s. 3, I 13, 36.10 min, I 14). Tilsynene bidrager til, som en leder siger, at ”Vi dokumenterer i et væk – ja, det gør vi, og det har vi også fokus på; for vi skal have ryddet ud; for vi skal dokumentere der, hvor det giver mening og hvor det er relevant for den opgave, vi skal udføre, men det skal jo ikke være nogen hemmelighed, at vi jo da også i høj grad er presset af embedslægetilsyn og det kommunale tilsyn, ik’ os’? De kommer og kigger os over skulderen, såeh. Blandt andet ved sidste embedslægetilsyn, vi fik rigtig megen.... – hun sagde, at det var rigtig flot dokumentation, og vi havde også gjort en stor indsats for at komme op på det. Men alene det, at vi lige fik en påtale om, at vi lige skulle arbejde mere med dokumentation – det var, at der er 12 sygeplejeområder omkring borgeren, der beskriver borgerens funktionsniveau, eller om der er nogle problematikker. Der var to områder ved en borger, hvor der ikke var beskrevet. Og det er der ikke, fordi der ikke er noget problem. Men det er ikke tilstrækkeligt, da der skal være dokumenteret, at der ikke er problemer. Så der kommer der en anmærkning – det er et eller andet altså petitesserytteri. Jo for ellers kunne man ikke se, at vi havde forholdt os til det – at vi rent faktisk havde vurderet det (I 14, 46.57 min).

I forbindelse med embedslægetilsyn fortæller en anden leder, at de ansatte arbejder med beboernes sundhed ved at *"synliggøre vores faglighed gennem embedslægetilsynet, der kontrollerer vores dokumentation"* (I 13, 36.05 min.). En tredje leder siger, at det nu er sådan, at der kun er embedslægetilsyn hvert andet år, hvis de bliver godkendt et år. Men bliver plejecentret ikke godkendt, så kommer tilsynet året efter igen. Disse tilsyn er uanmeldte (F 3, s. 3).

En medarbejder fortæller, at tilsynene stiller krav om, at medarbejderne har dokumenteret, at de ældre har givet deres *"samtykke til, at tingene kan foregå over computeren, og vi kan dokumentere – det er de nødt til, at give samtykke, hvad har vi ellers på dem"* (I 16, 1.35 min). Lederen på samme plejecenter uddyber dette: *"Der er klare krav til at indhente samtykke. Vi stiller så mange krav til den information, som vores borgere skal have for, at de skal give samtykke til, at vi kan gå videre med en behandling... jeg er helt sikker på, at det er der mange borgere, der ikke kan tage stilling til, fordi de ikke kan forstå øh.. kompleksiteten i forhold til den information, vi giver dem"* (I 13, 50.55 min.). Lederen fortsætter: *"Der er Sundhedsstyrelsen jo netop meget ind over. De checker jo netop [ved tilsynene] – har beboerne givet samtykke; så der er nok noget i systemet .., der er meget bestemmende for, hvordan vi er i dialog med beboerne"* (I 13, 54.32 min.). Lederen fortæller videre, at hun i en undervisningssituation har mødt en centersygeplejerske, der sagde: *"vi ved jo lige præcis, hvordan vi skal få det samtykke. Vi shopper simpelthen, til vi får det samtykke"* (I 13, s. 56.05). Lederen konkluderer: *"Så det er klart, at her er en magt"* (I 13, 56.45 min.). Og hun reflekterer videre i interviewet:

"Det er jo fordi, der stilles nogle krav til os; ellers får vi ris på ryggen. Så det er klart, at det bidrager til, at vores beboeres autonomi tilsidesættes, da der er krav til, at det og det skal vi simpelthen have dokumenteret" (I 13, 57.25 min.). Kontrollen af den ældres dokumenterede samtykke bliver således af lederen snarere oplevet som indgreb i den ældres autonomi end en understøttelse af den ældres autonomi.

Den i dette afsnit førstnævnte leder fortæller, at tilsynene som kvalitetskontrol bidrager til at institutionalisere plejeboligen i følgende eksempel: *"Vi var rigtig uheldige, da medarbejderne havde overset et toilet, da borgeren havde afvist at få hjælp ude på toilettet, så de havde i den forbindelse sådan ikke lige tænkt over, om de skulle ud at checke ud over, når de hver fjortende dag skulle gøre rent. Så toilettet var meget snavset; for det skal gøres rent meget hyppigere end hver fjortende dag. Ja, men det faldt det kommunale tilsyn så over, og det skal vi lave handleplan på. Så får vi det stempel, og det sendes jo ud. Ikke nok med, at vi får en rapport; det bliver lagt ud på hjemmesiden, og der bliver også lavet en samlet rapport, der bliver sendt ud til hele kommunen og sendt opad i*

organisationen, så det er ..., jeg er faktisk glad, når de kommer, da de har friske øjne på det. Jeg synes også, at de er rigtig gode samarbejdspartnere og kan få øje på nogen ting, som vi ikke lige har set, og kan vejlede om nogen ting. Jeg har også brugt dem som sparringspartnere. De har måske oplevet noget et andet sted, så de kan fortælle om, hvordan de har grebet det an. Meeen hvis man snakker om at give medarbejderne anerkendelse for deres indsats, så synes jeg godt nok, at det er *petitesserytteri*; for det er godt nok en fejlfinderkultur" (I 14, 48.55). Hun slutter af med at bekræfte, at blikket med denne form for kvalitetssikring, der er funderet i dokumentationen kan bidrage til, at medarbejdernes blik kan blive vendt væk fra de ældre (I 14, 49.35).

Et andet eksempel, der synliggør plejeboligen som et særligt hjem, hvor der må tages højde for nogle af de ældres livssituation, er at *"man kan åbne døren til afsnittet ude fra; men indefra skal man tage fat i to håndtag, der skal bevæges samtidig i hver sin retning for at komme ud. Alle beboerne er instrueret i dette, men er på grund af deres kognitive tilstand ikke i stand til at gøre dette. Beboerne er informeret om, hvordan de skal gøre; så de er ikke frataget deres frihed til at gå ud, og stedet er derfor ikke i konflikt med lovgivningen, får jeg at vide"* (F 4, s. 1). Dette initiativ, kan man sige, fratager de ældre deres autonomi, og man kan sige, at det beskytter de ældres autonomi, da de ikke bliver efterladt i forvirring og fortabthed ved ikke at kunne finde tilbage.

Den politiske tilrettelæggelse af *plejeboligen som hjem* kan ses ud fra flere perspektiver, der i denne kontekst omhandler værdsættelse af individet, lighed i tildeling af hjælp fra hjemmeplejen til ældre og plejeboligen *"eget hjem ude"* som signal til pårørende om, at de skal hjælpe deres pårørende som, hvis de boede i *"hjem hjemme"*.

I næste afsnit bliver derfor præsenteret datamateriale, der udfolder fænomenet *hjælp som opgaveløsning* for derefter at se nærmere på, at hjælpen tildeles ud fra at tage udgangspunkt i den svækkede ældres ressourcer. Afsnittet afsluttes med at udfolde fænomenet *pårørende som ressource* for ældre, der på grund af svækkelse ikke længere selv kan tage vare på egen autonomisituation med det stipulative rammebegreb som blik. Perspektiver, der indgår i de *eksterne forhold* og dermed i den politiske tilrettelæggelse af hjælp til ældre for at *"kompensere"* for den ældres *svækkelse*.

Der bliver i næste afsnit som ovenfor beskrevet lagt ud med, hvordan *hjælp som opgaveløsning* er svaret på at kompensere ældres svækkelse i deres egen lejede plejebolig.

4.6 Hjælp som prædefineret opgaveløsning for den svækkede ældre i plejeboligen

Både deltagende observationsstudier og interviews viser, at den hjælp, som de ældre modtager, typisk bliver omtalt i opgaver som f.eks. *"fast ugentlig badedag"*, *"daglig vask under brysterne"*, *"smøre snitter til aften"* og *"min rengøringsdag"* (f.eks. F 6, s. 1, I 8, 13.25 min.).

En medarbejder siger: *"Her har de også faste badedage og rengøringsdage" (I 16, 16.45 min). "To er visiterede til at få bad to gange om ugen, men de er også nemme at få i bad: for de vil jo gerne" (I 16, 17.55 min).*

Tre eksempler på pleje som opgaveløsning fra feltstudiets feltnoter:

1: *"Ove bliver kørt ud i fællesrummet i sin kørestol, og efterhånden som medarbejderne og eleverne er færdige med deres opgaver, kommer de og sætter sig og drikker kaffe ved bordet i fællesrummet sammen med beboerne, mens de taler om, hvilke opgaver de har ordnet. De [medarbejderne] har en daglig opgaveliste, der indeholder opgaverne bad, rengøring, medicingivning, herunder støttestrømper og aktivitet. Denne dags aktiviteter er at tømme postkasse hos en beboer og minde en anden beboer om, at han skal huske et lægebesøg. De mangler f.eks. rengøring hos Knud" (F 10, s. 6).*

2: *"På skrivebordet ligger et skema med den enkelte beboers navn, hvor det fremgår, hvilke opgaver der skal løses i dag, f.eks. hvem der skal have hjælp til medicin, stixe Dortes urin osv. Jeg spørger ind til skemaet, og Helle og Susanne fortæller, at de har et ugeskema for hver beboer, hvor det fremgår, hvem der skal have løst hvilke opgaver på hvilke dage. Derudfra udfylder de et dagsskema om, hvem der skal i bad, hvem der skal have gjort rent, hvornår der skal købes ind og den slags opgaver" (F 2, s. 2)*

3: *"Der bliver arrangeret en forventningssamtale efter indflytning, hvor det bliver aftalt, hvilke opgaver den ældre har brug for at få løst, f.eks. hvad har den ældre brug for af personlig pleje, rengøring, medicinhjælp og den slags. Hjælpen til de ældre, bliver givet med udgangspunkt i den ældres ressourcer og ud fra et princip om hjælp til selvhjælp. Det vil sige, at den ældre skal klare, hvad han eller hun kan, og også gerne læres op til sig selv at gøre så meget som muligt" (F 3, s. 2).*

Der sker også en udvikling i de opgaver, der må løses for de ældre, hvilket fremgår af et interview med en medarbejder. Jeg spørger: *"Du fortalte, at ... [navn på beboer] var visiteret til gåture?"* og medarbejderen svarer: *"Ja, altså, da hun flyttede ind, da blev hun visiteret til, at vi skulle gå tur med hende, hver eneste dag, men der var vi også flere – der var vi tre på hver afdeling [nu er de to]. Det vil sige, at der var der også lidt mere tid til at gå ture med hende" (I 15, s. 3).*

Udviklingen i, hvilke opgaver der må varetages hos den ældre, ses også, når en fortæller, *"at hendes indtryk er, at hendes mor bare sidder og kigger det meste af dagen på sit værelse. "Jeg vil ikke tale ondt om personalt; men de får den ene regel og restriktion efter den anden," siger hun. F.eks. har moderens kontaktperson [på afsnittet] handlet ind for moderen, selvom hun egentlig ikke måtte: men nu er reglerne blevet så tydelige og stramme, at kontaktpersonen har sagt, at nu kan hun ikke mere [moderen kommer heller ikke mere med på indkøb]. Det er frivillige, der har overtaget denne opgave, og det kan være vanskeligt, da indkøbene skal planlægges i rigtig god tid. Hun fortæller, at*

hendes mor, efter hvad medarbejderne fortæller sidder mest på sin stue. Er kun ude, når de skal spise, og hun fortæller, at medarbejderne ikke længere må gå tur med beboerne” (F 8, s. 3).

Opgaveløsning kan ses indlejret i en medarbejders håndtering af følgende situation. En ældre fortæller, at hun godt kan lide at synge, men at hun ikke lige har styr på, hvornår der er sang i dagcentret. På afsnittets opslagstavle hænger et opslag om, at der er sang hver fredag, og det er fredag i dag. *Senere spørger Trine [medarbejder] hende om, hvad hun skal lave i dag. ”Det ved jeg ikke,” svarer hun, og Trine spørger, ”er det ikke i dag, at der er sang?” – ”Det er jeg ikke klar over”, svarer Ebba. Så slutter samtalen” (F 10, s. 5).* Her signalerer Trine, at rutiner, veldefinerede funktionsområder, fastlagte prædefinerede arbejdsopgaver, indlejrede antagelser i det arbejdsfællesskab, som Trine indgår i, etc. er konstituerende for, at hun ikke tager højde for, at beboeren er glad for at synge, og at hun ikke ser det som hendes opgave at hjælpe beboeren til social aktivitet.

En leder på et andet plejecenter fortæller i den sammenhæng, at medarbejderne har en oplevelse af, at tiden ikke strækker til aktiviteter med beboerne (I 13, 13.25 min). En anden leder siger, at der er faglige intentioner om at forstå den ældre i et livsforløb, men at den politiske rammesætning har betydning for, hvilken hjælp de ældre modtager. Hun siger: *”Det er borgerens livsstil og vaner og kultur, der flytter ind her. Det er ikke vores kultur, der flytter ind til borgeren...” (I 14, 8.55 min.). ”Vi tager afsæt i borgerens livshistorie” (I 14, 11.32 min.).* Samtidig fortæller lederen senere, at der ikke er tid til at ledsage en borger op i byen, ligesom aktiviteter med sang, højtlesning og gåture ikke er indlejret i begrebet pleje (I 14, 12.29 min.). *Et interessant indspark her er, at centersygeplejersken [på samme plejecenter] fortæller, at hvis man går tur med beboeren, kan det signalere, at der er for mange medarbejderressourcer, hvilket man ikke vil risikere (F 10, s. 7).*

En beboer på samme plejecenter som både ovenstående leder og centersygeplejerske fortæller: *”Der sker ikke så meget [i hverdagen]. Jeg kan da godt gå en lille tur alene; men det er nu rarere at gå to. Der er sket meget her gennem tiden [har boet her i 29 år] og i dag har personalet ikke tid til at gå tur, som de havde førhen. Min aftensmad spiser jeg på mit værelse, og så ser jeg tv om aftenen; men morgenmad og middagsmad spiser jeg her sammen med de andre, der også spiser her” (F 10, s. 5).*

I hjælpen, der bliver tildelt de svækkede ældre i plejebolig, er indlejret en optik, der afspejler, hvordan man politisk synes, det er bedst at tildele hjælp til svækkede ældre i plejebolig for at kompensere for deres *immobilitet, psykiske problemer og/eller deres nedsatte kognitive evner.* Det politiske fokus på *hjælp som opgaveløsning* i forbindelse med hygiejne og rengøring kan bidrage med at udfolde, hvorledes den politisk tilrettelagte hjælp i hverdagen kompenserer for den ældres *svækkelse.*

4.6.1 Hjælp visiteret ud fra princippet om hjælp til selvhjælp med udgangspunkt i den svækkede ældres ressourcer

En leder siger: *"Enkelte ældre vil bare gerne have hjælp ud fra en begrundelse om, at nu har de betalt skat gennem hele livet. Tidligere hed det sig, at vi drog omsorg, og der var vi virkelig en stor del af borgerens liv og tog over på mange ting, netop ud fra devisen om – lidt indforstået - at nu er du blevet gammel; så nu skal jeg nok sørge for dig"* (I 14, 15.55). Lederen uddyber ved at konkludere, at så er hverken den ældre eller de pårørende fulgt med tiden (I 14, 16.20 min).

Samme leder fortæller videre: *"Men så kom paradigmeskiftet med "længst muligt i eget hjem", og så begyndte der at ske nogle ting med besparelser, og så har det jo ændret sig..... Men der er stadig nogle, der har den forventning om, at nu er jeg her, og så sørger du for alt omkring mig"* (I 14, 16.10 min). *"Men det er nok ikke så meget beboerne, men mest de pårørende"* (I 14, 16.48 min). *"Vi tilbyder hjælp ud fra princippet om hjælp til selvhjælp"* (I 14, 13.58 min.). Hun fortæller videre, at de på plejecentret gerne vil have en ergoterapeut for at komme i gang med rehabiliterende arbejde. Den del af ældremilliarden, som kommunen har modtaget, er brugt til at ansætte to ergoterapeuter, der er på hvert plejecenter tre måneder; men de er endnu ikke nået til dette center (I14, 14.35).

En anden leder siger: *"Vi kan spotte en ændring hos de nye beboere i forbindelse med projektet hverdagsrehabilitering"* (I 13, 12.45 min). *"I stedet for at få serveret kaffen, så kan jeg hente den selv"* (13.20 min). *"Vi har også inviteret beboerne til at være med til at gøre rent i deres boliger, hvilket mange ikke formår særlig godt, og så bliver det hen ad vejen et merforbrug af tid, hvilket ikke er meningen"* (I 13, 14.25 min). Princippet om hjælp til selvhjælp viser sig dermed indlejret i en politisk effektiviseringsdiskurs.

Hjælp til selvhjælp der udmønter sig i konceptet "Aktiv hele livet" viser sig konkret, da *"Jeg går med ind til en beboer, der sidder ved sit spisebord. Charlotte har lige hjulpet hende op og skal lige tale med hende om noget salve, som hun mangler. De aftaler, at hun får centersygeplejersken til at komme. Beboeren vil gerne have noget at drikke, og Charlotte finder en sodavand frem til hende. Hun vil tage den og stille den på spisebordet, men stopper op og siger til beboeren, at nu står den her, og at hun jo selv kan hente den. "Du skal jo holde dig i gang og klare, hvad du kan," siger hun i en venlig tone med et smil og går ud af boligen"* (F 9, s. 1).

En centersygeplejerske på et ikke tidligere nævnt plejecenter i dette afsnit fortæller:

"at aktiv hele livet er flyttet ind på plejecentret og at hun synes, at man kan bruge det til at argumentere for, at beboerne skal have hjælp til at gå tur [for at træne], handle ind [fysisk og kognitiv træning]; men det er ikke lige det, der er meningen, har hun fået at vide af sin overordnede – målet [ifølge lederen] er, at der skal benyttes færre personaleressourcer" (F 7, s. 1).

I vurderingen af det konkrete behov for hjælp og støtte indgår den ældres sociale netværk, der skal tage ansvar for at hjælpe, så længe det er muligt. *Plejeboligen som hjem* har i den politiske tilrettelæggelse af plejeboligen samme status som ældres eget "hjem hjemme". Hermed er åbnet op for, at *pårørende som ressource* i *plejeboligen som hjem* og i forhold til den hjælp, der bliver tildelt den ældre, aktivt skal bidrage til at afhjælpe den ældres *immobilitet, psykiske problemer* og/eller *kognitive evner*.

I næste afsnit ser vi derfor nærmere på, hvordan plejeboligens rammer værdsætter *pårørende som ressource*, og hvordan den ældres autonomisituation udspiller sig i denne sammenhæng i feltstudiets datamateriale.

4.6.2 De pårørende som ressource til sikring af den ældres autonomi eller som effektiviseringspotentiale i ældreplejen?

En leder siger: "*De [de pårørende] er også en del af det. De [ældre] bor i egen bolig, de bor ikke på en institution, de bor i egen lejlighed, har en lejekontrakt, og vi kommer ind i deres lejlighed på samme måde og med samme respekt som det er altså deres, og det skal vi ikke tage fra dem*" (I 14, 18.38 min.). Samme leder fortæller samtidig, at ældre, der flytter i plejebolig, er svækkede i særlig grad, og at de pårørende derfor kan have været belastet forud for indflytningen. Hun siger: "*Og så tror jeg, at når ældre mennesker flytter i plejebolig, så har de virkelig brug for pleje. Der kan tit have været en lang periode inden, hvor de pårørende virkelig har været meget på banen for at støtte op omkring far eller morOg så tror jeg, at når de så kommer her såeh... nu er der nogen andre, der tager over – "nu kan vi godt læne os lidt tilbage" [tænker de pårørende], og selvfølgelig skal de også kunne det. Men vi [personalet] tager ikke det hele. Forståelsen for [de pårørendes], hvordan vi har tilrettelagt det i samfundet er ikke helt fulgt med*" (I 14, 19.33 min).

En medarbejder på et andet plejecenter fortæller ligeledes om, hvordan de pårørende er til stede i de ældres liv på forskellig måde: "*Der er nogen [pårørende], som er rigtig meget ind over og er med i alt, hvad der sker, og så er der nogen, der måske holder en pause. F.eks. hende vores nye beboer, der flyttede ind i juni. De har haft så mange problemer med hende – der gik lang tid, før de fandt ud af, at hun skulle flytte herud, hvor hun hele tiden gik fra det aflastningssted, hun var, og så ringede man til de pårørende. Og det fyldte rigtig meget for dem, at de skulle hele tiden være på. Så jeg har faktisk kun set datteren to gange, fordi hun ikke, og jeg vil sige det sådan, at hun kan ikke klare mere.... hun kom og spurgte, hvordan har hun [moderen] det, og jeg sagde, at hun er faldet godt til og hvis der sker noget, skal jeg nok ringe. Så for nogen er det også sådan, at nu vil jeg slappe lidt af og så ringer de, hvis der er noget* (I 15, s. 4).

Samme medarbejder taler implicit om de pårørende som naturlig ressource i forbindelse med at skabe daglige rammer for den ældres liv: *"Og så er det sådan, at når de bliver rundt 80 eller 90, så er det de pårørende, der holder det deroppe, og så kommer der måske familiemedlemmer og venner"* (I 15, s. 1). De pårørende kan booke et lokale på plejecentret og kan også bestille mad i plejecentrets køkken, eller de kan tage mad med hjemmefra. *"De har både vaskemaskine og alt det, de har brug for..."* (I 15, s. 1). Hun fortæller også, at *"hvis der er noget specielt, som en vil have, noget speciel marmelade. Det køber de pårørende; for det må vi ikke. Der er nogen ting, som man kan få, og andre ting, som vi ikke kan; så det må de pårørende sørge for"* (I 15, s. 1).

De pårørende kan også hjælpe med at få tildelt anden hjælp end de ellers efter standarden tildelte opgaver. Det ses i følgende to eksempler:

1: *"Ved kaffen er Preben et stort smil - han fortæller om sin byfest tur. Prebens bror "kender systemet," siger Susanne [medarbejder] og han har søgt om ledsager timer til Preben. Det er blevet bevilget, og Preben har derfor nogle timer hver måned, som han kan benytte til at komme ud af huset"* (F 2, s. 2).

2: *"Dorte kommer forbi med sin gåturven, der er betalt af kommunen efter ansøgning fra hendes datter og svigersøn. I går fik jeg at vide, at da Dorte flyttede ind, blev hun visiteret til to gåture om ugen [medarbejdernes opgave]. De blev slettet efter en sparerunde. Det vil sige, at gåture ikke længere var en opgave, som medarbejderne måtte varetage; men Dorte har så efterfølgende fået en ekstrabevilling fra kommunen, så hun fortsat kan komme ud at gå tur. Susanne fortæller senere, at de pårørende er meget aktive, kan argumentere og bliver ved. Så Dorte får bad hver dag – det er besluttet af den øverste ledelse ligesom gåturene. Susanne fortæller, at de på afsnittet har fået en skrivelse om, at det er besluttet og bevilliget – så sådan er det bare"* (F 2, s. 3).

En datter fortæller i følgende eksempel, hvordan hun må prøve at finde rundt i, hvilke tilbud og muligheder for tilskud der kunne være til hendes mor: *"Det med, at hun [moderen] skal til foddame,.... jeg mener, at det koster de 400 – jeg har hørt, at det kan pensionister eller plejehjemsbeboere få tilskud til. Det spurgte jeg så personalet om – men det vidste de ikke noget om. Så prøvede jeg at ringe op til fodterapeuten her på centret; men hun havde så ferie. Men det vil jeg da lige prøve igen – for hun har det, der hedder 100 %; men det er jeg ikke så meget inde i. Men det ved personalet ikke – det er de ikke inde i. Der.. det kan også være – der burde være en tilsynsførende eller en visitorator eller sådan noget, der aflægger besøg hos borgeren sammen med gruppelederen for at høre om – sådan en må vide om, der er nogen tillæg eller sådan noget, de kan søge.der var en, der sagde til mig – altså ikke en herfra, men en der sagde, hun kan da garanteret også få noget varmhjælp. Nå, sagde jeg, så spurgte jeg gruppelederen; men det vidste hun ikke noget om. Det er*

ikke nogen bebrejdelse. Så måtte jeg ringe til borgerservice – Udbetaling Danmark, tror jeg, at det hedder, for at – de sendte så nogle papirer som skulle udfyldes. Men der mangler måske lige en, der kommer – altså en person, der går sådan nogen ting igennem. Det kunne måske være en god ide, at man havde en liste, når en ny borger flyttede ind. Altså de havde sådan en liste, om man ville købe mad, vinduespudsning og det der. Men det var lige ting der, som vi krydsede af” (I 11, s. 9, s. 10).

Samme pårørende overvejer, hvad ældre uden pårørende gør: ”Hvad gør de? – for hun [moderen] var slet ikke i stand til at rydde sin lejlighed og få flyttet tingene herover. Det har jeg spekuleret på; det må knageme ikke være sjovt.... om kommunen går ind? Og ligesådan det der med, at jeg skulle søge noget boligsikring, hvad hvis der ikke havde været pårørende, hvem gør så sådan noget? (I 11, s. 9).

En anden pårørende har lignende overvejelser, idet hun siger: ”Hvad nu, hvis jeg var passiv.... skulle hun så sidde, og øjet lukkede til på grund hendes øjensygdom, og et høreapparat, der er i stykker, bliver det så ikke repareret, fordi der ikke er personale til den slags” (I 12, s. 1). ”Men jeg bekymret for dem, der har brug for hjælp og ikke får det...” (I 12, s. 4).

Hun uddyber med at fortælle, at hendes hjælp til moderen ikke er blevet mindre efter, at hun er flyttet i plejebolig. Datteren er nu mere tryk, da der er personale omkring moderen døgnet rundt; men hendes hjælp til moderen ”har ikke forandret sig...altså; der er det jo, at jeg mener, at dem der eventuelt havner her og ikke har nogen til at klare det.... altså, så.... personalet kan jo godt se det, og det er jo også til at få fat i læge og sådan noget, men det er da mig, der må af sted med hende.... Dem som jeg kender som har pårørende på plejehjem - det er også dem, som selv tager sig af det. Man hører aldrig om dem, der lader dem sidde – deem hører man jo ikke om – dem kender jeg ikke nogen af” (I 12, s. 2).

Den førstnævnte datter fortæller, at de bliver bedt om forskellige praktiske gøremål: ”..de kan f.eks. spørge, om vi ikke kan købe et tørrestativ, og nu manglede hun en bademåtte også – fordi hun gled i badet. Det er sådan nogen småting” (I 11, s. 4). Hun fortæller videre, at hun en gang har været ude for, at moderens tøj var blevet forbyttet, da det var blevet vasket. Moderen havde nogen bukser på, der var for korte til hende. ”Nå, det er nok sådan nogen, jeg har haft derhjemme”, sagde hun, ”som jeg har haft liggende”. ”Det er ikke dine” [sagde datteren] – ”nå”..... så nu skal jeg ind og se, om hun har sit eget tøj på” (I 11, s. 4).

Ud over praktiske gøremål kan de pårørende også være med til at bibringe aktiviteter ind i dagligdagen, der kan give den ældre mulighed for at opleve en indre følelse af, at hun eller han foretager sig noget genkendeligt, der har været en del af hendes eller hans liv og som har haft interesse i tilværelsen.

Den førstnævnte datter fortæller, at hendes mor altid har læst avis dagligt. *".. det er os, der har sørget for det. For det havde hun også, hvor hun boede tidligere, og det synes vi, at hun skulle have lov til at blive ved med at have. Og vi ville blive ved med at købe den til hende, og ligesådan ville hun gerne have Familie Journal hver uge, og den har jeg fået plejepersonalet til ...når de bestiller købmandsvarer ,og det, at hun så hver uge skal have Familie Journal (I 11, s. 4).* Datteren fortæller videre, at *"det fungerede ikke så godt i starten; men det skulle jo også lige køres ind, og det var også noget med, at så kom den ikke ..og jeg havde et værre ringeri ind til avisen der; men det er tilsyneladende gået i orden, så den kommer hver dag, og det har de været eh... nu tror jeg nok, at de henter den ovre i hovedafdelingen. Der bliver de leveret over altså med hendes navn og det, og så bliver den, og så henter de den i postkassen til hende. Der var lige lidt begyndervanskeligheder der" (I 11, s. 5).*

En anden datter fortæller, at hendes indtryk er, at moderen sidder i sin bolig alene det meste af dagen. Selv besøger hun sin mor cirka en gang om ugen. *"Hun kan ikke kende mig, og om det var dig eller mig, der besøgte hende, det ville ikke gøre en forskel," siger hun. "Det er vanskeligt at holde en samtale i gang, så en dag tænkte jeg, gad vide om vi kan gætte kryds og tværs. Det har hun altid været glad for. Så jeg købte nogen børne-kryds og tværs, og det kan vi faktisk sidde med i næste en time ad gangen."* (F 8, s. 3).

En tredje datter fortæller, at hvis man spørger hendes mor, om hun vil deltage i et arrangement, så er svaret nej; men det skal man i moderens tilfælde overhøre, ifølge datteren. *"...fordi hun er så glad bagefter, og hun siger jo bare nej uden at vide, hvad hun siger nej til. Hun kan bare ikke overskue det..... såeh med min mor, er man altså nødt til at bestemme. Så det er til hendes eget bedste" (I 12, s. 7).* Datteren har sagt til de fleste medarbejdere, at moderen ikke skal spørges, men at de bare skal sige: *"Nå, nu skal vi det og det" – og så kan det godt være, at hun sådan lige øh, stejler lidt ,ik ?.. men så bagefter, når jeg spørger hende, siger hun, at det var alle tiders... Man skal ikke spørge hende" (I 12, s.7).*

Den førstnævnte datter fortæller, at hendes mor har sagt nej til at deltage i et arrangement, da personalet spurgte hende. Nu har datteren overtalt sin mor til at deltage i arrangementet, og datteren bekræfter, at man nogle gange må tage beslutninger på moderens vegne, da hun ikke kan overskue, om hun har penge, om hun kender dem, der ellers deltager etc. (I 11, s. 8, s. 9).

En medarbejder siger, at: *"Vi kan ikke bare træffe beslutninger for de ældre. Vi skal spørge dem og må så rette os efter, om de vil eller ej"* (F 11, s. 2). En leder fortæller, at en pårørende har henvendt sig til hende, da hendes mor altid har været meget social, men nu har vanskeligt ved at begå sig i sociale sammenhænge. Hun skal derfor "nødes" til at deltage i sociale arrangementer, mener

datteren. *"Men har vi så den respekt for, at fru Hansen siger nej, så er det svært, hvis vi ikke kender beboeren godt, og vi har den lidt firkantede tilgang til beboernes selvbestemmelse og at personalet ikke skal tage et nej for et nej. Men det er vanskeligt, da vi skal have respekt for den enkeltes selvbestemmelsesret [lovgivning],"* siger lederen (I 13 -8.40 min.).

Denne bemærkning står i kontrast til nogle af de situationer, der udspiller sig i feltstudiets datamateriale. Det er situationer, hvor medarbejderne handler på anden vis, end de *eksterne forhold* foreskriver. Det vil sige, at det er situationer, der fraviger den politiske tilrettelæggelse og dermed plejeboligens rammer. Sådanne situationer fra feltstudiet udfoldes i næste afsnit.

4.7 Moralsk praksis som medarbejderens grundlag for ansvaret for svækkede ældre

Inde hos Karen udspiller der sig noget særligt mellem hende og Charlotte, der er medarbejder.

Charlotte er Karens kontaktperson og viser i sin måde at tale med Karen, at hun er engageret i Karen. Der er sjove bemærkninger mellem de to, og Charlotte viser, at hun kender Karen godt i måden, hun stiller spørgsmål på og inddrager episoder og viden om Karens liv. *"Det var ligesom, da du boede der dengang,"* eller *"du kan jo have det lidt vanskeligt en gang imellem; men kan du så ikke huske, at så har vi talt om, at du bliver i bedre humør, når jeg alligevel får dig til det"* (F 9, s. 2). F.eks. har Charlotte fået Karen til at deltage på et fitnesshold i dagcentret, hvilket Karen fortæller med et glimt i øjet, hvad hun også har, når hun fortæller om, hvordan Charlotte tager sig af hende (I 11, 2.00 min, F 9, s. 2).

Karen er 84 år og har ikke noget socialt netværk, der kan hjælpe hende. Hun fortæller, at hun ikke lige kan huske, hvordan flytningen til plejeboligen foregik. *"Det tror jeg nok, at der var hjælp til,"* siger Karen. Hun siger videre, at hun ikke har særlig mange kræfter til det praktiske (I 11, 2, 40, 2.50 min). Karen har hukommelsesproblemer og sidder i kørestol efter, at hun har haft en hjerneblødning. Hun fortæller, at det er godt at bo i plejeboligen, og at nu hun har mistet sine forældre, hvilket betyder, *at "så må man være et sted som her"* (I 11, 25 sek.). Charlotte fortæller, at Karen blev skilt for mange år siden og har tre børn. De to bor langt væk. Karen kan ikke lige huske hvor og har ikke haft kontakt med dem længe. Den yngste bor ikke langt fra Karen og kommer tit for at besøge hende, fortæller hun (F 9, s. 2, I 11, 2.15 min). Charlotte fortæller senere, at datteren er udviklingshæmmet, og at hun derfor ikke kan besøge Karen uden en ledsager. Men Karen har for nylig været til hendes 50-årsfødselsdag med hjælp fra Charlotte (F 9, s. 2).

Charlotte fortæller, at de ikke normalt hjælper beboerne til fest, men at Karen ikke har nogen pårørende, der kan hjælpe hende, og at hun synes, at det var vigtigt, at Karen deltog i sin udviklingshæmmede datters runde fødselsdag. Charlotte fortæller, at de godt må varetage den slags

opgaver, hvis der er tid, men at de skal være enige i teamet på afsnittet, hvis det skal lykkes. Fødselsdagen blev holdt en lørdag, hvor der ikke er så mange på arbejde. *"Men det var så vigtigt, at hun kom med,"* siger Hanne. *"Vi var to, der gjorde alt for det, så vi fik styr på de opgaver, der var, og ringede så til naboafsnittet og fik dem til at hjælpe med de opgaver, der krævede to personer"* (F 9, s. 2, s. 3). Jeg spørger Charlotte, om Karens deltagelse i festen var en fælles beslutning mellem medarbejderne på afsnittet. *"Nej, vi har ikke talt om det sammen, da nogle ville være imod, og det kunne ende med, at Karen ikke kom med. Så os to, der var på arbejde, fik det bare til at fungere."* *"Det vil sige, at hvis det havde været den weekend, hvor du og din kollega ikke arbejder, så kunne det være, at Karen ikke var kommet med?"* spørger jeg (F 9, s. 3). Charlotte bekræfter, at så var hun ikke kommet af sted. Jeg kan mærke, at Charlotte er forsigtig i sine udtalelser, og opfatter det, som om at det ikke er noget, der skal tales om, da det virker til, at det er imod nogle uskrevne regler, at Karen har deltaget i festen med personalets hjælp. Hun fortæller dog, at beboerne selvfølgelig er afhængige af, hvem der *"passer dem"*, og at der blandt personalet er meget forskellig opfattelse af, hvordan forskellige situationer skal håndteres. Der er ingen leder på afsnittet. *"Vi skal arbejde som et team,"* siger Charlotte, *"det kan vanskeliggøre de beslutninger, der bliver vedrørende den enkelte beboer, da det ofte bliver kompliceret, hvis man vil gøre noget ud over de sædvanlige opgaver"* (Feltnote 9, s. 3).

En medarbejder på et andet plejecenter fortæller, at hun helst ikke vil føle sig bundet af de visiterede opgaver. *"Vi kører mange gange efter planen; men skal en beboer hjem fredag, så skyder jeg måske hans badedag. Eller i weekenden, jeg ved godt, at vi ikke må gøre det, så kommer de i bad, hvis de skal ud. Det ville man også selv gøre, hvis man var hjemme, ik?"*

Jeg spørger: *"Er det almindelig kutyme, at I gør sådan?"*

Medarbejder: *"Det er ikke os alle sammen, der gør det. Jeg ved ikke med de andre. Men skal de [beboeren] ud, så finder jeg noget pænt tøj og smykker og sørger for, at de får sat håret op. Jeg tog denne uddannelse – det er lige mig, og når jeg kommer på arbejde, så tænker jeg, hvordan jeg selv ville have det. Så jeg har ikke noget imod at gå mod reglerne."*

Jeg spørger: *"Og du føler ikke, hvis du arbejder sammen med en, som ikke ville tage en beboer i bad, føler du dig så ildeset?"*

Medarbejder: *"Nej, det gør jeg ikke. Jeg gør mit arbejde, som er bedst for mig. Jeg ved ikke, hvad de andre gør, det er deres... men jeg ved også, at hvis vores leder kommer og spørger, hvorfor har du gjort det? Men så får hun et fagligt svar"* (I 1, s. 4, s. 5).

Et andet eksempel på en medarbejder, der fraviger de prædefinerende opgaveløsninger, udspiller sig ved en medarbejderstyret aktivitet, der er atypisk i forhold til den stilhed, der som regel har hersket

på de øvrige besøgte afsnit. Her har mange af dørene ind til de ældres boliger været lukket, og få har stået på klem. I fællesrummet har der typisk været meget stille, og enkelte beboere har uden for måltiderne siddet her uden at tale sammen. Men på dette afsnit har medarbejderne samlet beboerne, på nær to, der ikke befinder sig godt i større sammenhænge, til en kop formiddagskaffe eller te. Der er tre medarbejdere på arbejde, og den ene adskiller sig ved at være udadvendt, frisk og glad. Hun spørger beboerne, om der er nogen, der har lyst til at synge. *”Det er der, beboerne virker, som om at de er kendt med, at der bliver sunget. De retter sig i stolen og vender blikket hen mod medarbejderen. Jeg lægger mærke til en mand for bordenden; han sidder i en stor kørestol med nakkestøtte og et bord foran sig, så han ikke kan falde til siderne eller forover. Han har spastiske ufrivillige bevægelser både i arme og ansigtet, og han savler meget.*

Vi synger gamle danske sange, og de fleste synger med og der er en rolig og glad stemning ved bordet. En af de ældre fortæller, at hun er rigtig glad for den sang, og at hun kan huske, at de sang den hjemme. En anden siger, at hun kan huske, at de sang ”Danmark, nu blunder den lyse nat”, så det bliver den næste, vi synger” (F 8, s. 2-3).

”Da vi er færdige med at synge, henvender den friske, glade medarbejder sig til beboeren for bordenden – jeg tror umiddelbart ikke, at han forstår ret meget, eller at han kan udtrykke sig – hun spørger, om han kan huske sommerudflugten sidste sommer, og henviser til nogle episoder. Han får et latteranfald og får nærmest råbt ja. Kan ikke sige sætninger. To af medarbejderne skal på aftenarbejde i weekenden, og de spørger om der er stemning for, at der skal laves pandekager. Det er der, og de taler om, hvad de godt kan lide, at der kommer i pandekager. Det er et afsnit med alle døre åbne, med liv og struktur” (F 8, s. 3).

Der udfolder sig i ovennævnte situationer en ikke politisk værdsat rationel standardiseret tilgang til de ældre, ej heller en tilgang, der sker ud fra et ligeretsprincip, da medarbejderne i eksemplerne tager udgangspunkt i deres kendskab til den enkelte beboer og udviser interesse for den enkelte ældre. Man kan sige, at eksemplerne ikke blot handler om, hvad der er godt at gøre, men også hvad der er rigtigt at være.

4.8 Afrunding og videre til kapitel 5

De eksterne forhold om plejeboligen som hjem, hjælp som opgaveløsning og pårørende som ressource har bidraget til at udfolde den politiske tilrettelæggelse af plejeboligens rammer i feltstudiets datamateriale. Det er forhold, der skal imødekomme eller kompensere de interne forhold hos svækkede ældre, der her omfatter immobilitet, psykiske problemer og/eller nedsatte kognitive evner. De eksterne forhold viser sig i det her fremstillede datamateriale med visse indlejrede

spændinger, da f.eks. visitationsproceduren for at få tildelt en plejebolig fordrer, at den ældre i særlig grad er *svækket*. Samtidig kan fordringer om at kunne varetage egne interesser og handle rationelt ses indlejret i den politiske tilrettelæggelse af *plejeboligen som hjem* og i tildelingen af *hjælp som opgaveløsning*, der tager udgangspunkt i den ældres ressourcer og med tildeling af hjælp i prædefinerede opgavebeskrivelser. De *pårørende som ressource* ses endvidere som centrale for den *svækkede* ældres liv i plejeboligens rammer, da plejeboligen er ligestillet med at bo i "hjem hjemme". Der opstår derfor på baggrund af dette udvalg af feltstudiets datamateriale en fordring om at se nærmere på, hvorledes den ældres autonomi er rammesat i styrende relevante policy-dokumenter. Rammesætning af et nutidigt politisk dominerende begreb om ældres autonomi i policy-dokumenter vil derfor blive udledt og synliggjort i næste kapitel.

Kapitel 5

Nutidigt politisk dominerende begreb om ældres autonomi i policy-dokumenter

Ældregruppen har vist sig gennem historien at være genstand for vedvarende politisk diskussion. De sidste år har ikke været en undtagelse i forbindelse med debat med udtryk og begreber som værdighed, autonomi, ansvar, ældrebyrde etc. I debatten er det forholdsvis nemt at identificere i hvert fald to rationaler, der for det første handler om, at den ældre som forbruger skal have mulighed for at tage frie valg i forbindelse med f.eks. at modtage hjælp fra ældreplejen. For det andet skinner i debatten en politisk effektiviseringsdiskurs igennem, der typisk bliver understøttet af demografiske argumenter om et bekymrende stigende antal ældre. Denne effektiviseringsdiskurs knytter sig til en mere generel diskurs om velfærdsstatens grænser, kriser og/eller effektiviseringer. Gennem disse to rationaler vil et *nutidigt politisk dominerende autonomibegreb* om ældres autonomi blive indholdsbestemt i læsningen af såvel internationale som nationale policy-dokumenter. Policy-dokumenter er valgt, da de kan bidrage med sproglige udtryk og fænomener, der kan give indhold til en udlægning af autonomi for ældre. Policy-dokumenter kan derved både direkte og indirekte bidrage med at udfolde, hvordan den politisk dominerende udlægning af autonomi øver indflydelse på den politiske tilrettelæggelse af *plejeboligens rammebetingelser*. Det vil sige, at disse rammebetingelser er med til at forme indretningen af plejeboligen som boform, omsorgs- og servicepraksis og stille strukturelle fordringer til rådighed.

Det stipulative rammebegreb om autonomi, jeg har anvendt som blik gennem forskningsprocessen: *At den ældre har mulighed for at bestemme i sit liv og leve sit liv ud fra egne mål og værdier om, hvad der er et godt liv at leve, når den ældre ikke længere kan klare sig i egen bolig og derfor flytter i plejebolig*, vil jeg derfor nu lade hvile som afsæt og vende blikket mod at udlede en politisk udlægning af autonomi i relevante policy-dokumenter

Søgning på policy-dokumenter viser et bredt udvalg og et vældigt stort omfang af dokumenter inden for ældreområdet. Det er både internationale og nationale policy-dokumenter, og der ses i mange af dokumenterne tydelige aftegninger af, at disse niveauer er tæt interagerende, hvilket viser sig gennem dette kapitel. Den store mængde af indsamlet materiale viser hurtigt, at udvælgelse er en nødvendighed. Min beslutning bliver at inkludere policy-dokumenter, hvor det er muligt at følge tråde fra internationalt til nationalt niveau og omvendt, ligesom policy-dokumenter, der omhandler strategier, der skal holde de ældre fri af offentlige ydelser, bliver udvalgt. Ud over disse inkluderende kriterier vælges endvidere dokumenter om ældre, der har brug for længerevarende hjælp og dokumenter, hvor autonomi er defineret. De internationale policy-dokumenter, der er valgt, knytter

sig til det europæiske år 2011: "European Year of Volunteering" og det europæiske år 2012: "Active Ageing and solidarity between generations" (Den europæiske Union 2012). Endvidere er valgt OECD-rapporter om "Long term care for elderly people" (OECD 2005, Colombo et al. 2011) og et EU-støttet projekt om "Healthy ageing" (The Swedish National Institute 2007).

Af nationale policy-dokumenter er udvalgt "*Kommisorium for Velfærdskommissionen*" (Statsministeriet 2003) og Velfærdskommissionens rapporter (2004, 2005), Kvalitetsreformen (Regeringen 2007), to rapporter om frivilligt arbejde (Socialministeriet 2010, 2014) og lov om social service. Alle policy-dokumenter, der kan sættes i sammenhæng med internationale politiske og økonomiske ideer om "Active og Healthy ageing". I bestræbelsen på at se på, hvordan disse internationale og nationale politiske ideer konkret bliver omsat i kommunerne, bliver flere kommunale policy-dokumenter inddraget for at understøtte det udledte nutidige politisk dominerende begreb om ældres autonomi.

I læsningen af policy-dokumenterne bliver de ekspliciterede formålsbeskrivelser, hensigtserklæringer osv. om ældres autonomi ikke blot læst for at indholdsbestemme det *nutidige politisk dominerende autonomibegreb* om ældres autonomi. Den eksplicitte rammesætning af ældres autonomi bliver i læsning af policy-dokumenterne udfordret ved at se nærmere på, hvad der implicit i policy dokumenterne viser sig som bestemmende for et nutidigt politisk dominerende begreb om ældres autonomi i samme formålsbeskrivelser, hensigtserklæringer etc.

I analysen af feltstudiets datamateriale i kapitel 6 vil det udledte autonomibegreb blive anvendt til at spore, hvordan og om dette begreb om ældres autonomi danner rammebetingelser for plejeboligen, og om og hvordan det kan identificeres i plejeboligens praksisser.

Jeg indleder dette kapitel med at se nærmere på de udvalgte internationale policy-dokumenter vedrørende ældreområdet. Rapporter, der er støttet af EU og OECD.

5.1 Diskurser om ældres autonomi på den internationale politiske arena

Økonomisk politisk diskurs vedrørende ældreforsorg ses internationalt i bl.a. OECD's studie *Long-term Care for Older People* (2005) og i rapporten medfinansieret af OECD: *Help Wanted?: Providing and Paying for Long-Term Care* (Colombo et al. 2011). I begge rapporter bliver det udfoldet, hvorledes den demografiske udvikling i antallet af ældre vil få alvorlige konsekvenser for vestlige landes økonomi. Landene må derfor bidrage til ideudveksling, der kan være med til at afhjælpe denne økonomiske udfordring. Det viser sig nemlig, at vestlige samfund varetager ældres afhængighed af hjælp forskelligt betinget af kulturelle normer, der er "*linked to social, moral and ethical norms, government policy and other country-specific circumstances*" (Colombo et al. 2011, s.

38). Forskelligheden i varetagelsen af hjælpen kan favnes i spørgsmålet om, hvorvidt det er den enkelte ældres eget ansvar, familie og venners ansvar og dermed civilsamfundet eller staten, der har ældreforsorg som forpligtelse? (Ibid.).

Det er en aktuel og nærværende diskussion i forbindelse med velfærdssamfundets udvikling, afvikling eller transformation, der også gennem de sidste snart mange år er kendt fra Danmark.

Det europæiske år 2012²⁶ dedikeres til "Active Ageing and solidarity between generations" (Den Europæiske Union 2012) og konsoliderer den politiske bevågenhed, der er på ældreområdet.

Formålet med det europæiske år om aktiv aldring og solidaritet mellem generationerne er at opmuntre alle interessenter på alle niveauer i vestlige samfund til at ideudveksle, fastsætte ambitiøse mål og iværksætte tiltag. Der ønskes initiativer, der kan medvirke til, at EU's medlemslande mere økonomisk effektivt kan håndtere det øgede antal ældre ved at have fokus på de ældres sociale kapital og på iboende værdier i samfundene (Ibid.). Centrale bud på initiativer til at begrænse statslig hjælp til ældre er, at ældre skal motiveres til at tage større ansvar for eget liv og holde sig selvhjulpne og dermed så længe som muligt fri af ældreplejens ydelser (Ibid.). Der ses således fænomener om, at den ældre gennem aktivitet og ansvarlighed skal holde sig selvhjulpne, der giver indhold til den politiske udlægning af *autonomi*. De ældres sociale netværk skal endvidere bidrage aktivt, når ældre ikke længere er selvhjulpne, hvilket henfører til, at man skal have fokus på at etablere samfundsmæssig "solidaritet mellem generationerne". Ideerne til at imødekomme "ældrebyrden" består også i, at de aktive ældre og den øvrige befolkning i øvrigt bør bidrage til samfundet, så aktiv deltagelse i samfundsopgaver kan bidrage til at styrke ansvarligheden i civilsamfundet, da det kan medføre effektivisering af de offentlige ydelser inden for ældreområdet (Ibid.).

Det kan være vanskeligt at argumentere mod dette, da det umiddelbart "selvfølgelig giver mening". Der er dog, ifølge Andersen og Born (2005), grund til at rette opmærksomheden mod sådanne politiske diskurser, da de netop i deres selvfølgelighed "*står i vejen for en mere fundamental overvejelse over udviklingerne*" (s. 97).

Men i hvert fald kan vi sige, at politisk værdsættelse af at tage ansvar for eget liv og at holde sig fri af ældreplejens ydelser er sproglige udtryk i EU's rapport (2012) om "*Aktiv aldring og solidaritet mellem generationerne*", der giver indhold til udlægning af *autonomi* som *selvansvarlighed* og *selvhjulpnehed*. Det giver et grundlag for at sige, at det tyder på, at aktiv

²⁶ I Danmark koordineres årets initiativer af Beskæftigelsesministeriet, Social- og integrationsministeriet samt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

aldring værdsættes i formuleringen om at have fokus på de ældres sociale kapital med *selvansvarlighed* og *selvhjulpenhed*.

Men lad os se nærmere på om disse eller andre fænomener kan udledes af andre ekspliciterede politiske hensigtserklæringer og formålsbeskrivelser.

Målet om den ældres øgede *selvansvarlighed* skal nås ved, at den ældres oplevelse af livskvalitet styrkes gennem øget *selvhjulpenhed* og ved at bidrage til at varetage f.eks. hjælp til andre ældre som frivillig (Den Europæiske Union 2012). Indlejret heri ses, at den ældre agerer med *selvansvarlighed*, når hun eller han holder sig *selvhjulpen* i betydningen holde sig fri af ældreplejens ydelser. Der kommer her konturer til syne af, at der til fænomenerne *selvansvarlighed* og *selvhjulpenhed* er forbundet særlige rette handlemåder. Det tyder derfor på, at der implicit i dem er indlejrede fordringer om, at den ældre forstår det politiske budskab og gennem refleksion lader sig motivere til at være solidarisk med det politiske mål om at holde forbruget af ældreplejens ydelser i ave. Det vil sige, at også politisk prioriterede værdisætninger af den ældres rationelle evner bliver suppleret med den ældres aktive handlen, der dermed kan ses som mulige politisk anerkendende forhold for den ældre, der vedrører og får betydning for den politiske udlægning af ældres autonomi.

De ældre, og selvfølgelig også befolkningen i øvrigt, ses med ovenstående eksempler at være underlagt teknologier, der bliver selvfølgeliggjort gennem f.eks. vedvarende og vedholdende politiske diskurser om udfordrende demografiske og økonomiske forhold vedrørende ældre. Teknologier, der er konstituerende for en usynlig form for disciplinering af ældre med fænomenerne *selvansvarlighed* og *selvhjulpenhed*, der er tilsat en forudbestemt rettedhed.

Andersen og Born (2005) peger på, at samfundsmæssige strukturer og kræfter på usynlig måde kan komme til at styre enkeltpersoner, hvorved individets selvudvikling vil blive styret udefra. Individet får derved uden måske at ville det eller uden at vide det ansvaret for at opfylde de eksternt definerede mål, og kontrollen af egen målopfyldelse bliver derfor ligeledes ekstern.

I den EU-støttede rapport *Healthy Ageing – A Challenge for Europe* med bidrag fra mere end 12 EU-lande kommer den ovenfor fremstillede indlejrede politiske generaliserede udlægning af ældres autonomi til at stå i spænding til baggrundsrapportens definition af autonomi (The Swedish National Institute of Public Health 2007). I den ses autonomi nemlig som personlig kontrol, og ligeledes er den ældres ret til selvbestemmelse af væsentlig betydning for den ældres oplevelse af menneskeværd: *"This right to self-determination is an essential aspect of human dignity and integrity. Autonomy for older people ought to be provided by preventing the restrictions and limits imposed upon that right by their communities and by themselves.*

The crux of autonomy is personal control, the perception of having control over one's self and the capability of defining one's own needs and acting upon that understanding" (The Swedish National Institute of Public Health 2007, s. 16).

Denne definition kan ses som en formålsbeskrivelse med et ideal om og en norm for, hvad det vil sige at værne om den ældres værdighed og integritet, også når ens formåen ikke længere rækker til rationelt at kunne definere sine behov. Det er et ideal, der knytter sig tæt til et autonomibegreb, der handler om at have personlig rationel kontrol ved at have evnen til at formulere egne behov. Det vil sige, at autonomi her er knyttet til autonomi, der er forbundet til samfundsmæssige strømninger om at hylde individets suverænitæt og med selvbestemmelse som sprogligt udtryk indsætte rationelle evner som anerkendte, og man kan sige politisk normativt prioriteret, hvis den ældre skal opnå autonomi. Det åbner for at inddrage perspektivet om den ældre som forbruger, der stiller krav og har forventninger ud fra egne præferencer. Den ældre som selvtilstrækkeligt individ synes derved her at kunne blive identificeret og indsætter dermed politisk anerkendelse af den ældre som autark. Denne implicite politiske forestilling om autonomi som autarki betyder, at den ældre vil opnå politisk værdsættelse og dermed i samfundet generelt?, når han eller hun er i stand til at tage rationelle beslutninger, forbliver selvhjulpen og tager ansvar for sig selv og endvidere tager ansvar for og som frivillig bidrager til civilsamfundets selvhjulpenhed. Her kan det indskydes, at 2011 bliver udråbt til "European Year of Volunteering". Det betyder, at den autarke ældre i samme politiske diskurser om ældres autonomi er under pres, da der heri implicit kan ses et politisk ideologisk eksternt defineret telos. Det betyder, at den ældre bør rette sig efter et politisk defineret mål, som er baseret på at skabe forståelse for effektivisering i den offentlige sektor. Dermed kan selvrefleksionens eksterne ydre ses som moraliserende og styret af økonomisk rationale. Det kunne tyde på, at den politiske udlægning af autonomi kan forbindes til i hvert fald to perspektiver. Dels til den ældre selv med værdsættelse af den ældres *handlekraft*, der knytter sig til, at han eller hun holder sig fri af ældreplejens ydelser ved hjælp af fænomenerne *selvansvarlighed*, *selvhjulpenhed* og *rationel beslutningsevne*. Og dels til perspektivet om, at den ældre også har *handlekraft* til at bidrage til civilsamfundets selvhjulpenhed.

De bagvedliggende argumenter for den politiske værdsættelse af ældres autonomi i denne udlægning tager afsæt i demografiske og dermed økonomiske, fremskrivninger om udviklingen af antallet af ældre (Colombo et al. 2011, OECD 2005). Den ældres autonomi bliver derved politisk defineret og værdsat i en særlig betydning og dermed med en forudbestemt rettetthed.

Finder denne fortælling almen accept, så kan man sige, at der derfor implicit i de nævnte rapporter potentielt kan opstå mulige aflejringer i samfundets kollektive bevidsthed om, at mangel på

handlekraft kan udvise lav *selvansvarlighed* og mangel på *selvhjulpenhed* og *rationelle beslutningsevner*. Det vil så sige, at bliver den ældre *svækket* og dermed ikke længere kan agere som den glade golfspillende ældre, den rejselystne ældre etc., men derimod får brug for hjælp i ældreplejen, så kan det være konstituerende for lav status i samfundet generelt. Det viser, at *handlekraft* politisk bliver forstået i en særlig betydning om at holde sig fri af ældreplejens ydelser og bliver dermed forudsætningen for, at den ældre kan opnå autonomi.

Vi står så med en udlægning af autonomi, hvor den ældres personlige autonomi bliver vist særlig respekt og bliver tildelt en enestående status, der involverer tildeling af status til ældre, der formår og evner selv at udleve sine livsmål, interesser osv. Det efterlader så et tomrum i forhold til indholdsbestemmelse af autonomi for de ældre, der er *svækkede* og derfor har vanskeligt ved eller ikke evner at tage beslutninger og leve ud fra egne mål og værdier. Man kan sige, at autonomi forstået som dyb gensidig afhængighed mellem mennesker (Løgstrup 2008) ikke finder plads og får liv i det her udledte *nutidige politisk dominerende autonomibegreb*.

Det er interessant, da der i ovenfor nævnte rapporter også henvises til progressionen i antallet af ældre, der oplever *svækkelse* af fysisk, psykisk og kognitiv karakter (se også Meinow et al. 2011). Det rejser spørgsmål om, hvorledes den politiske tilrettelæggelse af hjælp til *svækkede* ældre i plejeboligen viser sig udmøntet, når den ældres *handlekraft* bliver udfoldet med *selvansvarlighed*, *selvhjulpenhed* og *rationel beslutningsevne* i den politiske udlægning af autonomi

Der tegner sig på baggrund af ovenstående analyse tydelige konturer af et internationalt *nutidigt politisk dominerende autonomibegreb*, der er indholdsbestemt af formålsrettede fænomener, den ældre implicit skal/bør være i besiddelse af for at blive værdsat som den gode samfundsborger.

Dette udledte internationale nutidige politisk dominerende begreb om ældres autonomi udfordres nu ved at se nærmere på nationale policy-dokumenter, der vedrører ældreområdet.

5.2 Diskurser om den ældres autonomi på den nationale politiske arena

Allerede i 2003 nedsætter regeringen i Danmark Velfærdskommissionen²⁷, der skal fremskrive demografiske udfordringer på ældreområdet og komme med svar på, hvordan velfærdsydelse med det stigende antal ældre kan finansieres inden for rammerne af uændrede skatter (Statsministeriet 2003). Velfærdskommissionen under Finansministeriet tegner derfor sit billede af den forventede demografiske udvikling (2004, 2005). Fokus på fremtidens ældre viser sig også i

²⁷ Regeringspartier: Venstre og Konservative med Anders Fogh Rasmussen (V) som statsminister i perioden 27.11.2001 – 18.2.2005 (http://stm.dk/p_5625.html) – lokaliseret den 20.1.2016)

udgivelsen om *Det aldrende samfund 2030*, som Forskningsstyrelsen under Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling udgiver i 2006.

I Lov om social service § 1, stk. 2 hedder det, at *"Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes mulighed for at tage ansvar for sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten"*, og i stk. 3 står, at *"hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie"* (Lov om social service 2015).

Det politiske ønske nationalt viser sig ligesom i internationale sammenhænge ved, at den ældre skal have *"mulighed for tage ansvar for sig selv"*, hvilket viser, at den ældre som autark i, hvad kunne kaldes i herligelsen af det individcentrede individ, bidrager til at fostre politisk anerkendelse af det *individualiserede individ*. Det vil sige en udlægning af autonomi, der indsætter den ældre i en særlig position, der løfter hende eller ham ud af en social kontekst og indsætter hende eller ham som suverænt selvforvaltende. Det betyder, at respekten for autonomi udlægges som, at alt udefrakommende vil blive opfattet som utidig indblanding og et overgreb. Det er et interessant udgangspunkt i forhold til den politiske tilrettelæggelse af den hjælp, der kan blive tilbudt af ældreplejen.

Det betyder, at der i national sammenhæng, ligesom vi så det internationalt, politisk bliver lagt vægt på at være selvhjulpne. Den ældres ressourcer vil derfor være det naturlige udgangspunkt i tildelingen af hjælp, da den ældre skal gives muligheden for tage ansvar for sig selv. Der ses således at blive lagt vægt på den ældres autonomi med et individualiseret blik med samtidig bestemmelse af, at den ældres *handlekraft* skal bidrage til, at den ældre som selvforvaltende bliver tillagt politisk værdi og dermed anerkendt.

I formålet til Lov om social service (2015) ses det også, at en forudsætning for at få hjælp fra ældreplejen er, at den ældres egen familie ikke længere kan klare at hjælpe den ældre. Det ses derved, ligesom vi så det i den internationale formulering om *"solidaritet mellem generationer"* i foregående afsnit, at der politisk er indlejret et ønske om (gen)etablering af tidligere mere traditionelle mønstre om, at familie skal støtte og hjælpe, hvis den ældre ikke længere er i stand til at være selvtilstrækkelig og klare sig selv. Solidariteten mellem generationerne består derved nationalt, ligesom det gør internationalt, med et statsligt krav om eller forventning til, at den ældres sociale netværk skal tage ansvar for at hjælpe deres ikke længere selvhjulpne ældre. Ideologien bag dette synes at være at yder-morale skal stimuleres, og statslig omsorgspaternalisme skal nedtones for, at det enkelte individ kan opnå frihed (Rasmussen 1993). Det betyder som ovenfor nævnt på den ene side, at der politisk bliver taget udgangspunkt i, at hjælp grundlæggende bliver opfattet som indblanding i det *individualiserede individs* suverænit. Staten må derfor på den ene side trække sig i

forhold til at hjælpe den hjælpetrængende ældre ud fra ideologiske overvejelser om at respektere og tildele den ældre autonomi, idet man ønsker at bevæge sig væk fra, at statsansatte omsorgsudøvere skal definere individets behov. På den anden side bliver der også politisk forsøgt at indgyde det *individualiserede individ* prædefinerende værdsatte handlemåder, der igen, ligesom internationalt, kan blive indholdsbestemt af den ældres autonomi med *handlekraft* forbundet til den ældres *selvansvarlighed, selvhjulpethed og rationelle beslutningsevne*.

Nationalt ses den politiske indsats for at bringe civilsamfundet i spil i kampen om at holde de ældre fri af offentlige ydelser bl.a. i Kvalitetsreformen (Regeringen 2007²⁸). Strategien for høj kvalitet i den offentlige service er, at borgerne skal have klare rettigheder og tage ansvar i satsningen på frivilligt arbejde, der skal udbygges og prioriteres i den samlede indsats i blandt andet ældreplejen (Ibid.). Kvalitetsreformen er således endnu et bidrag til et politisk fokus på, at civilsamfundet skal tage ansvar ved at deltage i socialt arbejde for at fremme aktivt medborgerskab. Denne tendens til at opruste frivilligt arbejde udmøntes yderligere i "*National civilsamfundsstrategi*" (Socialministeriet 2010²⁹) og i "*Sammen om bedre velfærd*" (Frivilligrådet 2012³⁰).

Frivilligrådet skal komme med forslag til, hvorledes den frivillige sektor kan udvikles og integreres i den velfærdspolitiske opgaveløsning. Frivilliges betydning for ældre ses f.eks. i rapporten fra Kommissionen om livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem (2012). Kommunernes Landsforening (2015a) har også fokus på dette perspektiv, når pårørende nævnes som en ressource, der kan bidrage til at holde velfærdsydelser nede med argumenter om, at vi i fællesskab må skabe velfærd.

Opsamlende kan det siges, at den politiske indholdsbestemmelse af den ældres autonomi i de politiske formålsbeskrivelser og hensigtserklæringer sætter den ældre som autark eller som *individualiseret individ* på dagsordenen. Det vil sige, at den ældre har nok i sig selv, beslutter ud fra egne præferencer og tager ansvar for sig selv. Men det viser sig også nationalt, at der i disse formålsbeskrivelser osv. er indlejret telos om politisk værdsættelse af den ældres *handlekraft* identificeret ved *selvansvarlighed, selvhjulpethed og rationel beslutningsevne*. Fænomener, som bliver indholdsbestemmende for en politisk udlægning af den ældres autonomi, der er baseret på en målsætning om at holde den ældre væk fra ældreplejens ydelser. Dette *nutidige politisk dominerende*

²⁸ Venstre og Konservative dannede regering i to omgange i 2007. Begge regeringer under ledelse af statsminister Anders Fogh Rasmussen (V).

²⁹ Venstre og Konservative dannede regering i perioden 5.4.09 til 3.10.11 under ledelse af statsminister Lars Løkke Rasmussen (V).

³⁰ Frivilligrådet bliver dannet under regeringen bestående af Socialdemokratiet, Det radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti (2.10.11 til 3.2.14,) og rådets 10 medlemmer bliver ministerielt udpeget. Frivilligrådet fortsætter under den nuværende Venstre-regering fra 28.6.15 med Lars Løkke Rasmussen som statsminister.

autonomibegreb synes derfor at fremstå som værende en del af en politisk *moraliserende effektiviseringsdiskurs* såvel internationalt som nationalt.

Derved fører den politiske diskurs til moraliserende fortolkning og værdsættelse af ældres autonomi i en særlig udlægning med indlejret politisk bestemt telos. Det står faktisk i kontrast til det, der kommer til at fremstå som politisk retorik om det selvtilstrækkelige *individualiserede individ*, der frit kan tage ansvar på sig selv, og hvor enhver udefrakommende indblanding i den ældres beslutningsret og levevis vil være et overgreb og en indgriben i dennes liv.

I bestræbelserne på at forfølge denne analyse om den økonomiske rationalitets forrang i den førte ældrepolitik, der influerer på det udledte politiske begreb om autonomi, vil jeg i næste afsnit se nærmere på økonomiens betydning i konkrete politiske tiltag. Først ses nærmere på "*Livslang læring*", der er et internationalt politisk tiltag, for derefter at tage fat på et nationalt tiltag: "Længst muligt i eget liv."

5.3 Politisk rammesætning af den ældres autonomi funderet i økonomisk rationale

Værdimæssige rationale om hensyntagen til den ældre som *individualiseret individ* er, som ovenstående afsnit viser, tydelige i politiske formålsbeskrivelser, koncepter osv. Det er straks vanskeligere at tydeliggøre, hvordan økonomiske prioriteringer er indlejret i samme hensigtserklæringer.

Det kan derfor være oplysende at forfølge, hvorledes hensyntagen til den ældre som det *handlekraftige* individ og økonomi kommer til udtryk i nogle af de mange programmer, der introduceres og rulles ud over ældreområdet. Et eksempel på et sådant program er ideen om "*Livslang læring*" i forbindelse med Det Europæiske år 2012 om "*Active Ageing and solidarity between generations*" (Den Europæiske Union 2012). "*Livslang læring*" nævnes i den forbindelse som et rettidigt initiativ med argumentet om, at den demografiske forandring med et hurtigt stigende antal ældre inden for få år kan udløse massive sociale, økonomiske, budgetmæssige og politiske konsekvenser. Den aldrendes befolknings fulde potentiale skal derfor udnyttes (Ibid.). Visionen er at skabe bedre muligheder for aktiv aldring ved at fremme "*Livslang læring*" for alle voksne i bestræbelserne på at udvikle deres personlige kompetencer. Dette gøres ved at skabe forståelse for de samfundsmæssige demografiske udfordringer med målet om, at det er bedst for borgerne at forblive uafhængige af offentlig hjælp så længe som muligt. Samtidig skal borgerne motiveres til at bidrage til samfundet i takt med, at de bliver ældre (Ibid.). Denne udmøntning er et konkret eksempel på en politisk vision om at styrke de ældres *handlekraft* som middel til at opnå effektivisering af ældreplejen. Målet med "*Livslang læring*" bliver således at kompetenceudvikle den

ældre til *selvhjulpenhed* ved at styrke den ældres ansvarsfølelse både i forhold til at klare sig selv og i forhold til at bidrage positivt til at varetage opgaver, der ellers har ligget i den offentlige ældresektor. ”Livslang læring” som politisk tiltag kan derfor opfattes som en teknologisk artefakt, der, med Wackerhausens (1992) ord, både kan understøtte og overskride den teknologiske logiks³¹ intenderede målstyring. Teknologien, her ”Livslang læring”, kan nemlig anskues som både et målrettet middel i den menneskelige virksomhed og som havende en mere almen og også i nogle sammenhænge en utilsigtet virkningshistorie i sociale praksisser. Det er en virkningshistorie, der kan øve indflydelse på og internaliseres i menneskets livsverden og derved kan blive usynliggjort for mennesket (Ibid.). Teknologien, ”Livslang læring”, kan betyde, at de etablerede kundskabsbærende praksisformer, som den ældre møder, dermed kan være konstrueret gennem prædefinerede programmer og regelsæt, der ikke nødvendigvis afspejler en opfattelse af den ældre som havende værdi i sig selv som unikt subjekt.

”Livslang læring” kan dermed identificeres som en politisk ønsket handlingsorienteret praksisform og som et eksempel på et koncept, der i praksis kan bidrage til at værdsætte den politiske udlægning af autonomi med *handlekraft* i betydningen *selvansvarlighed, selvhjulpenhed og rationel beslutningsevne* med det bagvedliggende mål om at opnå effektivisering i ældreplejen. Derved vil ”Livslang læring” blive et bidrag til en politisk *moraliserende effektiviseringsdiskurs*, der skal forstås som havende et politisk bestemt indlejret telos, der bidrager til at låse det politisk værdsatte *individualiserede individ* til, at særlige handlemåder er de rette. Det vil sige, at der i den her udledte politiske udlægning af autonomi synes at blive synliggjort en politisk indblanding i den ældres personlige autonomi, hvilket jo i de gennemgåede i policy-dokumenter ellers bliver fremstillet som værende paternalistisk. Det betyder, at effektiviseringstiltag ofte kan komme til at stå i mere eller mindre modsætning til politiske formålsbeskrivelser, programerklæringer, koncepter etc., men måske var den underliggende hensigt.

Det nationale koncept ”Længst muligt i eget liv” nyder stor politisk bevågenhed såvel nationalt som internationalt. Projektet blev indledt af Fredericia kommune i 2009³² med målet om at styrke borgerens evne til ved egen kraft at skabe livskvalitet og minimere afhængigheden af personalet (Kjellberg et al. 2011), hvilket går fint i spænd med politisk anerkendelse af den ældres *handlekraft*.

³¹ Teknologisk logik tager afsæt i et vidensbegreb, der allerede blev formuleret i græsk filosofi, og som omhandler viden defineret som sproglig og eksplicit viden, og virkeligheden lader sig beskrive og forklare på denne vis. (Wackerhausen 1992)

³² Fredericia kommune vinder med projektet ”Længst muligt i eget liv” Kommunernes Landforenings innovationspris i 2010 for banebrydende nytænkning. I 2011 vinder kommunen ligeledes en EPSA-pris (European Public Sector Award) for projektet og i 2012 en EU-pris i kategorien ”Towards Age-Friendly Environments”.

Samtidig bliver der peget på, at konceptet har den gevinst, at omkostningsbyrden inden for ældresektoren bliver minimeret. Det vil sige, at vi igen ser et værdimæssigt perspektiv om at tilføre den ældre autonomi ved at gøre denne *selvhjulpethed* og dermed fri af ældreplejens ydelser med et direkte link til effektivisering. Implicit handler konceptet om, at borgerne skal kompetenceudvikles til *selvhjulpethed*, og man kan sige, at det derved bliver en afløber af tiltaget om *"Livslang læring"*.

Konceptet om *"Længst muligt i eget liv"* stiller derfor formålet i Lov om social service i et nyt lys. Der står: *"Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte"* (Lov om social service 2015).

Den individuelle vurdering i *"Længst muligt i eget liv"* synes at blive at motivere den ældres følelse af *selvansvarlighed* til at blive *selvhjulpethed*, hvilket så kan blive hvad samarbejdet mellem den professionelle og den ældre består i. Lassen (2014) skriver i sin ph.d.-afhandling, at det ikke længere er mantraet om, at den sidste del af livet handler om at nyde efter at have ydet, men at nu er betingelsen for at opnå livskvalitet at yde hele livet.

Konkret viser det sig ved, at borgere, der henvender sig til Fredericia kommune for at få personlig eller praktisk hjælp, i projektet bliver tilbudt et intensivt rehabiliteringsprogram, så hun eller han selv bliver i stand til at klare en given arbejdsopgave i stedet for, at den bliver udført af ældreplejens personale. Resultatet er, at borgernes behov for hjælp falder markant, og at Fredericia kommune har sparet 500.000 kr. om måneden på ældreområdet (Kommunernes Landsforening 2010a). Kommunen vinder Kommunernes Landsforenings innovationspris 2010 (Kommunernes Landsforening 2010b), og konceptet bliver indført i de fleste af landets kommuner. *"Længst muligt i eget liv"* også kaldet *"Hverdagsrehabilitering"* bliver også introduceret på plejecentre igen med Fredericia som foregangskommune (Fredericia Kommune 2012). I efteråret 2014 bliver rehabiliteringsforløb, der kan *"forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp"* endvidere vedtaget som lovændring til Lov om social service (Lov om social service 2014).

Det vil sige, at dette projekt ligesom med initiativet om *"Livslang læring"* igen handler om, at den politiske udlægning af autonomi kan indlejre den ældre og befolkningen i øvrigt i en generaliseret forestilling om, at *handlekraft*, der fører til *selvhjulpethed*, giver livskvalitet. Det udelukker så samtidig et situeret blik på den ældres autonomi, der er betinget af den ældre og dennes livssituation.

Vi ser her, at autonomi bliver politisk udlagt med prædefinerede mål, der kan blive internaliseret i den ældre og i befolkningen i øvrigt uden at vide det og måske også uden at ville det. Vi står derfor med et politisk begreb om autonomi, der står i modsætning til et begreb om autonomi, hvori et blik på den ældre i et genalogisk eller diskursivt perspektiv er indeholdt.

Ved nærmere eftersyn synes dermed det *nutidige politisk dominerende autonomibegreb* igen at blive midlet til at opnå særlige rette handlemåder, der kan føre til effektivisering, hvilket understøtter, at det er indlejret i en politisk *moraliserende effektiviseringsdiskurs*.

Det økonomiske rationale som (med)definerende for det nutidige politisk dominerende begreb om ældres autonomi bliver gennem læsningen af de nævnte policy-dokumenter mere og mere synligt, jo nærmere vi kommer 2016. Det viser eksemplerne i næste afsnit.

5.3.1 Økonomi som eksplicit rationale i ældrepolitikken forbundet med et nutidigt politisk dominerende begreb om autonomi

Økonomisk rationalitet synes politisk at fremstå som mere selvfølgeliggjort i de senere års policy-dokumenter og er dermed blevet mere synligt og måske også mere accepteret i ældrepolitikken? Økonomien som det prioriterede styringsrationale ses i tiltag, der handler om at gøre adgangen til velfærdsydelser mere vanskelig og til et valg, som den *handlekraftige* ældre ikke bør tage som den værdsatte *selvansvarlige, selvhjulpne og rationelle kompetente* borger. Et sådant eksempel ses i Århus kommune, hvor der i en periode i 2014 var reklamestreamers på byens bybusser med teksten "*Hold borgeren væk*". Det var en streamer, der afspejlede kommunens budgetaftale for 2013-2016 i Århus kommune vedrørende "*Service for ældre og handicappede*" (Århus kommune 2012). "*Hold borgeren væk*" er en af Århus kommunes ledetråde til et bedre liv, hvor *selvhjulpnehed* bliver sat lig med livskvalitet (Ibid.).

Et andet eksempel viser sig ved Københavns kommunes begyndende opgør med 1980'ernes politiske tiltag om "*Længst muligt i eget hjem*". Det var et initiativ, der var funderet i et opgør med velfærdsstatens objektgørelse, passivering og paternalisering af den ældre, der endvidere kunne nedbringe antallet af plejehjemspladser og dermed effektivere ældreplejen (Ældrekommissionen 1980). Nu viser det sig dog, at "*Længst muligt i eget hjem*" har været så stor succes, at der fra nogle kommuner er ønske om, at det skal være slut med "*Længst muligt i eget hjem*". Det lyder nemlig f.eks. fra Københavns kommune, at ældre nu bør motiveres til at flytte i plejebolig, da de har bedre af det og det koster det halve i en tid, hvor kommunerne er stillet over for sparekrav (Københavns kommune 2011).

Den heri *moraliserende effektiviseringsdiskurs* bliver således tydelig og den ældre i den politiske udlægning af autonomi, der med *handlekraft* skal agere med *selvansvarlighed, selvhjulpnehed og rationel beslutningsevne*, kan dermed blive sat under pres. Sådanne tiltag kan jo netop være med til, at den kommunale forvaltning blander sig i det *individualiserede individs* beslutningsret og som forbruger, der selvrådende og på baggrund af egne præferencer tager selvalgte beslutninger. Vi er så igen vidner til, at koncepter med sådanne generaliserende tiltag på den ene side kan føre til, at det

nutidige dominerende politisk autonomibegreb fremstår som ikke at blive værdsat i den politiske tilrettelæggelse af hjælpen. På den anden side udelukker samme konceptualisering af autonomi et autonomibegreb, der bliver indholdsbestemt ved, at vi, som Honneth (2006) skriver, bliver dannet og udviklet som mennesker gennem intersubjektivitet og situerede, og at autonomi kun kan opnås i en kontekst af sociale relationer, der er støttende og anerkendende.

Men med det udledte *nutidige politisk dominerende autonomibegrebs* indholdsbestemmelse af den *handlekraftige* ældre, der kan agere med *selvansvarlighed, selvhjulpenhed* og *rationel beslutningsevne*, kan man sige, at det politiske mål med denne udlægning af autonomi fremkommer at være, at de ældre må forstå og agere efter den vanskelige økonomiske samfundsmæssige sammenhæng, de indgår i.

Policy-dokumenterne fortæller en historie om, at indholdet i dem viser sig at være domineret af økonomisk effektivisering, og autonomibegrebet i dem får tildelt flere funktioner. Det skal på den ene side bidrage til at udøve ideen og forestillingen om frit valg, der indsætter en form for markedsautonomi. På den anden side skal det understøtte ideen om autonomi som selvhjulpenhed, der fordrer og forudsætter målrettede og stramt styrede både statslige og kommunale programmer og institutioner for at virkeliggøre denne målsætning.

I kapitel 6 vil dette udledte politiske begreb om autonomi blive anvendt som blik i analysen af det i kapitel 4 fremstillede datamateriale fra feltstudiet for at identificere, hvilke konsekvenser den politiske tilrettelæggelse af plejeboligen har for den ældres autonomi- og livssituation i plejeboligens praksisser.

Kapitel 6: Ældres autonomi- og livssituation i plejeboligen

I dette kapitel vil feltstudiets fremstillede datamateriale fra kapitel 4 blive anvendt til at kaste lys over, om og i så fald hvordan det i kapitel 5 udledte nutidige politisk dominerende begreb om ældres autonomi udfolder sig i plejeboligens praksisser og viser sig at øve indflydelse på *svækkede* ældres autonomi- og livssituation.

Policy-dokumenter, der er forbundet til det fremstillede datamateriale, vil derfor få en fremtrædende plads gennem kapitlet for at synliggøre, om politisk tilrettelæggelse af plejeboligen ses indlejret i plejeboligens praksisser og dermed viser sig at få betydning for den ældres autonomi- og livssituation.

6.1 Fra feltstudiets fremstillede datamateriale til analysestruktur

Gennem feltarbejdet og i arbejdet med feltstudiets datamateriale har det stipulative rammebegreb om autonomi været mit blik:

At den ældre har mulighed for at bestemme i sit liv og leve sit liv ud fra egne mål og værdier om, hvad der er et godt liv at leve, når den ældre ikke længere kan klare sig i egen bolig og derfor flytter i plejebolig.

Med dette rammebegreb har jeg synliggjort, at *svækkelse* per se er et livsvilkår for ældre, der flytter i plejebolig. Den ældres *svækkelse* er blevet udfoldet med fænomenerne *immobilitet, psykiske problemer og nedsatte kognitive evner*. Det er fænomener, som i en uendelighed af mulige variationer er forbundet til den ældres *svækkelse*, og som må afhjælpes, hvis den ældre skal have mulighed for at bestemme i sit liv og leve sit liv ud fra egne mål og værdier. Jeg har givet disse fænomener betegnelsen *interne forhold* med henvisning til, at der er tale om forhold, som er tæt forbundet med den enkelte ældre som person, dennes livsforløb og nuværende og fremtidige liv. Hjælpen, der bliver ydet af ældreplejen som compensation for den ældres *svækkelse*, er indlejret i *plejeboligens rammebetingelser*, og om dette har jeg brugt betegnelsen *eksterne forhold* med henvisning til, at disse forhold bliver udfoldet under fænomenerne *plejeboligen som hjem, hjælp som opgaveløsning og pårørende som ressource*.

Tilrettelæggelsen af hjælp til ældre i plejebolig er forbundet til det rammesatte *nutidige politisk dominerende autonomibegreb* for ældre (kapitel 5) med *handlekraft* som overordnet kategori. *Handlekraft* er blevet udfoldet med fænomenerne *selvansvarlighed, selvhjulpethed og rationel beslutningsevne*. Det politisk prioriterede begreb om ældres autonomi er blevet udledt på baggrund af policy-dokumenter og indtager derfor en diskursiv strategisk plads i samfundet. Ved indflytning i

plejebolig bliver den ældre indlejret i, eller man kan også sige underlagt, en organisatorisk kontekst, hvor det nutidige politisk dominerende begreb om ældres autonomi kan nævnes som den politisk normative prioriterede værdisætning. Det er et politisk værdigrundlag, der ikke skal opfattes som et ideal, der blot på kausal vis "siver ned" i plejecentrets organisering og udfolder sig i plejeboligens praksisser som en anden naturlov.

Taylor (1985a) påpeger, at opfattelser og praksisser i samfundet ikke kan eksistere og føres ud i livet uden visse selvforståelser. Der vil altid være en præteoretisk forståelse af, hvad der foregår blandt medlemmerne, der er involveret i samfundets praksisser. Den præteoretiske forståelse vil være betinget af spilleregler i samfundet. De er medkonstituerende for medlemmernes selvforståelse og dermed for deres handlinger i praksis; men de er ikke nødvendigvis kendt for de involverede. "*The point of it is to concatenate a social decision out of individual decisions. So only certain kinds of interaction are legitimate. This norm of individual independence is, one might say, constitutive of the practice*" (Taylor 1985a, s. 93).

Dette citat kan eksemplificeres ved, at det udledte *nutidige politisk dominerende autonomibegreb* om ældres autonomi kan, om man så må sige, gå bag om ryggen på medarbejderne på plejecentrene. Det vil sige, at de, uden måske at ville det og uden måske at vide det, i praksis handler med udgangspunkt i den politisk prioriterede indholdsbestemmelse af autonomi.

Men feltstudiets datamateriale synliggør også, at den præteoretiske forståelse af det nutidige politisk prioriterede begreb om ældres autonomi virker fremmed og ikke-forstået af nogle af medarbejderne. De kommer derfor i konflikt med deres iboende faglige selvforståelse og fraviger i praksis *plejeboligens rammebetingelser*, hvilket bibringer analysen af feltstudiets datamateriale nuancering og tydeliggørelse af, hvilke konsekvenser indflydelse den politiske tilrettelæggelse af plejeboligen har for den *svækkede* ældres autonomi- og livssituation.

I dette kapitel vil de *eksterne forhold* om *plejeboligens rammebetingelser*, der er udfoldet med fænomenerne *plejeboligen som hjem, hjælp som opgaveløsning og pårørende som ressource*, være i forgrund i de to første dele og blive reflekteret med de *interne forhold*. De *interne forhold* er forbundet med den enkelte ældre *svækkelse* og er udfoldet med fænomenerne *immobilitet, psykiske problemer og nedsatte kognitive evner*.

I kapitlets 3. del vil de *interne forhold* være i forgrund og vil blive reflekteret med de *eksterne forhold*. Efter denne præcisering af grundlaget for analysen vil kapitlets struktur blive beskrevet i næste afsnit.

6.1.1 Kapitlets struktur

Kapitlet er struktureret i tre dele:

1. del (6.2) omhandler den politiske tilrettelæggelse af *plejeboligen som hjem*, der viser sig at være konstituerende for særlig værdsættelse af den *handlekraftige* ældre, hvilket bliver synliggjort at bidrage til, at særlige handlemåder vinder indpas i plejeboligens praksisser. Det sker allerede i visitationsproceduren til en plejebolig. Både visitationsproceduren og plejeboligen som boligform er konkrete resultater af politiske diskurser om afinstitutionisering af plejehjem og opgør med passiverende "omsorgeri", der bliver konstituerende for politisk værdsættelse af den ældres *handlekraft*. Men for at komme i betragtning til en plejebolig fordres det, at den ældre har brug for omfattende personassistance. Der fremkommer derved et paradoks, der vil blive belyst i denne del af kapitlet for at give nogle bud på, hvilken indflydelse det kan have på den *svækkede* ældres autonomi- og livssituation i plejeboligens praksisser.

2. del (6.3) handler om princippet om "hjælp til selvhjælp", der tager sit udgangspunkt i den ældres ressourcer eller *handlekraft*, og som er grundlaget for visitationen af *hjælp som opgaveløsning* til *svækkede* ældre. "Fælles sprog" er et standardiseret arbejdsredskab, der er politisk prioriteret for at tilbyde ensartethed i sprog, mål og opgaveløsning til ældre for at sikre kvalitet, og for at hjælp bliver tildelt ud fra et ligestillingsprincip mellem alle ældre. Denne standardisering af hjælpen til ældre bliver udfoldet for at synliggøre, hvilke hæmmende og fremmede forhold for den ældres autonomi- og livssituation, der med denne politiske tilrettelæggelse bliver synliggjort i plejeboligens praksisser. Feltstudiets datamateriale synliggør, at nogle medarbejdere vover at gå imod denne intenderede ligestillende tildeling af *hjælp som opgaveløsning*, hvilket nuancerer standardiseringens konsekvenser for den ældres autonomi- og livssituation.

3. del (6.4) tydeliggør, hvordan politisk værdsættelse af ældres *handlekraft* får betydning for den enkelte ældres autonomi- og livssituation i praksis. Både når *handlekraft* hos mange af de ældre viser sig som værende særlig udfordret, og for en del af de ældre, der indgår feltstudiet, stort set viser sig som fraværende, hvilket kommer til syne på mange vidt forskellige måder og i vidt forskellige grader. Feltstudiets datamateriale bidrager også med at synliggøre, at ældres *handlekraft* bliver midlet til at blive set i plejeboligens praksisser. Det bliver derfor her udfoldet, hvordan den politisk intenderede hensigt med *handlekraft* skal motivere den ældre til at holde sig fri af ældreplejens ydelser. Dette gøres gennem den politiske værdsættelse af *selvansvarlighed*, *selvhjulp* og *rationel beslutningsevne*, der dog viser sig at have (måske) uintenderede virkninger i praksis. Det bliver nemlig synliggjort, at de samme politisk værdsatte evner bidrager til at forbruge ældreplejens ressourcer. Det sker, da *handlekraft* bliver synliggjort som nødvendig på ældreplejens

markedslignende vilkår, når man som forbruger skal kunne evne at få øje på og få tildelt de ikke synlige tilbudte varer på ældreplejens hylder.

6.1.2 Arbejdsmetoder og greb i kapitlet

Policy-dokumenter har en central plads i dette kapitel (kapitel 6), da de iværksatte politiske initiativer kan bidrage til at synliggøre, hvornår den politiske rammesætning af plejeboligen har betydning for den ældres autonomi- og livssituation i plejeboligens praksisser. Jeg anvender både nationale og kommunale policy-dokumenter. I søgningen efter kommunale policy dokumenter viser der sig en overaskende ensartethed i de fundne dokumenter på tværs af landets kommuner. De udvalgte policy-dokumenter, der nævnes i dette kapitel, er derfor udvalgt som eksempler, der har fremstået som typiske for flere af landets kommuner.

Jeg vil gennem dette kapitel anvende kapitel 2's historiske perspektiv om rammesætning af ældres autonomi i ældreforsorgens udvikling og etablering i Danmark gennem 1800-tallet og frem til 1990'erne. Det vil jeg gøre for at nuancere og skabe dybde i analysen, der ellers kunne komme til at fremstå som et nutidigt snapshot. Jeg vil i den forbindelse henvise til kapitel 2 og nummeret på det afsnit, jeg henviser til. F.eks. kapitel 2 afsnit 7 vil blive henvist til med (2.7). Samme henvisningsmåde vil blive anvendt, når jeg refererer til det fremstillede datamateriale i kapitel 4. Det vil sige f.eks. (4.7).

Gennem analysen vil jeg derudover løbende inddrage filosofiske og sociologiske bidrag for at udfolde den ældres autonomi- og livssituation i plejeboligens rammer og praksisser så grundigt og nuanceret som muligt. Og for at give læseren et løbende overblik gennem dette lange kapitel, har jeg valgt at delkonkludere i opsamlingsafsnit i hvert af dette kapitels tre dele.

Med dette overbliksbillede af kapitel 6 kan jeg nu gå i gang med kapitlets første afsnit om den politiske tilrettelæggelse af *plejeboligen som hjem*. Det er første skridt på vejen til at udfolde ældres autonomisituation i plejeboligens rammer og praksisser.

6.2 Plejeboligen som afinstitutionaliseret plejehjem til sikring af ældres frihed

Plejeboligen er for ældre, der har behov for omfattende service og pleje (Almenboligloven 2015, § 5, § 54). Det vil sige, at ældre, der bliver visiteret til plejebolig, typisk er svækkede i en sådan grad, at de ikke længere, som Jensen (2004) skriver, kan bo i "hjem hjemme", men må flytte til "hjem ude."³³

³³ Denne formulering af de to typer hjem vil blive anvendt gennem kapitlet.

Som det fremgår af kapitel 2 om ældreforsorgens udvikling, så er "Længst muligt i eget hjem" et koncept, der siden 1980'erne har haft stor betydning for den politiske tilrettelæggelse af boligformer til ældre. "Længst muligt i eget hjem" medførte, at plejehjem som offentlig boinstitution på sigt ikke længere skulle være et tilbud til ældre. Plejehjem blev derfor nedlagt, hvilket var medvirkende til, at det kun var de mest *svækkede* ældre, og særligt ældre med psykiske og kognitive problemer, der fra 1990'erne blev tilbudt en plejehjemsplads. Ældreboliger blev den ny boligform, der kunne tilbydes ældre. Det er selvstændige boliger, der typisk er bygget som mindre rækkehuse eller boligblokke, og som kunne lejes af den ældre som enhver anden lejebolig. Virkeligheden viste dog, at ældreboliger ikke kunne være den eneste tilbudte boligform til *svækkede ældre*, der ikke længere kunne klare sig i eget hjem. Plejebolig som ny boligform til *svækkede ældre* bliver derfor en realitet (2.7).

Etablering af plejeboligen gav anledning til arkitektoniske diskussioner om indretning af denne boligform. En debat, der umiddelbart tager sit udgangspunkt i undersøgelser om plejehjemmenes uensartethed og institutionelle præg (2.7.2, 2.7.3). Konkret bliver plejeboligen bygningsmæssige faciliteter mere ensartet landet over, og plejeboligen bliver en forbedring i forhold til plejehjemmenes små værelser, idet plejeboligen bliver indrettet med eget bad og toilet, køkkenfaciliteter og typisk to rum (Møller og Knudstrup 2008a).

Det bliver i etableringen af plejeboligen politisk besluttet, at den skal være den ældres egen lejebolig, hvorfor den som enhver anden lejelejlighed typisk bliver udlejet af et boligselskab. Den ældre skal dog funktionsvurderes af en kommunal visitator for at blive godkendt til en plejebolig.

I første tema i denne del af analysen ser jeg nærmere på visitators funktionsvurdering, der foretages på baggrund af Fælles Sprog, der er et standardiseret kategorisystem (Hansen og Vedung 2005, Petersen og Schmidt 2003). Dernæst bliver eksempler fra feltstudiets datamateriale udfoldet for at kaste lys over både den ældres *svækkelse* og den ældres *handlekraft* i visitationsproceduren til plejeboligen og hvorledes Fælles Sprog som visitatorernes arbejdsredskab har betydning for, hvorledes *svækkede* ældre bliver set som individer i ældreplejens organisering.

I andet tema i denne første del af dette kapitel, bliver blikket rettet mod den politiske tilrettelæggelse af *plejeboligen som hjem*. Det bliver gjort ved at belyse, hvordan hjem ses udmøntet som politisk strategi i plejeboligen praksisser, og hvordan denne udmøntning viser sig som betydningsdannende for den ældres autonomi- og livssituation.

6.2.1 Visitationsprocedure til plejebolig for svækkede ældre

Tre ledere fra tre forskellige kommuner fortæller, at ansøgning til plejebolig bliver udfyldt af en af kommunens visitatorer. Det sker, når den ældre er blevet funktionsvurderet af visitator til ikke længere at kunne klare sig i eget hjem og derfor kan blive visiteret til en plejebolig (4.4).

Gerdas historie viser, at den typiske beboer i plejebolig i dag skal være *svækket* i særlig grad. Gerda flyttede i plejebolig for syv år siden, da hun efter en skilsmisse havde det rigtig hårdt og endte i et alkohol- og medicinmisbrug. Hun kunne på det tidspunkt ikke klare sig i sin bolig, hvorfor hun flyttede i plejebolig. Både Gerda selv og en medarbejder fortæller, at Gerda nu klarer så meget selv, at hun i dag ikke ville blive visiteret til en plejebolig (4.2.7).

Visitator anvender Fælles Sprog som arbejdsredskab til at vurdere, om den ældre kan få adgang til en plejebolig. Fælles Sprog bliver beskrevet som et nationalt begrebsapparat for omsorgsarbejdet i ældreplejen. Det skal bidrage til at standardisere kommunikation og styring af ældreplejens ydelser, så hjælp kan blive ensrettet, og ressourceforbrug kan blive registreret til brug både internt i kommunen og i komparative analyser på tværs af landets kommuner. Fælles Sprog blev lanceret i 1998 og er videreudviklet siden da (Hansen og Vedung 2005, Petersen og Schmidt 2003). I skrivende stund er Fælles Sprog III under udarbejdelse (Kommunernes Landsforening 2015b, Socialstyrelsen 2012, www.socialebegreber.dk).

I Fælles Sprog indgår et system til kategorisering af ældres funktionsniveau, der bliver anvendt, når den ældre skal vurderes med henblik på at få adgang til en plejebolig. Funktionsniveauerne går fra 0 til 4. 0 er ingen eller ubetydelige begrænsninger for den ældre, og 4 er totale begrænsninger inden for udvalgte funktionsområder (KL og Poulsen 2002). Funktionsniveauerne er beskrevet i et skema, der omhandler de otte udvalgte funktionsområder og de indgår som visitators arbejdsredskab i vurderingen om, hvorvidt den ældre kan blive godkendt og dermed visiteret til en plejebolig.

Funktionsområderne er: personlig pleje, spise, drikke, mobilitet, daglig husførelse, aktivitet, socialt samvær/ensomhed/netværk, mental og psykisk tilstand samt akut/kronisk sygdom/handicap. Et niende punkt, der ikke indgår i selve funktionsvurderingen, men som er relevant i forbindelse med visitationen til plejebolig, handler om, hvordan den ældre klarer at bo i nuværende bolig. Visitator markerer det enkelte punkt i dette kategorisystem med ét af de fem funktionsniveauer, der så giver en samlet score (Hansen og Vedung 2005).

I søgning på kommuners visitationskriterier landet over har jeg fundet, at de ældre typisk skal være beskrevet inden for Fælles Sprogs funktionsniveau 3 eller 4 for at blive tilbudt en plejebolig. Ældre, der bliver vurderet til funktionsniveau 3, er beskrevet som ældre, der har vanskeligt ved at overskue og tage initiativ inden for de beskrevne funktionsområder. De vil derfor have behov for omfattende personassistance. Borgere på funktionsniveau 4 er ude af stand til at overskue at tage initiativ til funktioner inden for de beskrevne funktionsområder på trods af hjælpemidler. De har derfor brug for fuldständig personassistance (Petersen og Schmidt 2003). Denne vurdering af de ældre viser, at de skal være særlig *svækkede* for at kunne blive visiteret til en plejebolig. I min søgning på, hvordan

ældre, der søger om plejebolig, bliver vurderet i landets kommuner, fandt jeg f.eks., at i Allerød kommune skal ældre, der bliver visiteret til plejebolig, have stort fysisk plejebæhov kombineret med psykisk ustabilitet (Allerød kommune 2016). I "Kvalitetsstandarden plejebolig i plejecenter" fra Herning er det beskrevet, at borgere, der bliver vurderet til funktionsniveau 3 eller 4, kan blive visiteret til plejebolig. Endvidere er ældre uden videre berettiget til en bolig, når prisen på plejeydelser i hjemmet overstiger prisen på plejeydelser i plejeboligen (Herning kommune 2015). Vi ser her, at såvel et funktionelt som et økonomisk kriterium berettiger den ældre til at blive tildelt en plejebolig, hvilket er et interessant perspektiv i vurderingen af den ældre og i prioriteringen af de ældre, der står på venteliste til en plejebolig.

Overordnet betragtet kan funktionsvurderingen af de ældre derfor ses som en sikring af, at kun særligt *svækkede* ansøgere får adgang til at leje en plejebolig. Denne slutning bliver underbygget af de tre ledere, der indgår i feltstudiet, og som er fra tre forskellige kommuner. De fortæller, at de i dag oplever en større kompleksitet i de ældres plejebæhov, når de ældre nu bliver visiteret til plejebolig, end tidligere (4.4)³⁴.

Hvordan *svækkede* ældres autonomisituation udspiller sig i visitationsproceduren plejebolig, når den nutidige politisk dominerende indholdsbestemmelse af autonomi er *handlekraft*, som er blevet udfoldet med fænomenerne *selvansvarlighed*, *selvhjulpethed* og *rational beslutningsevne* i kapitel 5, kan feltstudiets datamateriale være med til at kaste lys over.

6.2.2 Handlekraft som værdi i visitationsprocessen for svækkede ældre

En af de to interviewede døtre siger i forbindelse med, at hun ansøger om en plejebolig til sin mor, at *"det der med frit valg, det har jeg også sådan hørt og læst lidt om. Men det passer ikke helt – nej, for man kan jo heller ikke, hvis man bliver gammel og gerne vil på plejehjem [søge om en plejebolig]. Det kan man jo ikke bare komme. Altså det er jo ikke sådan, at man kan gå over og blive skrevet op, du skal jo visiteres (4.4)*. Hun fortæller også, at hun og hendes bror sagde nej til den første plejebolig, moderen blev tilbudt, da den var en et værelses bolig. Den beslutning resulterede i, at *"så røg hun [moderen] bagerst i køen [på ventelisten til plejebolig].... Men det var der så ikke noget at gøre ved; for vi [broderen og hende] syntes bestemt ikke, at hun skulle ind i en et værelses, hvor hun både skulle sove og spise (4.4)*.

Ifølge plejeboligarantien, der blev vedtaget i folketinget 2009, kan man godt ønske en plejebolig på et bestemt plejecenter; men så træder garantien om at blive tilbudt en bolig inden for to måneder ud af kraft (VEJ 14 2011, kap. 16). Takker man nej til tilbuddet om en plejebolig, hvis den ikke lever op til

³⁴ Her henviser jeg til kapitel 4 afsnit 4, og sådan vil jeg henvise til kapitel 2 og gennem dette kapitel 6.

ens ønske om f.eks. indretning, størrelse eller beliggenhed, så bliver man altså ikke slettet fra ventelisten. Men ventetidsgarantien bliver annulleret, og kommunen har så igen to måneders frist til at tilbyde en plejebolig fra det tidspunkt, hvor kommunen modtager afslag fra den ældre eller dennes pårørende på tilbuddet om en plejebolig. De tre ovenfor nævnte ledere fortæller om enslydende praksis vedrørende visitationsproceduren til plejebolig i hver deres kommune (4.4). Datteren, i ovenfor nævnte eksempel, sagde nej tak til den først tilbudte plejebolig til sin mor, fortæller, at hun og broderen blev informeret om, at moderen inden for plejeboliggarantiens rammer kunne blive tildelt en plejebolig på et andet end det ønskede plejecenter og i en anden by i kommunen. Det var ikke et ønskværdigt scenarie for dem, da de mente, at deres mor ville føle sig mest tryk i et område, hun kendte. *"Men så blev der sagt, at det var ikke sikkert, at vi kunne få her [på det plejecenter, de ønskede]. Men det fik vi så"* (4.4).

Samme praksis viser sig i et andet eksempel fra feltstudiets datamateriale: Her fortæller en anden datter, at hun tog initiativ til at søge en plejebolig til moderen, da hun *"var ved at blive rablende skør hun ringede til mig døgnet rundt og sagde, at hun havde set et barn drukne....det var virkelig en kamp, og jeg ringede til kommunen og fortalte, hvad der skete og de ..., der var jo en der skulle dø først. Og der var 50 på venteliste på det tidspunkt* (4.4.). Plejeboliggarantiens målsætning viser sig at blive styrende i hendes samtaler med visitator sammen med forhandlinger om den ønskede plejebolig. Datteren ville nemlig gerne have sin mor på et bestemt plejecenter og fik at vide, at *"hvis jeg fik tilbudt en lejlighed her på centret og sagde nej, fordi jeg måske synes, at den ikke lå så godt, så fik jeg bare ikke nogen. Så jeg skulle sige ja til den første af den bedste, og det gjorde jeg, da vi så aftalte, at det var på det her center, at jeg ville få tilbudt en bolig"* (4.4).

Plejeboliggarantien kan ses som anerkendelse af den *svækkede* ældre i en sårbar situation, da den ældre skal tilbydes en plejebolig inden for en overskuelig periode, hvis kommunen vil overholde denne garanti. Men målsætningen i plejeboliggarantien er at tilbyde en hvilken som helst ledig bolig på et hvilket som helst plejecenter i kommunen. Den *svækkede* ældres præferencer om at ville bo på et bestemt plejecenter behøver derfor ikke at blive respekteret i denne praksis. Den ældre kan med plejeboliggarantien dermed blive frataget muligheden for at leve sit liv i kendt nærmiljø, at deltage i kendte aktiviteter, bo tæt ved socialt netværk etc.

Dermed bliver bureaukratiske virkemidler taget i brug i ældreplejens markedsorienterede organisering. Det ses, idet visitator har et fastdefineret ansvars- og kompetenceområde, og ved at visitator udøver sin funktion i hierarkisk organisering med fastlagte regler som f.eks. Fælles Sprog, der ganske udtrykkeligt adskiller visitators embedsudøvelse fra det private livs sfære. Visitator bliver på den måde en embedsmand, der får myndighed gennem Fælles

Sprog til at vurdere, om de her nævnte ansøgere kan blive tildelt en plejebolig. En sådan form for embedsførelse foregår i, hvad Weber (2003) karakteriserer som det moderne bureaukratis særlige funktionsmåde, og som ses understøttet af NPM (Christensen og Lægneid 2003, Hjort 2001).

De to døtres oplevelser med ansøgning om plejebolig viser, at plejeboligarantiens regler kan blive målet i visitators arbejde. Det viser sig ved, at visitatorerne i de nævnte eksempler orienterer sig mod opfyldelse af plejeboligarantiens regler. Det vil sige, at visitators arbejde kan blive tømt for hendes eller hans subjektive vurderinger og skøn.

I de to interviewede døtres eksempler afspejler visitators handlinger, hvad Wackerhausen (1998) kalder for "magtens empati." Når visitatorerne anvender den politiske regelsætning bliver den prædefinerede målsætning styrende uden nødvendigvis at tage hensyn til den *svækkede* ældres oplevelse af tryghed, at de bor i kendte omgivelser, hvor de har et socialt liv etc. Det kan efterlade en situation, hvor visitator handler efter reglerne uden at reflektere over, om handlingen f.eks. er værdig eller nedværdigende for den ældre. Det kan føre til, at der i praksis ikke bliver stillet kontekstafhængige spørgsmål, der omhandler respekt og værdighed for den enkelte ældres livssituation. Vi står så i en situation, hvor de fastsatte visitationskriterier og det *nutidige politisk dominerende autonomibegreb* er udtryk for generaliserende forlangender, hvis virkningshistorie i praksis kan udfolde sig ved, at den ældres livssituation bliver overset eller ikke synliggjort.

De nævnte eksempler fra feltstudiet viser, at risikoen ved plejeboligarantien kan være, at visitator bliver optaget af, hvad der er godt at gøre på baggrund af de fastsatte målsætninger. I Taylors (1985a) optik vil det kunne føre til, at virkelighedens kompleksitet kan blive reduceret til, at overvejelser og refleksioner bliver til, hvad han betegner som "svage vurderinger". Det sker når plejeboligarantiens regler og det prædefinerede vokabular i Fælles Sprogs funktionsvurdering af den ældre bliver grundlaget for at vurdere, hvad der er godt at gøre. Visitator vil så foretage svage vurderinger. De står i kontrast til "stærke vurderinger", hvor evaluator vil have "*a vocabulary of worth*" (s. 24). Det vil sige, at man reflekterer med et nuanceret og rigt sprog, og at stærke vurderinger vil være konstituerende for, at evaluator har et frit ordforråd, der kan blive udviklet gennem fælles refleksioner med sine kolleger. Stærke vurderinger kommer derfor til at stå i modsætning til plejeboligarantiens regelsæt, hvor spørgsmål som: "Vil du have den tilbudte plejebolig, eller vil du flyttes nederst på ventelisten til en plejebolig?" kalder på en svag vurdering. Spørgsmålet, om det vil være uværdigt at flytte den ældre til et plejecenter, der ligger 10 km fra den ældres tidligere bolig, kunne være et spørgsmål, der vil fordre en stærk vurdering.

Plejeboligarantien kan ses som eksempel på et politisk ønske om at sikre ligelig fordeling af hjælp gennem rettigheder. Samtidig viser plejeboligarantiens regelsætning sig ikke at hylde det politisk værdsatte *individualiserede individ*, der blev udledt i kapitel 5, og som kan genkendes fra bevægelsen om brugerorientering i sundhedssektoren generelt (Brydensholt 1993, Dige 2009, Vallgård 2003). Den politiske målsætning i plejeboligarantien kan derfor komme til at stå som modsætning til den politisk værdsatte *handlekraft og rationelle beslutningsevne* hos ældre, når visitator henviser til de politisk fastsatte regler uden at inddrage den ældres præferencer. Men interessant nok viser eksemplerne også, at de to døtre, der søger om plejebolig til deres mødre, da de selv er for *svækkede* til at gøre det, i sidste ende får deres ønsker imødekommet, netop ved hjælp af *handlekraft*. Eksemplerne viser, at de to mødre er for *svækkede* til at kunne varetage egne interesser og dermed ikke formår at leve op til politisk værdsættelse af *handlekraft, selvansvarlighed, selvhjulpethed og rationel beslutningsevne*. Flere eksempler i feltstudiets datamateriale synliggør, at *handlekraft* er nødvendig for at blive set i visitationsproceduren til plejebolig. Det viser sig, når Katrine er den eneste ældre i feltstudiets datamateriale, der selv har haft *handlekraft* til at søge om en plejebolig. Hun bruger, ligesom de to ovenfor nævnte døtre, *handlekraft* og sin *rationelle beslutningsevne* til at blive visiteret til en plejebolig. Katrine er 81 år og besluttede sig for at flytte i plejebolig ”for tryghedens skyldfor jeg ville da hellere bo selv” (4.3.1). Hun ønsker at flytte i plejebolig, da der her er personale døgnet rundt, der hurtigt kan komme, hvis hun falder. Katrine viser, at hun kender visitator og hendes funktion, når hun siger: ”..... for jeg sagde til min visitator, at jeg godt kunne tænke mig at komme herover, og så gik der to – tre måneder. Så kom jeg herover...det var det plejecenter, jeg søgte om... det er jeg meget glad for.Jeg boede lige overfor og var kommet til genoptræning her på grund af en operation i benet” (4.3.1).

Mange af de øvrige ældre, der indgår i feltstudiet, er visiteret til en plejebolig via deres *pårørendes handlekraft*. Birthes døtre søgte om en plejebolig, da Birthe var hallucineret i sin lejlighed og derfor ikke havde det godt. De søgte om en plejebolig i en kommune, hvor en af døtrene har bopæl, og det fik de (4.2.2).

Kurt mener, at hans børn fik ham flyttet i plejebolig, da der var noget galt med hans hoved og han derfor ikke vidste, hvad han gik og lavede derhjemme (4.3.2).

Knuds kone var hans ”lånte” *handlekraft* i forbindelse med ansøgning om en plejebolig. Hun havde vanskeligt ved at klare Knud i hjemmet efter, at han var blevet gangbesværet og ”lidt hjerneskadet” på grund af flere blodpropper (4.2.6).

Agnete på 98 år flyttede i plejebolig for cirka seks måneder siden og fortæller, at hendes søn og svigerdatter, der snart runder de 80 år, ikke kunne blive ved med at tage sig af hende. De søgte

derfor om en plejebolig til Agnete og arrangerede hendes flytning, mens hun lænede sig tilbage og var glad for, at de overtog ansvaret for hendes ve og vel (4.3.2).

De pårørende viser sig i disse eksempler som den *svækkede* ældres *handlekraft* og tegner et billede af, at *handlekraft* bliver synliggjort som typisk strukturel betingelse i forbindelse med, at *svækkede* ældre ansøger om en plejebolig, og i forbindelse med visitationsprocessen til en plejebolig. Det kan derfor ses, at der ikke tages hensyn til den *svækkede* ældres situerede autonomisituation.

Visitatorer bliver derved stillet i en situation, hvor de på den ene side skal håndtere den aktive, kravstillende og rationelle bruger, der kan efterspørge virksomhedens varer. På den anden side skal de håndtere detaljerede regler og retningslinjer i forsøget på at styre adgangen til disse varer. Det får den konsekvens, at ældre, der besidder de politisk værdsatte kvalifikationer, bliver givet muligheden for at tilegne sig og opnå deres mål om at blive tildelt diverse ydelser. Det rejser et spørgsmål, om *svækkede* ældre uden den fornødne politisk værdsatte *handlekraft* kan blive efterladt i egen bolig, da de ikke selv er i stand til at søge om en plejebolig? Det kan feltstudiets datamateriale ikke give svar på. Men det kan give svar på, at *handlekraft* har været nødvendig i forbindelse med visitationsproceduren til en plejebolig for de ældre, der indgår i feltstudiet.

Handlekraft viser sig således som strukturel betingelse for at få adgang til ældreplejens ressourcer og får dermed i praksis ikke den politisk intenderede hensigt om, at den ældre som *selvansvarligt og selvhjulpent* individ ikke skal ligge samfundet til byrde ved at forbruge af ældreplejens ydelser. Den nutidige politisk dominerende rammesætning af autonomi viser sig dermed i praksisser vedrørende plejeboligen som et janushoved. Det viser sig nemlig, at det som *moraliserende effektiviseringsdiskurs* (kap. 5) skal bidrage til at holde ældreplejens omkostningsniveau i ave. Men samme rammesætning af autonomi viser sig samtidig at bidrage til at kunne passere visitators gatekeeper-funktion og dermed give adgang til at forbruge ydelser.

Der rejser sig med disse eksempler fra feltstudiet en problematik om, hvordan *svækkede* ældre bliver set i ældreplejens organisering, når de ikke selv eller med pårørendes hjælp er i stand til at mobilisere den politisk ønskværdige *handlekraft*. Det kunne tyde på, at ældre uden *handlekraft* er i risiko for ikke at blive set på ældreplejens marked. Det vil betyde, at særligt sårbare ældre kan blive efterladt dehumaniseret i deres livssituation, idet den *svækkede* ældres autonomi, viser sig at være uden rammesætning.

6.2.3 Opsamling

Det viser sig, at de ældre, der indgår i feltstudiet typisk ikke har den nutidige politisk dominerende værdsatte *handlekraft*, da de per se er *svækkede* på forskellige måder og i forskellige grader.

Eksempler fra feltstudiets datamateriale viser sammen med policy-dokumenter vedrørende visitationsredskaber til plejeboligen, at den ældre typisk skal være så *svækket*, at han eller hun ikke længere kan klare sig i eget hjem for at blive visiteret til en plejebolig. Policy-dokumenter fra Herning kommune viser også, at funktionsvurdering af den ældre bliver suppleret med en økonomisk vurdering, da de ældre her uden videre er berettiget til en plejebolig, hvis prisen på plejeydelser i hjemmet overstiger prisen på plejeydelser i plejeboligen. Der åbner sig her et scenarie om et både funktionelt og økonomisk berettiget kriterium for at blive visiteret til en plejebolig, der er interessant i forhold til visitators begrundelser for prioritering i visitationsprocessen til en plejebolig. Det økonomiske kriterium er endvidere interessant, da det tyder på et kommunalt begyndende opgør med 1980'ernes "Længst muligt i eget hjem", der netop skulle bidrage til at effektivisere ældreplejen ved at nedlægge plejehjemspladser (kap. 2).

Men samlet set synliggør feltstudiets datamateriale, at *svækkelse* er et typisk krav for at få adgang til en plejebolig, og det bliver samtidig synliggjort, at ældreplejens organisering fordrer *handlekraft* for at få gennemført visitationsprocessen. Det vil sige, at den politiske værdsættelse af *handlekraft* udfoldet med *selvansvarlighed*, *selvhjulpenhed* og *rational beslutningsevne* viser sig "at give pote", når den ældre ønsker at blive visiteret til en plejebolig. Denne værdsættelse må så ses i relation til, at der f.eks. i Allerød kommune er krav om, at den ældre skal have et stort fysisk plejebestov *kombineret* med psykisk ustabilitet, og at de tre ledere fra tre forskellige kommuner fortæller om et tiltagende komplekst plejebestov hos ældre, der i dag flytter i plejebolig.

Der toner dermed et paradoksalt scenarie frem. På den ene side er der politisk krav om, at den ældre skal have brug for omfattende personassistance og være ude af stand til at tage initiativ for at blive visiteret til en plejebolig. På den anden side ses det i feltstudiets datamateriale, at der er brug for den politisk værdsatte *handlekraft* for at blive visiteret til en plejebolig. Man kan så spørge, om det er den værdsatte politiske *handlekraft*, der viser sig her? For den var jo defineret ved, at den ældre skulle holde sig fri af ældreplejens ydelser, idet *handlekraften* i kapitel 5 blev vist at være indlejret i en *moraliserende effektiviseringsdiskurs*. Nu viser det sig, at *handlekraft* bliver anvendt til at få fat i ældreplejens ydelser ved at trænge gennem eller forcere visitators gatekeeper-funktion.

Eksemplerne fra feltstudiet viser nemlig, at visitator med plejeboligarantien og Fælles Sprog som organisatoriske arbejdsredskaber bliver tillagt en gatekeeper funktion, der skal være med til at sikre optimering af ressourceforbrug i ældreplejen. Det tyder derfor på, at *svækkede* ældre kan blive efterladt uden at blive anerkendt menneskelig værdi, når de ikke har *handlekraft* til at forcere adgangen til ældreplejens ydelser.

Men når den ældre så er visiteret til en plejebolig flytter de ind i *plejeboligen som hjem*. Dette fænomen vil blive udfoldet nærmere i næste afsnit.

I kapitel 2 har jeg redegjort for, hvordan der i slutningen af 1980'erne var et politiske ønske om at nedlægge plejehjem for at erstatte institutionspladser med ældreboliger. Det viste sig dog, at nogle ældre var for *svækkede* til at bo i ældreboliger, hvorfor plejeboliger blev et botilbud til ældre. I næste afsnit vil jeg derfor se nærmere på institution og hjem og de ældre, der er typiske lejere af en plejebolig, for at udfolde betydningen af den politiske rammesætning af *plejeboligen som hjem*, og hvordan denne konstruktion viser sig at få betydning for ældres autonomisituation i plejeboligens praksisser.

6.2.4 Plejeboligen som politisk opgør med institutioners klientgørelse af svækkede ældre

En leder siger: "*Vi respekterer meget, at det er den enkeltes bolig, vi træder ind i. Så er der det offentlige fællesrum, som også er en del af beboernes hjem, der prøver vi i lige så stor grad at respektere, at det er beboernes eget hjem*" (4.5).

Det politiske ønske om at afinstitutionalisere plejehjem tager sit udgangspunkt i slutningen af 1960'erne, hvor institutioner og pleje og omsorg på alders- og plejehjem var på den politiske dagsorden med kritiske røster. Denne kritik tog til op gennem 1970'erne og blev i 1980'ernes omstilling af den offentlige sektor mod markedsorientering konstituerende for en politisk dagsorden om, at "Længst muligt i eget hjem" var den bedste løsning for alle ældre (kap. 2). Alsvåg (2008) skriver, at institution og hjem derfor bliver sat op mod hinanden med hver deres idealtypiske kendetegn. Hun mener, at det fører til stereotype opfattelser af både institution og af hjem. Stereotyper, der kan komme til at stå i vejen for overvejelser om, at ikke alle institutionelle forhold er lige dårlige, og ikke alle hjem er lige gode.

Men *plejeboligen som hjem* kommer i den politiske etablering af plejebolig til at stå i modsætning til institution med argumenter om, at på institutioner bliver beboerne underlagt andres autoritet og bliver derfor umyndiggjort, da der typisk kun bliver taget få individuelle hensyn. Livet på institutioner vil derfor ende med resignation og apati. Men forskning om institutioner og institutionslivet viser, at der dog er et positivt kendetegn ved institutionslivet, der typisk går igen og det er *tryghed* (Goffman 2006/1967, Jones and Fowles 1984).

Den politiske tilrettelæggelse af *plejeboligen som hjem* adskiller sig fra "hjem hjemme" ved, at der er personale i nærheden døgnet rundt. Det viser sig at give de ældre tryghed, som det f.eks. er tilfældet for Katrine, der har tendens til at falde og derfor hurtigt kan blive hjulpet med at komme op igen, når hun bruger det visiterede nødkald (4.3.1). Men plejeboligens døgnbemanding er ikke en sikring af hurtig hjælp. Falder ældre, der ikke har nødkald, eller som ikke kan finde ud af at bruge det, så er de i

eget "hjem ude" og kan derfor ligesom ældre i "hjem hjemme" risikere at ligge på gulvet, til næste visiterede opgave skal udføres. Elise fortæller i et interview, at hun er visiteret til nødkald, men at hun har vanskeligt ved at finde ud af at bruge det, eller også virker det ikke efter hensigten. Hun fortæller i hvert fald, at hun har ligget på gulvet i soveværelset i tre timer uden at få hjælp, selvom hun trykkede på nødkaldet (4.2.5).

Tryghed viser sig som et fænomen, der har positiv betydning for flere af de ældre i plejebolig.

Tryghed er en væsentlig grund til, at Katrine vælger at flytte i plejebolig. Her er hun tæt på hjælp, når hun anvender sit nødkald, ligesom hun gerne vil have sin dør åben, så hun kan se og høre, hvad der foregår på gangen (4.3.1).

Agnete vil også gerne have sin dør stående åben, så kan personalet lige kigge ind, når de er på vej ud for at ryge: Hun synes, at det kan være lidt for stille at sidde alene. Det følte Agnete også i sin tidligere bolig. Hun siger. *"Jeg ville faktisk gerne væk hjemmefra, for efter, at man bliver alene, så er der ingenting ved at være der"* (4.3.2).

Feltstudiet viser, at nogle ældre ikke opfatter hjem som et sted, hvor man med en lukket dør værner om sin private sfære. Det tyder nærmere på, at de føler sig isoleret, når døren til boligen er lukket.

Det viser sig også i interviewet med Elise (4.2.5). Hun sidder det meste af dagen i sin plejebolig med lukket dør, som det er kutyme på afsnittet. Hun sidder alene i sin *plejebolig som hjem* og er generet af hallucinationer. Hun fortæller om mennesker og en masse børn, der render rundt i hendes bolig. Under interviewet bliver hun dog afledt fra disse hallucinationer, når vi taler om hendes liv (4.2.5).

Birthe var derimod hallucineret i sit tidligere hjem og bor nu på et afsnit, der adskiller sig fra afsnittet, hvor Elise bor. Her er alle døre ind til de ældres boliger åbne, hvilket gør, at der er liv og lyde fra de andre boliger, og man kan høre medarbejdernes samtaler og musik fra fællesrummet. Birthe fortæller, at hun ikke længere ser mennesker, der ikke er der (4.2.2).

Forskydningen fra institution til *plejeboligen som hjem* sker blandt andet ud fra et politisk ønske om at ligestille alle ældre, der har brug for hjælp uanset, hvor de bor. Det sker uagtet, at der allerede i slutningen af 1980'erne sås en tendens til, at plejehjemsbeboerne blev stadigt mere psykisk, kognitivt og/eller fysisk *svækkede*, før de flyttede på plejehjem (2.7).

I en undersøgelse af plejetyngden af ældre på plejehjem fra 2004 tyder det endvidere på, at der er sket yderligere forskydning mod, at en højere andel af beboerne har nedsat kognitiv og fysisk funktionsevne i forhold til en lignende undersøgelse fra 1992-1993. Undersøgelsen fra 2004 viser, at beboerne ikke er blevet ældre end tidligere, når de flytter i plejebolig (Beck et al. 2008). Resultaterne af denne undersøgelse bliver understøttet af en undersøgelse fra 2000, der viser, at den demografiske udvikling med et stigende antal ældre, der er i konkurrence om et faldende antal

plejehjemspladser, vil betyde en stigning i plejetyngden (Sørensen et al. 2000). Tendensen med øget konkurrence om færre plejehjemspladser og plejeboliger gælder fortsat og viser sig i visitationsproceduren til plejebolig i afsnit 6.2.1 og afspejler sig ved, at der i 2005 var i alt ca. 45.000 plejehjemspladser og plejeboliger (Sekretariatet for Ministerudvalget 2006). I 2014 var et tilsvarende antal plejehjemspladser og plejeboliger til rådighed (Danmarks Statistik 2014), men nu med ca. 235.000 flere ældre i Danmark, da antallet af ældre over 65 år er steget fra 812.503 i 2005 til 1.051.129 i 2015 (Danmarks Statistik 2015).

Udviklingen med færre plejehjemspladser og plejeboliger til flere ældre tyder derfor på, at ældre, der flytter i plejebolig er mere *svækkede* end tidligere. De tre interviewede plejecenter ledere fra feltstudiet, der var fra tre forskellige kommuner, understøtter dette, når de fortæller, at ældre først bliver visiteret til plejebolig, når de kræver så meget hjælp, at det ikke længere er muligt at bo i egen bolig (4.4).

De særligt *svækkede* ældre, der viser sig at blive visiteret til en plejebolig, møder den politiske tilrettelæggelse af *plejeboligen som hjem*. Derfor vil jeg i næste afsnit tegne et billede af, hvilken betydning denne rammesætning får for den *svækkede* ældres autonomi- og livssituation, når han eller hun bor i plejebolig.

6.2.5 Politisk rammesætning af plejeboligen som hyldet til det individualiserede individ

En leder siger: *De [ældre] bor i egen bolig, de bor ikke på en institution, de bor i egen lejlighed, de har en lejekontrakt, og vi kommer ind i deres lejlighed på samme måde og med samme respekt som det altså er deres og det skal vi ikke tage fra dem*" (4.5).

En anden plejecenterleder i en anden kommune siger, at *"den ældre lejer en lejebolig som enhver anden lejebolig og er derfor også selv ansvarlig for at søge f.eks. boligsikring og varmetillæg"* (4.5).

Den politiske rammesætning af plejeboligen som den ældres egen lejebolig viser sig derved i praksis at repræsentere det *nutidige politisk dominerende autonom-begreb*, der er rammesat med *handlekraft* og udfoldet med fænomenerne *selvansvarlighed, selvhjulpenhed og rationel beslutningsevne*. Ledernes udtalelser fortæller om en praksis, hvor den ældre selv er ansvarlig for at søge diverse tilskud og varetage kontraktlige forpligtelser i forbindelse med leje af plejeboligen. Det synliggør en paradoksal situation, da vi i forgående afsnit (6.2.1) så, at de ældre skal være så *svækkede*, at de kan have vanskeligt ved at overskue og tage initiativ til f.eks. personlig pleje, daglig husførelse, aktivitet og socialt samvær for at kunne blive visiteret til en plejebolig.

Plejeboligen som *"hjem ude"* adskiller sig fra *"hjem hjemme"* ved, at man bor tæt sammen med andre ældre, som man sandsynligvis ikke kender. Der er personale døgnet rundt, der er let adgang til plejecentrets aktiviteter og til de enkelte afsnits fællesrum (Jensen 2004, Møller og Knudstrup 2008a

og b). Plejeboligen er placeret på mindre afsnit med typisk 6-10 boliger, og til hvert afsnit er et fællesrum for de ældre (Ibid.).

Indretningen af plejeboligen viser sig dermed at tage højde for den ældres sociale liv, idet de mindre boenheder kan bidrage til en form for hjemlighed med stue og rolig atmosfære uden for megen gennemgang af forskellige personer, og fællesrummet kan bruges til almindelige daglige sysler (Møller og Knudstrup 2008a og b). Det er gode fysiske rammer med tidligere tiders boformer i mente. Fattiggårdens store sovesale, alderdomshjemmets stuer til flere beboere med fællesbad og toilet på gangen og plejehjemmenes lange institutionsgange med små eneværelser viser, at plejeboligen er en klar bygningsmæssig forbedring (2.7.1).

En af de to interviewede døtre fremhæver det sociale i plejeboligen. Hun fortæller, at hun synes, at en væsentlig god forskel ved at hendes mor er flyttet i plejebolig, er, at beboerne *".... spiser sammen næsten hver dag"*. I starten ville hendes mor ikke spise sammen med de øvrige beboere, da hun ikke kendte nogen. Men datteren har nu fået *".....at vide, at det fungerer fint – altså de spiser sammen til frokost, og de spiser sammen om aftenen. Men ellers så tror jeg ikke, at der er så meget...[socialt liv på afsnittet]."*

Samme datter fortæller, at hendes mors lejlighed ikke er så stor, som kontrakten angiver, da moderen lejer godt og vel 60 kvadratmeter; men lejligheden er kun 37. Resten af det lejede areal er fællesrum og gangareal (4.5). Fællesrummene på de besøgte plejecentre består af køkken, spiseplads og opholdsstue for afsnittets beboere og signalerer hjemlighed med f.eks. sofa, amagerhylde, bogskab og billeder, der typisk er arvet fra afdøde beboere. Et par steder ligger afsnittets kat og hviler sig på et tæppe på en sofa (4.5).

Selve plejeboligen har præg af en lejlighed set i forhold til plejehjemmenes værelser. På et af de otte besøgte plejecentre er plejeboligen indrettet i et værelse, ellers består boligerne af to rum. Alle boliger har et lille køkken, bad og toilet. De er handicapvenlige med f.eks. brede skydedøre, ingen dørtrin, høje toiletter, og nogle steder er hver enkelt bolig udstyret med flytbare vægge, så rumindretningen kan ændres, hvis der er brug for hjælpemidler, når plejen af den ældre kræver mere plads (4.5).

Plejeboligen hører under lov om almene boliger og bliver således et tilbud til den ældre om at leje en lejebolig. Den ældre kan eventuelt få boligstøtte, da boligen er forsynet med køkken med indlagt vand og forsvarligt afløb for spildevand, hvilket er krav, der skal være opfyldt for at få boligstøtte (Bekendtgørelse af lov om individuel boligstøtte 2015, § 9).

Hjemlighed viser sig således politisk rammesat ved at have mulighed for at kunne vælge at være sammen med de øvrige beboere i fællesrummet, have eget køkken, eget bad og toilet, typisk to rum, og hjemlighed bliver endvidere forbundet med, at boligen er den ældres egen lejebolig.

Den politiske rammesætning af *plejeboligen som hjem*, der indeholder køkkenfaciliteter, bliver udfordret eller demonteret, idet feltstudiets datamateriale viser, at komfuret i de fleste boliger ikke er tilsluttet. En af de interviewede ledere fortæller, at for tiden er kun få komfurer tilsluttet, da beboerne ikke er i stand til at bruge dem (4.5). En anden af de tre interviewede ledere fortæller, at beboerne ofte er *immobile*, har *psykiske problemer* og/eller har *kognitive problemer* og derfor er for *svækkede* til at kunne håndtere komfuret. De kan derfor komme til skade eller forårsage brand, hvis de kommer til at tænde for det (4.5).

Fælles for de ældre i feltstudiet er, at ingen af de ældre selv tilbereder deres egen mad, og kun få laver selv te eller kaffe i egen plejebolig. Her er nogle eksempler fra feltstudiets datamateriale. Dorte er blind og sidder det meste af dagen i sin lænestol. Hun går ikke selv omkring i boligen (4.2.4).

Ebba ligger for det meste i sin seng, da hun ikke er i stand til at gå. Hun ligger sammenkrøbet og stiv (4.2.8).

Elise er svagtseende og "*virker generet af hallucinationer, når hun fortæller om mennesker i sin lejlighed, der laver en masse larm, og om natten hører hun høj musik.*" Komfuret er ikke sat til hos Elise, da hun ud over at være svagtseende kan være lidt forvirret og ved et uheld kan komme til at tænde for en kogeplade (4.2.5).

Karl vil helst sidde i fællesrummet, hvor der er lidt liv i løbet af dagen og er ligesom Gudrun og Hanne ikke i stand til selv at tage initiativ til og strukturere en aktivitet. Ingen af de tre ældre bruger derfor deres komfur (4.2.1, 4.3.4).

Installation af køkkenfaciliteter som politisk bestemmelse af *plejeboligen som hjem* frembringer således et paradoksalt scenarie, da der ikke umiddelbart er sammenhæng mellem de ældres livssituation, og hvad der politisk rammesætter *plejeboligen som hjem*.

Den politiske definition af, at et hjem indeholder køkkenfaciliteter, kommer dermed til at fratage *plejeboligen som hjem* sin berettigelse som et hjem og udstiller den ældres autonomi uden indhold, da de viser sig ikke at have *handlekraft* til at forblive *selvhjulpne*. Det vil sige, at den ældre viser sig at blive udsat for dehumaniserende vilkår.

Det politiske ønske fra 1980'erne om at visitere hjælp ud fra et ligeretsprincip (2.8), så ældre modtager ensartet hjælp uanset, hvor de bor, viser sig bl.a. ved, at der i plejeboligen ikke er en klokkesnor, så den ældre kan ringe efter hjælp. De ældre skal i *plejeboligen som hjem* visiteres til et nødkald på samme måde, som hvis de boede i "hjem hjemme". En af de tre ledere, der indgår i

feltstudiet, fortæller, at især pårørende kan have en opfattelse af, at de ældre, der har nødkald, blot kan "trykke efter hjælp", da "pigerne går på gangen. Men det er en forventning, der hører tidligere tider til. Nu er det et NØDKALD, så når du er i en akut situation ..når du er i nød, så bruger du den" (4.5). Ligeretsprincippet kommer her til at fremstå som en upartisk forpligtelse, der er funderet i et argument om at almengørelse af lighed mellem alle ældre er retfærdighedsskabende.

Den politiske rammesætning af *plejeboligen som hjem* viser sig at rette sig imod den *selvansvarlige, selvhjulpne og rationelt beslutningsdygtige* ældre og kommer til at fremstå som et sted, hvor vi kan klare os selv og værne om vores private sfære. Hjem bliver derved rammesat som et sted, hvor vi, som Goffman (2006/1967) skriver, udøver vores fritidssysler, slapper af, sover, hvor vi selv kan bestemme, hvad vi vil have at spise, hvor få kommer, og hvor vi selv bestemmer, hvem der skal komme ind osv. Som de beskrevne eksempler fra feltstudiet viser, må man dog spørge sig selv, om de visiterede *svækkede* ældre i plejebolig er i stand til at udfylde og opfylde denne rammesætning af hjem?

Plejeboligens hjemlighed bliver i forskningsprojektet "Trivsel og Boligform" omtalt ved, at den private bolig og fællesarealer er afgørende for de ældres trivsel. Men hjemligheden skabes f.eks. også ved, at plejeboligen ligger i et for den ældre kendt område (Møller & Knudstrup 2008b). Det er en trivselsfaktor, som plejeboligarantien kan være med til at overse og ikke imødekomme, som vist i forgående afsnit (6.2.1).

Politisk rammesætning af hjemlighed ses også i lederens udtalelse ovenfor om, at rettigheder om f.eks. boligstøtte og varmetillæg er den enkeltes eget ansvar at finde frem til og søge. Dette scenarie bliver bekræftet af en datter fra en tredje kommune. Hun fortæller, at hun fra en bekendt hørte, at hendes mor kunne søge varmemhjælp. Datteren spørger derfor gruppelederen på plejecentret, der svarer, at hun ikke ved noget om dette ,og at datteren må forhøre sig hos Udbetaling Danmark (4.5). Man kan sige, at den ældres rettigheder om f.eks. at få varmemhjælp og boligstøtte kommer til at fremstå som varer på hylden eller som tilbud på markedslignende vilkår. Dog med den forskel, at der ikke bliver reklameret med tilbuddene.

Samme datter fortæller, at hun helt tilfældigt finder ud af, at moderen måske er berettiget til at blive bevilget tilskud til fodterapeut. Hun fortæller, at hun spørger medarbejderne på afsnittet, hvor hendes mor bor. Men det ved de ikke noget om, får datteren at vide (4.6.2).

Der ses her tendenser til, at rettigheder undergår en forskydning mod at kunne blive betegnet som en vare, der aktivt skal efterspørges, idet f.eks. varmemhjælp og tilskud til fodterapeut i den kommercialiserede tilrettelæggelse af ældreplejen bliver varer på hylden, der kan opnås gennem de rette kvalifikationer. Modsat de frie markeds kræfter med markedsførelse af varer for at opnå salg ses

her igen ældreplejen som et pseudomarked, hvor der ikke reklameres med, hvilke varer der tilbydes. Her bliver konkurrencemomentet i organiseringen af ældreplejen særligt tydeligt, da den ældres *handlekraft* bliver midlet til at opnå disse varer og dermed blive set som individer. En paradoks situation, når netop krav om at være særligt svækket med typisk stærkt nedsat handlekraft er det, der giver den ældre adgang til at blive visiteret til en plejebolig. Og igen ser vi, at den politiske intention om at *handlekraft* skal afholde den ældre for at gøre brug af ældreplejens ydelser, ligesom i visitationsprocessen, får modsat effekt, idet *handlekraft* netop bliver konstituerende for at få fat i de udbudte *rettigheder som tilbud*.

Det viser sig, at *rettigheder som tilbud* ikke bliver de ansattes ansvar at hjælpe den ældre med, hvorved en faglig selvforståelse om "at være den ældres advokat", vil blive tilsidesat eller undermineret. Her viser det sig, at rammesætning og opfattelse af "myndighedsperson" og "professionsudøver" bliver central. For er bestemmelsen af professionsudøvelse, at man på vegne af den ældre eller sammen med ældre skal etablere en værdig situation gennem indløsning af de tilstedeværende rettigheder? eller er bestemmelsen, at man som professionsudøver bliver leverandør af serviceydelser, der tilbyder den ældre de af myndighedsafdelingen visiterede ydelser? Efterspørgsel af ydelser bliver derved den *selvansvarlige* ældre med *rational beslutningsevnes* eget ansvar.

Et andet eksempel, der synliggør *plejeboligen som hjem* for *handlekraftige, selvhjulpne og rationelle* ældre, viser sig ved, at de ældre skal kunne gå ind og ud af det enkelte afsnit. På et af de besøgte afsnit viste det sig, at man havde taget institutionaliserende foranstaltninger i brug for at give beboerne trygge rammer, idet der i stedet for et håndtag i afsnittets dør var to, der skulle bevæges samtidig i hver sin retning. De ældre på afsnittet var informeret om, hvordan de skulle gøre for at komme ud; men på grund af de ældres forskelligartede *kognitive problemer*, var de ikke i stand til at finde ud af det (4.5). Denne praksis fratager, med det politisk *standardiserede autonomibegreb*, den ældre autonomi, idet der her er indgribende foranstaltninger i den ældres personlige autonomi, hvilket bliver opfattet som paternalistisk, når det *individualiserede individ* skal respekteres. Praksis viser dog, at den heri indlejrede generalisering af det *individualiserede individs* autonomi kan være konstituerende for at overse den ældre i sin nuværende livssituation. Det viser sig, når både Gudrun og Hanne, der er to ældre fra et andet plejecenter, fortæller, at de nødtigt vil blive efterladt i en situation, hvor de ikke ved, hvor de er (4.3.4). Det vil sige, at institutionaliserende tiltag her bliver synliggjort som beskyttende og tryghedsgivende for de *svækkede* ældre.

Man kan med dette eksempel se, at de *svækkede* ældre i plejebolig er under indflydelse af samfundsmæssige strømninger om opfattelsen af autonomi. Taylor (1992) skriver, at autonomi i

vestlige samfund gennem de seneste århundreder har været under indflydelse af, hvad han kendetegner som tre kilder til ubehag: (1) individualismen, (2) verdens desillusionering og (3) en kilde, der opstår på baggrund af de to første, og som er det politiske niveau, hvor konsekvenserne af individualismen og den instrumentelle fornufts forrang sættes i spil med det politiske liv.

Individualismen betragtes af mange som et gode i den moderne civilisation, da mennesker ikke længere ofres på krav fra de hellige ordener, der transcenderer dem. Mennesket kan med sig selv som centrum vælge, hvilke idealer de vil gå ind for, og beslutte at leve livet ud fra et væld af muligheder, hvilket deres forfædre ikke kunne (Ibid.). Et væsentligt tema "*of the modern naturalist consciousness*" (Taylor 1989, s. 5) og den deraf følgende instrumentelle fornuft, der netop opponerer mod menneskelige ontologiske opfattelser om f.eks. religion eller værdier i fællesskaber. De har nemlig i deres doktrinære form været medvirkende til at ekskludere dem, man opfattede som kættere eller lavere rangerede mennesker i forhold til den givne doktrin (Ibid.).

Den nutidige forherligelse af individet er med Taylors (1992) synspunkt således involveret i den instrumentelle fornuft, og han udtrykker derfor, at der opstår ambivalens i denne forherligelse, da samfundet med forudbestemte roller om at være rationel, kalkulerende osv. på den ene side indskrænker mennesket og på den anden side giver mennesket lov til at have en mening om verden og aktiviteterne i det sociale liv (Ibid.).

Den politiske værdsættelse af den ældres autonomi med brugerorientering og hyldest af individet, der med sin fornuft kan beslutte og tage ansvar for egne valg bliver med eksemplet om at skærme den ældre med låste døre synliggjort som et potentielt eller måske ligefrem et aktuelt svigt af *svækkede ældre med kognitive problemer*. Den ældres personlige autonomi viser sig, med Kants (2002/1781) ord, at blive vist en særlig respekt og enestående status. Det betyder, at individet i kraft af sin fornuft formår at tænke selv, vælge selv og handle selv, hvilket i vore dage omfatter den enkeltes evne til at udleve livsplaner, interesser, talenter etc.

Den nutidige politiske udlægning af Kant kan ses som en snæver anvendelse af den kantianske tanke om et individs unikke status som autonom, da Kants tanke om moralsk autonomi forsvinder af syne. Moralsk autonomi, der forstås ved, at det autonome individ kun handler autonomt, når det handler adækvat med fællesmenneskelig fornuft om den rette handlen.

Den individcentrerede udvikling, der ses indlejret i det politisk *standardiserede autonomibegreb*, synes dermed at unødvendiggøre etisk refleksion blandt medarbejderne. Det vil sige, at moralsk autonomi i forbindelse med den enkelte ældres livssituation bliver tilsidesat, da standarden om respekt for det autarke individ sætter reglerne for, hvad der er rigtigt at gøre. Enhver handling, der virker begrænsende for den ældre, vil derfor kunne blive betragtet som indgriben, overgreb eller

magtanvendelse. Vi har dermed med en praksis at gøre, der afskriver, at vi, med Løgstrups (2008) ord, er gensidigt dybt afhængige af hinanden, og at vi som mennesker er ansvarlige for at forvalte vores magt til den andens bedste og med respekt for den andens selvstændighed.

Der tegner sig derfor et billede af, at sundhedsfaglig selvforståelse om at drage omsorg for den enkelte, er under forskydning eller måske ligefrem erstattet af en form for politisk suverænit, der viser sig at overse den enkelte *svækkede* ældres komplekse livssituation.

Det nutidige politisk dominerende begreb om ældre autonomi kommer i sin almene form igen til at fremstå som *standardiseret autonomi*, der ikke tager højde for de særligt *svækkede*, der bliver visiteret til en plejebolig. Man kan sige, at det politiske argument om at ligestille alle ældre snarere viser sig som konstituerende for ulighedsskabende forhold, der overser de særligt *svækkede* ældre, idet de ikke kan leve op til den politiske rammesætning om at være *handlekraftige*. Det vil sige, at den ældre er i risiko for at blive dekontekstualiseret sin historie, livserfaring og livsværdier, når *handlekraft*, identificeret ved at tage ansvar for sig selv og ved at være selvhjulpne, ophører. Den *svækkede* ældre viser sig i den politiske rammesætning af *plejeboligen som hjem*, at blive frataget muligheden for at kunne bestemme indhold i sit eget liv på grund af et indlejret "ydrestyret" politisk begreb om autonomi.

Dette ydrestyrede begreb om autonomi viser sig i sin *standardiserede* form at indsætte et individcentreret autonomibegreb som største værdi på kontekstløs og dogmatisk vis. Det betyder, at hvis den kognitivt *svækkede* ældre ikke forstår et valg, så er det reelt ikke hans eller hendes valg, hvilket vil sige, at denne valgsituation ikke har en real-eksistens. Det betyder, at den ældre med *kognitiv svækkelse* med det styrende standardiserede, kontekstløse og dogmatiske autonomibegreb ikke bliver set i en livssituation, der omfatter den ældres fortid, nutid og fremtid, og hvor den ældres velvære og livskvalitet ikke har primærværdi, og valg og muligheder derfor ikke bliver tilpasset den ældres kognitive niveau.

At møde den ældre med omsorg, respekt og værdighed i dennes livssituation vil derimod fordre et kontekstbærende autonomibegreb, og man kan derfor sige, at træder disse værdier i baggrunden og bliver tilsidesat af det politisk *standardiserede autonomibegreb*, så vil det betyde, at den ældre er udsat for svigt og overgreb.

En faglig diskussion om "*Sygeplejen imellem system og livsverden*", som Loftager beskrev i 1990, synes at være afvæbnet på et offentligt marked, hvor *rettigheder som tilbud* viser sig som et vilkår. Det viser sig ved, at systemets organisatoriske styringsideologi ikke bliver reflekteret i forhold til den ældres livsverdensperspektiv. Der kommer derved dehumaniserende praksisser til syne for *svækkede* ældre, da de i al ubemærkethed bliver frataget rettigheder, når de ikke kan handle adækvat på den

politisk værdsatte *handlekraft*. Habermas (1981) påpeger, at de formalt organiserede handlingssystemer, der er funderet i bytte- og magtprocesser i en sådan organisering, kan præge de sociale relationer mod målorienteret handlen og dermed i al ubemærkethed blive indlejret i sociale sammenhænge som en art menneskeskabt naturlov.

Man kan sige, at markedsorienteringen i ældreplejen herved bliver synliggjort i praksis og viser sig at værdsætte forbrugerens aktive handlen i en ekspedient-kunde-lignende relation. Men markedet på ældreplejeområdet handler ikke om, at øget salg giver indtægt. For meget salg og dermed for mange, der får øje på *rettigheder som tilbud*, viser sig snarere at øge udgifterne i ældreplejen, hvilket man netop politisk ønsker at undgå. *Rettigheder som tilbud* bliver dermed en del af et konkurrencepræget setup i ældreplejens organisering. Det kan ses som konsekvens af det neo-liberale projekt om at transformere den velfærdsstatlige fagbureaukratiske offentlige organisering mod virksomhedspræget organisering af den offentlige sektor. En transformation, der åbner for et scenarie, hvor moralsk ansvar over for *svækkede* ældre synes at blive tilsidesat i den statslige omsorgsudøvelse og blive overdraget til civilsamfund herunder familie, interesseorganisationer, frivillige etc.

Dette scenarie udspiller sig i praksis, når Katrine fortæller, at "*man skal finde ud af alt selv. Det er ikke sådan, at man får en liste, når man flytter ind, om, at du skal være opmærksom på det og det. Det må man selv finde ud af*" (4.3.1). Den *svækkede* ældre bliver ikke formelt og synligt frataget sine rettigheder i vor tid, som vi har set, at det var tilfældet i 1800- tallet, når "værdige trængende" blev tildelt fattighjælp (2.2). Men har den ældre i dag ikke den fornødne politisk værdsatte *handlekraft*, så synes den ældre at miste rettigheder, da de nu kan identificeres som: *rettigheder som tilbud*, som den ældre kan tilegne sig med de rette kvalifikationer. Man kan derfor, med Baumans (2008) ord sige, at samfundsmæssige strømninger om at erstatte individets både kollektive og individuelle heteronomi med kollektiv og individuel autonomi i moderniteten viser sig i plejeboligens praksisser. De sundhedsprofessionelle skal ikke blande sig i den ældres livsførelse, idet individets autarki viser sig som værdsat og på en måde som ukrænkeligt. Det kan så resultere i, at *svækkede* ældre bliver ydmyget og nægtet værdige forhold, da de ikke er i stand til at indgå i rivaliseringen eller konkurrence om at tilegne sig *rettigheder som tilbud*.

Honneth skriver, at rettigheder sikrer individets grundlæggende muligheder for at realisere sin autonomi. Gennem rettigheder opnår individet både anerkendelse af sig selv og rettigheder, hvilket er konstituerende for, at individet oplever sig anerkendt i samfundets kollektive bevidsthed (Honneth 2006, Raffnsøe-Møller 1999).

Uden at kunne sætte lighedstegn med den ældre, der i 1800-tallet blev anbragt på fattiggård under lederens suveræne magtbeføjelser (2.2.1), så synes en lignende kynisme at tone frem i nutidens *plejebolig som hjem*. De ældre sidder nu i gode bygningsmæssige faciliteter, men bliver i plejeboligen, ligesom i gamle dage, tilsyneladende usynliggjort, hvis de ikke er i stand til at agere som forbrugere.

Hjort skriver: *"Når brugerne ses som rationelle, myndige individer, er de valg, de ikke træffer, de fravalg, de foretager, som udgangspunkt ikke de offentlige ansattes bord"* (2001, s. 61).

Feltstudiets datamateriale synliggør også, at det politiske ønske om at afinstitutionalisere plejehjemmene både er opnået og ikke opnået. Perspektiver, på institution og hjemlighed, der har betydning for den *svækkede* ældres autonomi- og livssituation, vil derfor blive udfoldet i næste afsnit.

6.2.6 Ældres autonomi- og livssituation i plejeboligen mellem institution og politisk rammesætning af hjem

Fællesrummene på de 10 besøgte afsnit signalerer hjemlighed med spisestue og dagligstue og er også institutionspræget, idet levnedsmiddelkontrollens smileyordning typisk hænger på et skab i køkkenet. Flere steder hænger også opslag på køleskabet i fællesrummene om, at det kun er personalet, der må "gå i køleskabet". *Plejeboligen som hjem* på en institution viser sig også, når personalet holder arbejds møder i fællesrummet, da de ikke har et personale rum i forbindelse med afsnittet. Denne indretning er medvirkende til, at fællesrummet så bliver brugt af personalet til f.eks. at holde korte koordineringsmøder om dagens opgaver. Det åbner for et scenarie, der betyder, at de ældre, der sidder i fællesrummet, kan lytte til, hvilke opgaver personalet mangler at udføre hos hvem. Det viser følgende eksempel fra feltstudiet, hvor gruppelederen for tre afsnit har indkaldt medarbejderne til det daglige koordineringsmøde kl. 11 i et fællesrum.

Mødet foregår *"få meter væk fra spisebordet, hvor den ældre i kørestol stadig sidder og hvor den ældre mand også fortsat sidder med sin kaffekop foran sig."* Da alle medarbejdere er samlet, bliver der talt om opgaver, der mangler at blive udført. Det viser sig, at en medarbejder er syg, og en skal gå ved middagstid. *Medarbejderne diskuterer derfor, hvordan de kan få eftermiddagens arbejdsopgaver til at hænge sammen. De taler om, hvem der skal hjælpes i seng til en eftermiddagslur, om en af de ældre, der har rengøringsdag i dag, og som endnu ikke har fået gjort rent, og om, hvilke beboere der skal hjælpes ud i fællesrummene til middagsmaden. Gruppelederen fordeler opgaverne, og der opstår lidt utilfredshed, da der er ekstra opgaver til næsten alle. Især bliver rengøringsopgaven diskuteret lidt, inden en af medarbejderne siger: "Jamen, så tager jeg den."* (4.5).

Det politiske ønske om *plejeboligen som hjem* i afinstitutionaliserede rammer viser sig her ikke at være opfyldt, og det bliver relevant at spørge om det er værdigt for de to ældre i fællesrummet, at de skal sidde at lytte til disse daglige møder i deres fælles dagligstue.

På tre af de besøgte plejecentre har personalet kontor i forbindelse med fællesrummet (4.5). Her kommer institutionspræg til syne i blandt andet dette eksempel:

"Kontoret har en dør ud til fællesrummet..... Pc'en er placeret på et skrivebord op mod en væg, men lige ved siden af døren ud til fællesrummet. Der er derfor udsyn til spisebordet. Da jeg sidder der og skriver nogle notater, får jeg øjenkontakt med Gudrun. Det er et vedholdende blik, og jeg får den tanke, at rummet kan opleves som en slags kontrolrum eller overvågningsrum og tænker: "Kan de ældre lukke døren, lige såvel som de ansatte kan, for at skærme sig?" (4.5).

På to afsnit er der kontor med "vindue" ud til fællesrummet, hvilket giver medarbejderne mulighed for at kunne passe kontorarbejde og samtidig overvåge fællesrummet (4.5).

På et af de besøgte afsnit har medarbejderne kontor i et skab i fællesrummet. Når døren til skabet bliver åbnet, kommer en computer til syne. *"Når personalet sidder der, så sidder de med front ind i skabet"* og med ryggen til *"fællesrummets spisebord, lænestole og sofaarrangement og dermed til de to beboere, der sidder i rummet"* (4.5). Medarbejderen fortæller, at hun kan have vanskeligt ved at koncentrere sig om at dokumentere, når beboeren sidder lige bag hende og måske gerne vil tale med hende. Hun siger, at kontoret i fællesrummet har den fordel, at personalet ikke sidder isoleret på et kontor *"med al den dokumentation", men det [kontoret] hører ligesom ikke til i en stue, vel?"*

Medarbejderen viser, at hun ser det som en del af sit arbejde at tale med beboerne. Hun vil dermed gerne skabe socialt liv i fællesrummet, som hensigten var, da plejeboligerne blev bygget. Men på afsnittet har institutionspræg sneget sig ind med, hvad man kan kalde skabskontoret, men også med den store mængde dokumentation, som medarbejderen nævner (4.5), og som bidrager til, at hun bliver nødt til at prioritere at dokumentere frem for at tale med de ældre, som hun egentlig hellere ville. Her toner et billede frem, der skildrer, at visionen med fællesrummet som rum til at skabe socialt liv for ældre, der ikke selv kan overskue eller tage initiativ til social aktivitet, viser sig at være udfordret af *bureaukratisering af kvalitetsudvikling*. Det betyder, at medarbejderen her, af usynlige bånd, bliver tvunget til at vende sin loyalitet mod organisatorisk kvalitetsudvikling og bogstavelig talt vende ryggen til den ældre.

6.2.6.1 Den svækkede ældre i plejeboligens bureaukratiserede kvalitetsudvikling

En institutionaliserende virkning af *bureaukratisering af kvalitetsudvikling* viser sig ved embedslæge-, kommunale- og Fødevarerstyrelsestilsyn, som bliver udført på plejecentrene (4.5). En leder fortæller, at tilsynene fører til, at *"Vi dokumenterer i et væk..... ja, det gør vi det skal jo ikke være nogen*

hemmelighed, at vi jo da også i høj grad er presset af embedslægetilsyn og det kommunale tilsyn, ik'..... (4.5). Blandt andet ved sidste embedslægetilsyn, vi fik rigtig megen ros – hun sagde, at det var rigtig flot dokumentation. Men hun fortæller videre, at plejecentret alligevel fik en påtale om at udvikle medarbejdernes arbejde med dokumentation, da de ikke havde opfyldt nogle af Sundhedsstyrelsens stillede krav. De fik en påtale, da medarbejderne ikke havde dokumenteret inden for to af 12 fastlagte sygeplejeområder. Lederen siger: *”Og det er der ikke, fordi der ikke er noget problem. Men det er ikke tilstrækkeligt, da der skal stå, at der ikke er problemer. Så der får vi en anmærkning – det er altså petitesserytteri. Jo, for vi fik at vide, at ellers kunne man ikke se, at vi havde forholdt os til det – at vi rent faktisk havde vurderet det”* (4.5). Eksemplet her er en illustration af, hvordan krav om dokumentation kommer til at give mening som central opgave i medarbejdernes hverdag. Samme leder afslutter med at sige: *”Meeen hvis man snakker om at give medarbejderne anerkendelse for deres indsats, så synes jeg godt nok, at det er petitesserytteri; for det er godt nok en fejlfinderkultur”* (4.5). Lederen siger hermed, at anerkendelse for medarbejderne er forbundet til at tage ansvar for de svækkede ældres ve og vel, men at den bureaukratiserede kvalitetsudvikling anerkender den gode dokumentation.

En anden leder i en anden kommune siger i forbindelse med tilsynene, at *”Det er jo fordi, der stilles nogle krav til os [om dokumentation]; ellers får vi ris på ryggen. Så det er klart, at det bidrager til, at vores beboeres autonomi tilsidesættes, da der er krav til, at det og det skal vi simpelthen have dokumenteret”* (4.5).

Fokus på dokumentation til sikring af kvalitet viser sig således i plejeboligens praksisser at være medkonstituerende for, at medarbejdernes blik kan blive vendt væk fra de svækkede ældre. Derved kan en sådan form for kvalitetsudvikling på sigt være konstituerende for at transformere de professionelles faglige selvforståelse mod at levere visiterede ydelser og dokumentere leveringen. Politiske krav om dokumenteret kvalitet viser sig at have væsentlig betydning for det enkelte plejecenter. I forbindelse med f.eks. embedslægetilsyn og kommunalt tilsyn, som plejecentrene er underlagt, betyder anmærkninger ved tilsynene, at plejecentret skal udarbejde en skriftlig handleplan vedrørende anmærkningen, og tilsynsrapporterne bliver typisk lagt ud på kommunens hjemmeside. Den førstnævnte leder siger: *”Ikke nok med, at vi får en rapport, der bliver lagt ud på hjemmesiden og der bliver også lavet en samlet rapport, der bliver sendt ud til hele kommunen og sendt opad i organisationen”* (4.5).

Den andennævnte leder i dette afsnit fortæller, at de tilsynsførende, der kommer på tilsyn, kan være rigtig gode samarbejdspartnere, da de har erfaring fra flere forskellige plejecentre og derfor kan være hendes sparringspartnere i forbindelse med at sikre den fastlagte kvalitet. Hun fortæller videre, at de

synliggør deres faglighed gennem tilsynet, der kontrollerer medarbejdernes dokumentation, hvorfor medarbejdernes evne til at dokumentere bliver væsentlig (4.5). *Den bureaukratiserede kvalitetsudvikling* kommer her til syne, idet samarbejdet mellem lederen og dem, der gennemfører tilsynene, ser ud til at handle om kravene til dokumentationen, der med sine generelle og prædefinerede indikatorer ikke nødvendigvis imødekommer den enkelte ældres autonomi- og livssituation.

En medarbejder fortæller, at tilsynene stiller krav om de ældres *"samtykke til, at tingene kan foregå over computeren.....det er de [de ældre] nødt til ..at give samtykke, hvad har vi ellers på dem* (4.5).

Lederen på samme plejecenter uddyber dette, når hun siger, at: *"Der er klare krav til at indhente samtykke.....jeg er helt sikker på, at det er der mange borgere, der ikke kan tage stilling til, fordi de ikke kan forstå øh.. kompleksiteten i forhold til den information, vi giver dem"* (4.5). Lederen fortsætter: *"Der er Sundhedsstyrelsen jo netop meget indover. De checker jo netop [ved tilsynene] – har beboerne givet samtykke, så der er nok noget i systemet, der er meget bestemmende for, hvordan vi er i dialog med beboerne"* (4.5).

Det viser sig derved i praksis, at dokumentation om samtykke, og dokumentation i det hele taget, kan komme til at gå forud for den ældres livskontekst. Dokumentation som *bureaukratisering af kvalitetsudvikling* kan med Bourdieus (1996) ord kaldes for et ideologisk system, der bliver fremstillet, som om det har universel interesse, hvorved det bliver legitimeret i praksis. Risikoen bliver, at der i praksis bliver udøvet symbolsk magt forstået som usynlig magt *"som bare kan utøves med delaktighed av de som ikke vet, at de ligger under for den eller endatil ikke vet at de utøver den"* (Ibid., s. 38).

Eksemplerne fra feltstudiets datamateriale viser, at de nævnte ledere og medarbejdere ved, at de er underlagt magtudøvende mekanismer, der tilsidesætter den ældres autonomi og ligefrem viser sig at kunne føre til at usynliggøre den ældre som individ. Men eksemplerne viser også, at personalet ligesom er låst fast. De ved ikke, hvordan de slipper ud af denne klemme. Det viser sig også, når samme leder fortæller, at hun i en undervisningssituation har mødt en centersygeplejerske, der sagde: *"Vi ved jo lige præcis, hvordan vi skal få det samtykke. Vi shopper simpelthen, til vi får det.* Lederen konkluderer: *"Så det er klart, at her er en magt"* (4.5). Juridisk har inddragelse af borgeren rødder i en klassisk retssikkerhedsforestilling, der er forbundet med borgerens beskyttelse mod tilfældig magtudøvelse fra staten (Henrichsen 1998). Det viser sig, at den nuværende retssikkerhed kan blive en overgribende magtfaktor, når ældre på grund af *svækkelse* ikke er i stand til at leve op til at agere med *rational beslutningsevne*.

Det politiske krav om den ældres dokumenterede samtykke bliver både af de to ovenfor nævnte ledere og medarbejderen oplevet som indgreb i den ældres autonomi snarere end en understøttelse. De fortæller, at de ikke bifalder den institutionaliserende praksis, der kan knytte sig til tilsynene. De viser også, at de grundlæggende opfatter den ældres autonomi forskelligt fra det afgrænsede og prædefinerede politisk *standardiserede autonomibegreb*, hvor alle ældre bliver værdsat som rationelle beslutningstagere.

Det politisk ønskede opgør med plejehjemmenes umyndiggørende institutionelle rammer viser sig her at være forfejlet, når dokumentation af samtykke viser sig at vægte højere end forståelse for den ældres livssituation og dermed kommer til at fremstå som magtudøvelse. Målet om at indhente samtykke kommer til at fremstå som uværdigt for den *svækkede* ældre med *psykiske og kognitive problemer*, der mere eller mindre kan blive tvunget til at sige ja til noget, som han eller hun ikke ved, hvad er, og ikke kan overskue.

6.2.7 Opsamling

Den politiske afinstitutionisering af plejehjem og tilrettelæggelse af *plejeboligen som hjem* udfolder sig i praksis ved, at der i hver boenhed er et fællesrum, hvor de ældre kan samles og f.eks. spise sammen. *Plejeboligen som hjem* er endvidere politisk tilrettelagt som en bolig, der på mange måder er ligestillet med at bo i "hjem hjemme". Det ses bl.a. ved, at plejeboligen er den ældres egen lejebolig, og ved, at de *svækkede* ældre i plejeboligen f.eks. skal visiteres til et nødkald i lighed med, hvis de boede i "hjem hjemme". Den politiske indholdsbestemmelse af hjemlighed omfatter, at den ældre har egne køkkenfaciliteter i sin plejebolig, hvilket kommer til at stå i modsætning til, at den ældre skal være særligt *svækket* for at opfylde visitationskravene til en plejebolig. Dette kontradiktoriske forhold udfolder sig i praksis ved, at komfurerne i de fleste plejeboliger ikke er tilsluttet.

Den nutidige politisk dominerende indholdsbestemmelse af autonomi understøtter politisk argumentation om lige rettigheder for alle ældre som retfærdighedsskabende uanset, hvor de bor. Det betyder, at tilrettelæggelsen af *plejeboligen som hjem* bliver standardiseret uden særlig opmærksomhed rettet mod den enkelte *svækkede* ældres livssituation. Det *nutidige politisk dominerende autonomibegreb* for ældre kommer derved til at fremstå som et politisk *standardiseret autonomibegreb* med værdsættelse af ældre, der selv eller med pårørendes hjælp har *handlekraft* til at varetage lejekontrakt, håndtere køkkenaktiviteter osv.

Dette politisk *standardiserede autonomibegreb* betyder derfor potentielt konkrete ydmygende forhold for *svækkede* ældre, der dagligt bliver konfronteret med deres manglende *handlekraft*. De er ikke i stand til at leve op til den politiske indholdsbestemmelse af hjemlighed, idet

køkkenfaciliteterne er der; men de er ikke i stand til at bruge dem. Vi ser dermed konturer af, at *svækkede* ældre mister respekt og værdighed i den politiske tilrettelæggelse af *plejeboligen som hjem*, hvori det politisk værdsatte *standardiserede autonomibegreb* for ældre er indlejret. Det politiske ønske om at afinstitutionalisere plejehjem blev initieret med argumenter om, at de ældre her var underlagt autoritative krav og umyndiggørende forhold. Der bliver med tilrettelæggelsen af *plejeboligen som hjem* nu synliggjort andre autoritative og umyndiggørende forhold. Den *svækkede* ældre synes i den standardiserede rammesætning af *plejeboligen som hjem* ikke at blive set som særegent autonomt individ i sin nuværende livssituation. De ældre møder derimod standardiserede forhold med indlejret standardiseret respekt for deres *handlekraft*, som typisk kun i ringe grad er til stede for *svækkede* ældre, der bliver visiteret til en plejebolig.

Det politisk *standardiserede autonomibegreb* viser sig derfor som ekskluderende for ældre, der ikke er i stand til at agere på ældreplejens markedsarena, hvor f.eks. boligstøtte og varmetillæg er varer på ældreplejens hylder og derfor kan betegnes som *rettigheder som tilbud*, der dog skal aktivt efterspørges. Den politisk værdsatte *handlekraft* med *selvansvarlighed*, *selvhjulpethed* og *rational beslutningsevne* kommer igen til syne som en politisk fordring, der er konstituerende for usynliggørelse af *svækkede* ældre, der f.eks. har *psykiske problemer* og/eller *nedsatte kognitive*. Denne situation opstår i sammenhæng med, at de sundhedsfaglige medarbejderes selvforståelse er under transformation til eller måske allerede transformeret til, at de er leverandører af serviceydelser. Derved bliver efterspørgsel af ydelser herunder *rettigheder som tilbud* den enkelte ældres eget ansvar, hvilket stiller de ældre med *handlekraftige* pårørende i en gunstig situation, da de kan agere som forbrugere i ældreplejens markedsorienterede konkurrence.

Det politiske afinstitutionaliseringsprojekt af plejehjem med gennemførelsen af *plejeboligen som hjem* kommer til udtryk i etableringen af fællesrummet på hvert af de besøgte afsnit; men feltstudiet bibringer samtidig politiske institutionaliserende tiltag. Det ses, når levnedsmiddelkontrollens smileyordning typisk hænger i køkkenet i fællesrummet. Det viser sig også, når personalet holder møder i fællesrummet, og når medarbejderne har kontor med overblik over fællesrummet. Mere usynligt synliggør feltstudiet, at den *bureaukratiserede kvalitetsudvikling*, hvor der bliver lagt stor vægt på dokumentation, betyder, at medarbejdernes loyalitet kan vende sig mod den *bureaukratiserede kvalitetsudviklings* krav med risiko for, at blikket på den ældres autonomi- og livssituation bliver nedtonet.

Det politiske afinstitutionaliseringsprojekt rejser spørgsmål, om hvorvidt der har været et økonomisk sigte med i etableringen af *plejebolig som hjem*.

6.2.8 Afinstitutionalisering og frisættelse af den svækkede ældre indhyllet i politisk effektiviseringsdiskurs?

Afinstitutionalisering viser sig at vedrøre, at plejeboligen nu er den ældres egen lejebolig med den politiske værdsættelse af det *individualiserede individ*, der måske igen viser sig at være indlejret i en politisk *moraliserende effektiviseringsdiskurs*. Det viser sig, at den ældre i *plejeboligen som hjem* f.eks. selv betaler husleje og selv skal søge om boligstøtte og varmetillæg, hvis de har den fornødne *handlekraft* til at finde frem til *rettigheder som tilbud*. De betaler selv mad og vinduespudsning, der er servicetilbud, hvis de ikke kan lave mad og selv klare at pudse vinduer. Det åbner for spørgsmålet, om afinstitutionalisering af plejehjem til *plejebolig som hjem* kan ses som et led i effektivisering af ældreplejen. Det har jeg ikke økonomiske beregninger på; men det kunne være interessant at fordybe sig videre i.

Men jeg kan sige noget om, at der i politiske tiltag ses nutidige dehumaniserende tendenser af ældre, når økonomiens forrang bliver præsenteret i humanistisk klædedragt. Det viser sig bl.a., idet nogle kommuner, herunder Herning (se afsnit 6.2.1), har startet et opgør med konceptet "Længst muligt i eget hjem". Det viser sig, at det kan være *billigere* for kommunerne, hvis plejkrævende ældre, der bor i "hjem hjemme" flytter i plejebolig. Københavns kommune lancerer i den forbindelse i 2011 reformprogrammet "Aktiv og tryk" med målet om at motivere flere *svækkede* ældre til at flytte i plejebolig. I kommunens kvalitetsstandarder er det præciseret, at visitator skal starte dialog med den ældre om plejebolig, når den ældres funktionsniveau falder, og antal hjemmehjælpstimer dermed stiger. Den ældre kan derfor få visiteret tid til at besøge et plejecenter sammen med en hjælper for at få gang i dialogen om flytning fra eget hjem (Københavns kommune 2011). På den ene side kan det betyde, at kommunen ud fra et moralsk grundlag søger at undgå, at *svækkede* ældre bliver efterladt alene i "hjem hjemme" måske uden anden social kontakt end hjemmehjælpernes besøg. Men med Københavns kommunes begrundelser om, at det er en billigere løsning, at plejkrævende ældre flytter i plejebolig, viser det sig på den anden side, at den ældres interesser og ve og vel nok ikke er den egentlige dagorden for kommunen. Humanistisk retorik synes snarere indhyllet i formålsrationel tankegang, hvorved den *svækkede* ældre som menneske, som uden *handlekraft* til at forfølge egne præferencer, forsvinder af syne. Den *moraliserende effektiviseringsdiskurs*, der blev fremstillet i kapitel 5, og som sås indlejret i det nutidige dominerende begreb om ældres autonomi, bliver derved igen synlig. Nu ses dette ved, at *svækkede* ældre skal udvise samfundsøkonomisk ansvarlighed ved at lade sig motivere, overtale eller inspirere til at flytte i plejebolig og samtidig udvise solidaritet med det politiske ønske om, at billigst er bedst.

De politisk indlejrede værdier om at skærpe borgernes solidaritet i forbindelse med at holde ældreplejens udgiftsniveau i ave viser sig også i regeringsstrategier vedrørende frivillige (Frivilligrådet

2012, Socialministeriet 2010, 2014). Den politiske værdsættelse af den ældre i det store samfundsmæssige sociale fællesskab, når denne formår at holde sig fri af offentlig hjælp og dermed bidrager til at holde ældreplejens omkostningsniveau nede, er et vilkår i vor tid. Det ses konkret på reklamestreamers på bybusserne i Århus med sloganet "Hold borgeren væk" (Aarhus 2012). Denne streamer er et led i omstilling af kommunen til en "*kærlig kommune*", der yder hjælp og "*støtter, indtil du kan gå selv. Du skal skubbes ud over kanten, så du finder ud af, at du godt selv kan flyve. Og når du først er på vingerne og ikke længere har brug for hjælp, kan du finde en flok og være noget for andre. Den kærlige kommune støtter, skubber og slipper fri*" (Mandag Morgen og Aarhus kommune 2013 s. 7). Der er i dette citat indlejret en paternalistisk tone, der signalerer et forældre-barn-forhold med antagelser om, at alle ældre (og handicappede) kan indgå i de politiske projekter om "*Livslang læring*" og "*Aktiv aldring*" som selvansvarlige ældre, som det er fremstillet i kapitel 5 (se f.eks. 5.1, 5.2).

Der ses således et opgør med det velfærdsstatslige grundlag om, at ældre gennem deres liv har ydet til samfundet og nu kan nyde. Politisk er perspektivet nu snarere, at hjælp fra ældreplejen bliver opfattet som indgriben i den ældres autonomi. Samtidig må det at modtage hjælp kunne blive behæftet med både skyld og skam, da det giver anerkendelse at kunne holde sig fri af ældreplejens hjælp.

Opgøret med det velfærdsstatslige grundlag kommer i feltstudiet til udtryk, når en leder siger, at nogle ældre bare gerne vil have hjælp, da de nu har betalt skat gennem hele livet; men sådan er det ikke mere. Hun fortæller videre, at "*tidligere hed det sig, at vi drog omsorg, og der var vi virkelig en stor del af borgerens liv og tog over på mange ting, netop ud fra devisen om – lidt indforstået, at nu er du blevet gammel, så nu skal jeg nok sørge for dig*". Lederen slutter af med at sige, hvis det er sådan, at man tror, at det er, så er hverken den ældre eller de pårørende fulgt med tiden (4.6.2). Omstilling af Aarhus kommune til en "*kærlig kommune*" er et eksempel, der understøtter lederens udtalelser om udviklingen i ældreplejen. Projektet fortsætter nemlig 1980'ernes diskurser om omsorg forstået som paternalistisk og klientgørende med manglende respekt for individets autonomi og dermed som krænkelse af individets frihed. Omsorg i denne forståelse bliver derfor undergravende for det *handlekraftige, selvhjulpne, selvansvarlige, og beslutningsdygtige* individ, der fremstår som nuværende politiske fænomener, der giver indhold til idealet om den autonome ældre. Denne analyse kan understøttes af, at *plejeboligen som hjem* betyder, at den ældre i udgangspunktet har rammer til at passe sig selv både, hvad angår administrative forhold vedrørende plejebolig som lejebolig og hvad angår daglige praktiske gøremål som madlavning.

Politisk effektiviseringsdiskurs i varetagelse af den offentlige hjælp til ældre kan ses som mere eller mindre eksplicit gennem historien om ældreplejens udvikling i kapitel 2. Økonomiske diskussioner viser sig konkret helt tilbage til fattighjælpens forankring i starten af 1800-tallet, hvor et stigende antal fattige øger de offentlige udgifter. Fattiggårde bliver derfor et af svarene på at håndtere dette problem, da det er billigere, at "de værdige trængende" bor på fattiggården end i eget hjem. Fattiggårdene bliver dermed en måde at effektivisere fattighjælpen på. Fattiggårdenes opståen og udbredelse kan man således anskue ud fra i hvert fald to perspektiver. På den ene side handler det om at styre de offentlige udgifter ud fra et maksimeringsprincip og på den anden side om at opfylde de ældres basale behov for mad og tag over hovedet, så de ældre groft sagt ikke ligger i vejkanten eller på gader og stræder og dør af sult (kap. 2).

I denne første del i dette kapitel har analysen været koncentreret om forhold, der knytter sig til den politiske tilrettelæggelse af den ældres adgang til plejeboligen og til *plejeboligen som hjem* for at synliggøre den ældres autonomi- og livssituation.

I kapitlets anden del vil jeg se nærmere på, hvordan respekt og/eller dis-respekt for den ældres autonomi- og livssituation viser sig i plejeboligens praksisser vedrørende den hjælp, de bliver givet.

6.3 Fra velfærdsstatens passiviserende omsorg af ældre til hjælp til selvhjælp for den svækkede ældre i plejeboligen

En leder siger, at der med paradigmeskiftet, "Længst muligt i eget hjem" i 1980'erne, begyndte "*at ske nogle ting med besparelser, og så har det jo ændret sig..... Men der er stadig nogen, der har den forventning om, at nu er jeg her, og så sørger du for alt omkring mig. Men det er nok ikke så meget beboerne, men mest de pårørende*" (4.6.1).

"Længst muligt i eget hjem" har, ligesom Fælles Sprog, været under udvikling og udmønter sig nu under flere forskellige betegnelser: "Længst muligt i eget liv", "Aktiv hele livet" eller "Hverdagsrehabilitering."

Af Servicelovens formål fremgår det, at hjælp til de ældre skal tildeles for at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse. I efteråret 2014 bliver "Hverdagsrehabilitering" tilføjet serviceloven efter vedtagelse i folketinget. Det sker ud fra en målsætning om, at ældre, der modtager hjælp og bliver vurderet til at kunne forbedre deres funktionsevne, skal kunne visiteres til et rehabiliterende forløb. Formålet er, at den ældre selv skal kunne varetage en eller flere af de visiterede opgaver efter endt rehabiliteringsforløb. Denne tilføjelse til serviceloven bliver begrundet med, at bedret funktionsevne vil bidrage til en mere selvstændig tilværelse for den enkelte og derfor vil føre til øget livskvalitet (serviceloven 2014, VEJ nr. 9341 2015). Konkret ses dette udmøntet i et projekt i Fredericia: "Længst Muligt I Eget Liv på

plejecentrene” med formålet om *”at styrke borgernes livskvalitet på trods af svækkelsen. Livskvalitet handler om at leve et selvstændigt og meningsfyldt liv på trods af svækkelse. Borgerne skal have en oplevelse af, at de med egen kraft kan skabe en god dag. Det giver livskvalitet”* (Fredericia kommune, 2012, s. 3)

Opfattelsen af den ældres autonomi kan i denne tilføjelse til serviceloven ses som en yderligere udmøntning af princippet om ”hjælp til selvhjælp” med værdsættelse af den *selvhjulpne* ældre, der klarer sig selv uden hjælp fra ældreplejen. Livskvalitet betyder derved, at jo mere selvhjulpne jo bedre livskvalitet. Men med tanke på de fleste ældres *svækkede* livssituation, når de flytter i plejebolig, kommer denne politisk generelle forståelse af autonomi til at fremstå ekskluderende for de ældre, der ikke bliver tilbudt et rehabiliterende forløb, da de ikke derigennem kan bedre deres funktionsevne.

Den politiske værdi om livskvalitet forstået som autarki udspringer af en atomistisk forestilling, der ifølge Hegel, er en forestilling, der betyder, at individuel frihed grundlæggende opstår på baggrund af individets egen frie vilje uden indflydelse af andre. En forestilling, der betyder, at den enkeltes ide om at realisere frihed forudsætter individets egen selvrealisering gennem uafhængighed af andre (Honneth 2010). Berlin (2012) benævner denne opfattelse for negativ frihed, hvor individet opnår frihed, når ingen blander sig i individets handlinger. Det vil sige, at Katrines nabo opnår frihed, hvis medarbejderne lader hende tørre afføring af på væggene (4.3.1), da enhver begrænsning vil blive opfattet som reducerende for denne ældres individuelle autonomi. Anderson og Honneth (2005) skriver, at denne udvikling viser et vigtigt historisk forløb i en moderne social kontekst, der har været konstituerende for en sådan individualistisk forestilling om autonomi. Det viser sig ved, at et socialt retfærdigt samfund bliver forstået med udgangspunkt i, at individer bliver så lidt afhængige af andre som muligt. Det skal ikke forstås som autonomi sidestillet med isolation, men at enhver ydre begrænsning forstås som reducere af den individuelle autonomi. Jagten på maksimering af negativ frihed idealiserer derved individet som selvtilstrækkeligt og som uafhængigt af andre (Ibid.). Dette begreb om autonomi idealiserer individet som autark og værdsætter individets rationelle formåen og overser dermed individets sårbarhed. Det vil sige, at det, Andreasen (2008b) kalder almenmenneskelige omsorgspraksis, der kan betragtes som noget uomgængeligt i menneskelivet, bliver sat til diskussion.

Løgstrup (2008) skriver, at mellemmenneskelige relationer er et grundvilkår i menneskelivet gennem hele livet, og at vi som individer bliver dannet og udvikler os gennem intersubjektive relationer og som situerede individer. Anderson og Honneth (2005) skriver, at autonomi kun eksisterer i en kontekst af sociale relationer, der er støttende og anerkendende. Men dette ydre eller udefra-

kommende skal samtidig være forenet med en indre fornemmelse af at opleve og føle sig som autonom.

De *svækkede* ældre i plejebolig har per se brug for hjælp, hvorved de befinder sig i en situation, der ikke kan leve op til at være autonom forstået som fravær af ydre indblanding. Der ses derved konturer af, at de kan blive ekskluderet som værdsatte eller værdige ældre. Den værdsatte eller værdige ældre er politisk rammesat som den autarke ældre, der udviser *handlekraft og selvansvarlighed* og derved opnår livskvalitet ved at holde sig fri af hjælp fra ældreplejen. Det tyder på, at de ældre i en livskontekst bliver gjort usynlige som individer. Det bringer billeder frem af ældre, der tidligere i historien mere synligt blev sat uden for samfundet på fattiggårdens tid gennem tvangsindlæggelse og/eller fratagelse af borgerlige rettigheder. Nu ser det ud til at ske mere skjult, pikant og på en ikke særlig nem identificerbar måde. Denne analyse er et eksempel på, at demaskering af de underliggende værdier i, hvad der viser sig som politisk retorik, fordrer indsigt i såvel policy dokumenter som synliggørelse af underliggende mønstre i praksis.

Den politiske opfattelse og værdsættelse af autonomi som autark må ses i sammenhæng med den i kapitel 5 skitserede *nuværende moraliserende effektiviseringsdiskurs*, der viser sig indlejret som styrende rationale i det nutidige politisk dominerende begreb om ældres autonomi. En diskurs med telos, der stiller særlige værdiorienteringer på samfundsniveau til rådighed, og som f.eks. kommer til udtryk i projektet "Aktiv hele livet på plejecentrene" (Fredericia 2012). Det er et projekt, der er affødt af konceptet om "Aktiv aldring".

Den generelle indholdsbestemmelse af ældres autonomi kommer i sin form igen til at fremstå som et politisk begreb om *standardiseret autonomi* for ældre.

Det kan medføre, at et særligt begreb om menneskelig værdighed kan blive indlejret i individets selvforståelse, idet et sådant politisk *standardiseret autonomibegreb*, med Taylors ord "*incorporates a sense of self-responsible autonomy, a freedom from demands of authority*" (1989, s. 245). Begrebet om autonomi kan blive medkonstituerende for, at mennesket ontologisk bliver tillagt værdi med forestillinger om, at individet per se har uendelig og lige værdi i kraft af autonomi i sin handling og vurdering af verden (Raffnsøe-Møller 2007). En forestilling om lighed, der faktisk viser sig som medkonstituerende for skabelse af ulighed mellem ældre, hvis man opfatter den ældre som særegent individ.

Det efterlader medarbejdere i en arbejdssituation i plejeboligens *markedsbureaukratiske* ramme, der strider mod en opfattelse af omsorg og pleje som et hjælpefag. Andreasen (2008b) skriver, at pleje er styret af en grundværdi, der er forbundet til at opfatte den, der

trænger til hjælp som et subjekt. Det vil sige, at mødet mellem individer er forbundet i intersubjektive relationer med grundantagelser om, at ethvert individ i sig selv er særegent. Medarbejderen kan derfor med en sådan faglig selvforståelse blive stillet i prekære og vanskelige arbejdsmæssige situationer, som det har vist sig, når en medarbejder imod reglerne, vil bade en ældre i weekenden, eller når en medarbejder gerne vil tage en ældre med ud at handle, men ikke må dette, da denne aktivitet ikke indgår i kommunens ydelseskatalog (4.7). Man kan nemlig sige, at når politisk *standardiseret autonomi* bliver indlejret i organisatoriske styringsredskaber som f.eks. Fælles Sprog, "Aktiv aldring" og i kommunale initiativer som f.eks. omstilling af Aarhus kommune til en "*kærlig kommune*", som vi så i forrige afsnit, så bliver medarbejderne mere eller mindre synligt pålagt at opfatte de ældres autonomisituation som værende prædefineret, ensrettet og generaliseret. Det vil sige, der i de intersubjektive relationer mellem medarbejdere og ældre inden mødet vil være fastsatte mål for mødet, hvilket kan bidrage til objektgørelse af den *svækkede* ældre. Et projekt om arbejdsforhold på norske plejehjem viser, at medarbejdernes mestringsstrategier i denne sammenhæng kan positioneres i to modsætninger mellem professionsmål og produktionskrav. På den ene side står sygeplejersker med faglig selvforståelse om at yde god omsorg og pleje til de ældre i en organisering med f.eks. øget mål og resultatstyring, brug af standarder og præstationsmål samt effektivisering. Projektet viser, at de forsøger at strække sig langt for at udføre pleje ud fra professionsfaglige omsorgsidealer, og de viser sig at være belastet af dårlig samvittighed, idet de er klar over, at de går på kompromis både etisk og moralsk i arbejdet med de ældre. På den anden side tilpasser nogle af sygeplejerskerne sig til produktionsorienteringen og sørger for at skabe balance mellem aktiviteter og forhåndenværende ressourcer, da de finder det umuligt at arbejde med udgangspunkt i et omsorgsideal (Ingstad 2010).

Den førstnævnte gruppe bliver i Aarhus kommunes omstilling til en kærlig kommune opfordret til at udfordre sig selv. Højbjerg (2013) siger, at for at holde kursen mod den kærlige kommune skal nogle medarbejdere "*tage brydegreb med deres "omsorgsgen" for at holde op med at gøre ting for borgerne og i stedet hjælpe dem med at gøre det selv*" (s. 12). Der ses i denne udtalelse en direkte modstilling til Løgstrups (2008) forestilling om gensidighed mellem mennesker som et grundlæggende vilkår i menneskelivet.

En konkret situation i feltstudiets data viser en medarbejders indstuderede opmærksomhed mod, at den enkelte beboer får det bedre, når denne klarer sig selv. Det er en situation, hvor jeg er med Charlotte inde hos en ældre, der sidder ved sit spisebord. Hun er lige hjulpet op af sengen og vil gerne have noget at drikke. "*Charlotte finder en sodavand frem til hende. Hun vil tage den og stille den på spisebordet, men stopper op og siger til beboeren, at nu står den her [på køkkenbordet], og at*

hun jo selv kan hente den. "Du skal jo holde dig i gang og klare, hvad du kan," siger hun i en venlig tone med et smil og går ud af boligen" (4.6.1).

Konceptet om "Aktiv aldring på plejecentre" viser sig også som konkrete kommunale projekter, idet der på de to sidst besøgte kommuner i feltstudiet er sat gang i projekter om aktiv aldring på kommunernes plejecentre. Projekterne er finansieret af, hvad der i folkemunde bliver kaldt for "ældremilliarden" og i "Aftaler om finansloven 2014" går under overskriften "Et markant løft til ældreplejen" (Finansministeriet 2013, s. 11). En af de tre interviewede ledere fortæller, at de penge, kommunen har fået tildelt via den såkaldte "ældremilliarden" er brugt til at ansætte to ergoterapeuter i et projekt i kommunen. De to ergoterapeuter er på hvert plejecenter i kommunen i tre måneder, men er endnu ikke nået til dette plejecenter.

Lederen i den anden kommune fortæller, at de kan spotte, at nye beboere har taget projektet "Hverdagsrehabilitering" til sig. Hun fortæller videre, at de har "inviteret beboerne til at være med til at gøre rent i deres boliger, hvilket mange ikke formår særlig god, t og så bliver det hen ad vejen et merforbrug af tid, hvilket ikke er meningen" (4.6.1). At "Hverdagsrehabilitering" eller "Aktiv aldring" dermed kan opfattes som et effektiviseringsprojekt i ældreplejen viser sig også, når en sygeplejerske på et andet plejecenter i en anden kommune fortæller, at "hun synes, at man kan bruge det til at argumentere for, at beboerne skal have hjælp til at gå tur [for at træne] og til at handle ind [fysisk og kognitiv træning]." Hun har af sin leder fået at vide, at det ikke lige er det, der er meningen. Målet er at bruge færre personaleressourcer ved gennem rehabiliteringsforløb at styrke de ældre selvhjulpnehed (4.6.1). Det vil sige, at der skal kunne måles en effektiviseringsgevinst i rehabiliteringsforløbene. Ifølge vejledning til serviceloven er det primære mål med rehabiliteringsforløbene med 8-12 ugers træningsforløb at styrke de ældres hjælp til selvhjælp. Modtageren af hjælpen skal nemlig gennem træning helst opnå et funktionsniveau, så han eller hun er i stand til at klare sig selv. Er det ikke muligt, er sigtet med træningen at gøre modtageren i stand til selv at klare så mange opgaver som muligt og inddrage modtageren aktivt i opgaveudførelsen (VEJ 9341 2015). Vurderingen af rehabiliteringsforløbets nytteværdi er, at det skal forbedre modtagerens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp (Ibid.).

6.3.1 Hjælp som opgaveløsning ud fra et ressourceperspektiv på den ældre

De ældre i feltstudiet taler ofte om opgaver, når de fortæller om den hjælp de får. Dorte fortæller f.eks., at hun får hjælp til at komme i bad, til tøjvask, til at komme ud af sengen om morgenen og til at komme i seng om aftenen samt til rengøring (4.2.4).

Elise fortæller, at hun hver dag bliver vasket under brysterne, da hun ellers bliver rød, og at hun bliver smurt med noget salve. Hun får endvidere redt sin seng, og hendes bleer bliver fjernet dagligt. Hver uge får hun hjælp til at få et bad, og hver 14. dag får hun gjort lidt rent (4.2.5).

Knud går lidt besværet, men klarer mest sig selv og fortæller, at han får hjælp til rengøring og bad (4.2.5).

Gerda fortæller, at hun får hjælp til rengøring, bliver hjulpet med bad mandag og torsdag og dagligt får hjælp til støttestrømper og personlig hygiejne, og at hun så kun ser hjælperne, når de kommer ind med hendes aftensmad (4.2.7). De fire ældre bor på tre forskellige plejecentre i tre forskellige kommuner.

Medarbejderne beretter også ofte om deres arbejde i opgaver. En medarbejder siger, at beboerne har fast rengøringsdag og ugentlig badedag, og at to af afsnittets beboere er visiteret til to bade ugentligt (4.6). En medarbejder i en anden kommune fortæller, at en beboer har været visiteret til daglige gåture, men at denne opgave nu er sløjftet af kommunens ydelseskatalog (4.6).

En leder i en tredje kommune fortæller, at de afholder forventningssamtale, hvor det bliver afklaret, hvilke opgaver den ældre har brug for at få hjælp til (4.6).

I ovenstående eksempler er fire af de fem kommuner og fire af de otte plejecentre, der indgår i feltstudiet repræsenteret.

Opgaveorientering viser sig konkret i praksis ved et opgaveskema, der fungerer som arbejdsredskab for medarbejderne. Opgaverne er f.eks. bad, rengøring, tømme postkasse, lægebesøg, stixe urin og medicingivning (4.6).

På et af de nævnte plejecentre viser det sig på et afsnit, at *hjælp som opgaveløsning* synes at bidrage til at anskue den ældre ud fra de visiterede opgaver. Det betyder, at en ældre ikke bliver mødt med medarbejderens initiativ til at tilskynde den ældre til at deltage i en aktivitet, der interesserer hende. Det viser sig, da jeg taler med Ruth (ældre), der fortæller, at hun godt kan lide at synge. Jeg har set, at der er sang i dagcentret i dag, og spørger derfor, om hun skal derned. Men Ruth har ikke styr på, hvornår der er sang. Senere spørger en medarbejder Ruth om, hvad hun skal lave i dag, og Ruth svarer, at hun ikke ved det. *"Er det ikke i dag, at der er sang?"* spørger medarbejderen – *"Det er jeg ikke klar over,"* svarer Ruth, hvorefter samtalen forstummer (4.6). Implicit i medarbejderens spørgsmål, sammen med hendes manglende opfølgning på, at Ruth ikke er klar over, om der er sang i dag, ser det ud, som om at medarbejderen ikke opfatter det som sin opgave at hjælpe Ruth til en aktivitet, der har hendes interesse. Medarbejderens manglende handling synes at komme til at afspejle den politiske værdsættelse af den ældres autonomi som *selvansvarlighed, selvhjulpethed og rationel beslutningsevne*. Der opstår en situation, der kan udstille Ruth, da hun ikke kan huske,

hvornår der er sang. Ruth kan så blive ladet tilbage med en påmindelse om, at hun ikke kan huske, og at hun heller ikke selv kan finde ud af at tage initiativ til at komme til sang. Det viser, at Ruth passer ind i visitationskategoriseringen om, at hun, for at blive visiteret til en plejebolig, ikke selv skal kunne overskue eller tage initiativ til aktiviteter (6.2.1). Det viser sig også, at hun i den politiske tilrettelæggelse af *hjælp som opgaveløsning* i praksis bliver set i forhold til de opgaver, som hun er visiteret til, og som åbenbart ikke involverer hjælp til aktiviteter. Det synes at efterlade Ruth i en situation, der afspejler *hjælp som opgaveløsning* som atomisering af Ruths liv, hvilket har dehumaniserende konsekvenser for hende.

Orientering mod *hjælp som opgaveløsning* tager afsæt i Fælles Sprog, der er visitators arbejdsredskab i tildelingen af hjælp til *svækkede* ældre. Grundlaget for visitering af hjælp bliver i Fælles sprog kategoriseret i tre redskaber: 1: Model for funktionsvurdering, der er omtalt i afsnittet om visitationsprocedure ved ansøgning om plejebolig (afsnit 6.2.1), 2: Katalog over brugerrettede ydelser, der konkret beskriver de ydelser, der kan tilbydes de ældre og 3: Nøgletal om personale, økonomi og boliger, der kan anvendes i kvalitetsmåling herunder komparative analyser mellem kommunerne (Hansen og Vedung 2005, Petersen og Schmidt 2003).

Petersen og Schmidt (2003) skriver, at Fælles Sprog i sin konstruktion bygger på en forståelse af, at brugerne har ens problemstillinger, der bedst bliver afhjulpet med standardiserede ydelser. Hjælpen, der bliver ydet, får derfor karakter af at være generaliseret. Liveng (2011) påpeger, at Fælles Sprog er et eksempel på, hvordan NPM har til formål at standardisere service i ældreplejen. Det betyder, at det bliver underordnet, hvem der udfører ydelsen, og i hvilken kommunen ydelsen bliver givet. Det vil sige, at både medarbejdere og ældre i høj grad er i risiko for at blive depersonaliserede, da målet bliver at levere og modtage en veldefineret og visiteret opgave. Der opstår derved en situation, hvor den ældres muligheder for at stille krav og have forventninger til den ydede hjælp bliver tilsidesat. Det vil sige, at den politiske værdsatte *handlekraft* ikke umiddelbart viser sig værdsat med Fælles Sprog som teknologi i ældreplejen.

Der kommer et helt anderledes scenarie til syne i feltstudiets datamateriale, når nogle medarbejdere forsøger at vige uden om Fælles Sprogs spændetrøje i deres daglig praksis og i stedet tager udgangspunkt i den enkelte ældres livssituation. En medarbejder fortæller, at de mange gange kører efter opgaveskemaet, men at *"skal en beboer hjem fredag, så skyder jeg måske hans badedag. Eller i weekenden, jeg ved godt, at vi ikke må gøre det, så kommer de i bad, hvis de skal ud. Det ville man også selv gøre, hvis man var hjemme, ik?"* Medarbejderen ved ikke, hvad hendes kolleger gør, men siger, at hun har taget uddannelsen som social- og sundhedsassistent, da det lige er hende, og hun fortsætter: *"når jeg kommer på arbejde, så tænker jeg, hvordan jeg selv ville have det. Så jeg har ikke*

noget imod at gå mod reglerne." Hun fortæller også, at hun har forberedt sig på, hvad hun vil sige, hvis hendes leder kommer og spørger, hvorfor hun har badet en beboer i weekenden og dermed har overtrådt reglerne. Hun siger: *"Men så får hun et fagligt svar"* (4.7). Hun fortæller her, at politisk tilrettelæggelse af ensartet hjælp kan tilsidesætte den ældre som individ. Det synes paradoksalt med den politiske værdsættelse af det *individualiserede individ*. Og hun siger også, at standardisering af hjælp til de ældre kan komme til at stå i modsætning til faglighed, der er baseret på medarbejdernes situationsorienterede faglige skøn. Hun viser dermed, at hun er sig bevidst, at de ældre er afhængige af hjælp, hvilket betyder, at hun gerne tager ansvar for dem med en faglig selvforståelse, der er baseret på at tage et moralsk ansvar.

Medarbejderens udtalelse viser, at hun har valgt at tage en uddannelse, "der har med mennesker at gøre", og indlejret i hendes udtalelse er, at hun gerne "vil gøre en forskel" for de mennesker, hun skal tage sig af. Ud fra denne anskuelse vover medarbejderen at følge sine faglige værdier om at betragte den ældre som et særegent individ, idet hun vælger at gå mod reglerne og hjælpe en ældre i bad i weekenden, selvom det ikke er tilladt. Man kan derfor sige, at hun optræder med civil ulydighed over for den politiske rammesætning af hvilke opgaver, hun må yde til de ældre, og hvornår hun må yde dem. Hun vover at tage et valg om *"å forstå og handle godt, rigtig og hensiktsmæssig i forhold til patienten i gitte situationer* (Alsvåg 2002, s. 208). Hun vover at tage et valg, der viser sig at stille hende i en prekær situation. Følger hun reglerne, vil hun umiddelbart ikke få problemer, da hun overholder det kommunalt fastlagte regelsæt; men hun vil så tilsidesætte sin faglige selvforståelse og egne moralske grundholdninger, der viser sig at være hendes indgang til at have taget uddannelsen som social- og sundhedsassistent. I denne situation tilsidesætter hun det *nutidige politisk dominerende autonomibegreb* og arbejder i stedet ud fra et ikke afgrænset autonomibegreb, der viser sig at kunne imødekomme den *svækkede* ældres livssituation.

Vi ser her, at den politiske tilrettelæggelse, med bureaukratisk regelsætning om at indfri krav om servicedeclarationer i ældreplejens markedsorientering, kan ignorere det *nutidige politisk dominerende autonomibegreb*, da den ældre ikke har mulighed for at bestemme, hvornår han eller hun f.eks. vil i bad. Dette viser sig som et paradoks, da det her bliver synligt, at de to politiske initiativer om værdsættelse af det *individualiserede individ* og serviceorienteringen kommer til at stå i modsætning til hinanden.

At bureaukratisk politisk stram regelsætning kommer til at konflikte med politisk værdsættelse af det *individualiserede individ* viser sig også i et andet eksempel fra feltstudiet. En pårørende, på et plejecenter i en anden kommune end eksemplet med medarbejderen ovenfor, fortæller, at hun har indtryk af, at hendes mor *"bare sidder alene og kigger det meste af dagen på sit værelse"* (4.7). Hun

vil ikke tale ondt om personalet, men siger, at *"de får den ene regel og restriktion efter den anden..... f.eks. har moderens kontaktperson [på afsnittet] handlet ind for moderen, selvom hun egentlig ikke måtte; men nu er reglerne blevet så tydelige og stramme, at kontaktpersonen har sagt, at nu kan hun ikke mere [moderen kommer heller ikke mere med på indkøb]"* (4.7). Her viser de politisk vedtagne regler sig så insisterende eller højrøstede i praksis, at de ikke tager højde for den ældre, der ikke kan agere adækvat på det *nutidige politisk dominerende autonomibegreb*. Standardisering af praktisk og personlig hjælp med de dertil knyttede regler viser her, at det *politisk standardiserede autonomibegreb* ikke er konstituerende for, at den svækkede ældre i praksis har mulighed for at genetablere eller bevare en vis form for autonomi, forstået som den ældres oplevelse af at opnå autonomi i sin nuværende livssituation.

I de to eksempler viser det sig, at *svækkede* ældre i plejebolig, i den politiske tilrettelæggelse af hjælp, bliver reduceret som unikt subjekt til alment objekt, når den ældre ikke kan handle adækvat på det politisk værdsatte *standardiserede autonomibegreb*. Det tyder på, at der udspiller sig et paradoksalt scenarie, når den politiske værdsættelse af den ældre som *individualiseret individ*, der skal forfølge egne præferencer, bliver tilsidesat i en politisk generaliserende tilrettelæggelse af hjælp og bureaukratiske organisering, hvor beslutningstagning viser sig som en rationel proces, der kan forstås eller forklares med beslutningsteori. Kommunikation mellem mennesker bliver her primært tænkt som udveksling af informationer om f.eks. *hjælp som opgaveløsning*.

Teknologisering i *hjælp som opgaveløsning* viser sig som et vilkår for de ældre i plejebolig med Fælles Sprog, der som velbeskrevet standardiseret kategorisystem af ydelser kan tildeles den enkelte ældre. Det viser sig at være konstituerende for, at individuelle hensyn i den ydede hjælp til den svækkede ældre bliver særdeles vanskeliggjort, hvilket betyder, at den *svækkede* ældre bliver dehumaniseret. Jeg vil derfor i næste afsnit udfolde Fælles Sprogs standardisering for at skabe forståelse for, hvordan denne teknologi er med til at dekontekstualisere den *svækkede* ældre fra dennes livssituation og dermed sætte ovenstående analyse i relief og give den mere dybde og nuancering for at synliggøre den ældres autonomi- og livssituation.

6.3.2 Den ældres autonomi i standardiseringen af hjælp

Fælles Sprog er udviklet af Kommunernes Landsforening og er et standardiseret kategorisystem, der bliver anvendt, når der skal visiteres ydelser til ældre, eller når kommunale kvalitetsstandarder skal udarbejdes (Hansen og Vedung 2005, Petersen og Schmidt 2003).

Standardisering af ydelser er, med Fælles Sprog, et vilkår i ældreplejen. Standarder bliver af Brunsson og Jacobsen (2002) defineret som: *"..explicit rules formulated by few and offered to many. Standardizers do not refer to hierarchical authority or sanctions; standards are presented as*

voluntary. They can perhaps best be described as advice given to many" (s. 114). Brunsson og Jacobsen (2002) peger på, at de, der udarbejder standarder, er en lille skare i forhold til gruppen, der vil blive berørt af standardiseringen. Standarderne i Fælles Sprog indeholder de opgaver eller servicetilbud, den ældre kan blive visiteret til, og er beskrevet i et katalog over brugerrettede ydelser (Hansen og Vedung 2005, Petersen og Schmidt 2003). Det vil sige, at mulige valg er givet og defineret på forhånd, hvilket ikke giver den ældre indflydelse på valgmulighederne. De får derved tildelt autonomi til at vælge de beskrevne valgmuligheder, men ikke givet autonomi som brugerorienteringen fordrer ved at kunne stille krav og have forventninger. Med standardiseringen ses ikke meget demokrati, indflydelse og mulighed for at blive hørt. De afgørende valg er taget autonomt i toppen af hierarkiet og efterlader relativt få og små mulige valg for den *svækkede* ældre nederst i hierarkiet.

Standarder er, ifølge Brunsson og Jacobsen (2002), *"always addressed to general categories, not to individual adopters. In other words, they are directed at potential adopters who have defined their identity in terms that basically fit the general category indicated by the standard* (s. 131). Enhver, der ser individer som unikke og derfor ikke som tilhørende en bestemt kategori, kan derfor ikke finde en standard, den enkelte passer ind i (Ibid.).

Liveng (2009) skriver, at de prædefinerede opgaver i ældreplejen udløser et forudbestemt antal minutter. Det kan betyde, at medarbejderne i al ubemærkethed, uden måske at ville det eller uden måske at vide det, kan udføre opgaven som målet i sig selv, hvorved den ældre som særegent individ i en given situation bliver midlet til at opnå det foreskrevne mål.

Fælles Sprog blev udviklet i slutningen af 1990'erne og har siden været under løbende revision, og for tiden er Fælles Sprog III under udvikling. Formålet med Fælles Sprog III er at skærpe den fælles begrebsramme for medarbejderne i ældreplejen med ISO-standardiseret³⁵ terminologi. I afrapportering til terminologiprojekt til Fælles Sprog III hedder det:

"Den terminologiske standard skal sammen med de udarbejdede metode- og arbejdsgangsbeskrivelser danne grundlaget for udarbejdelsen af datamodeller og udvekslingsstandarder og indgår dermed i det materiale, som tilsammen danner udgangspunktet for udviklingen af den konkrete it-understøttelse til FS (Fælles Sprog III). Udarbejdelsen af en klar og anvendelig terminologi er således en forudsætning for dele af det efterfølgende arbejde i FS III.

Den terminologiske standard er formuleret stringent og generisk og er koordineret med det øvrige begrebsarbejde på social- og sundhedsområdet, således at det terminologiske fundament kan række

³⁵ "International Organization for Standardization" er en international anerkendt standardiseringsorganisation.

ud over projektet selv. Hermed forstås, at de centrale begreber i FS III er struktureret og defineret tilstrækkeligt generelt og kontekstafhængigt til, at de samme strukturer og definitioner kan genanvendes i andre projekter, der berører de samme emneområder. Hermed er der skabt mulighed for en sammenhængende og koordineret udvikling af området på tværs af forskellige tiltag” (Socialstyrelsen 2012, s. 3-4).

Begrebsarbejdet i Fælles Sprog III viser sig at være en digital ordbog for fagfolk, der med sine definitioner skal skabe ensartet sprogbrug, der såvel synligt som usynligt bibringer et sæt fælles værdier blandt medarbejdere, også på tværs af sektorer.

Fælles Sprog III er et fundament i den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, der skal bidrage til øget systematik, kvalitetsmåling og mere effektive arbejdsgange, og endvidere skal Fælles Sprog sikre større retssikkerhed for borgerne, idet socialfaglig dokumentation bedres (Socialebegreber.dk 2015). Den ældres retssikkerhed bliver herved reduceret til at omhandle, hvad der bliver angivet og beskrevet i Fælles Sprog.

Dokumentation af de udførte servicetilbud bliver derfor central for at kunne dokumentere, at den ældres retssikkerhed er sikret. Det er en del af det fungerende kvalitetsudviklingsprojekt i den offentlige sektor. Et projekt, der handler om at dokumentere i forhold til politiske prædefinerede succeskriterier og målsætninger (Dalsgaard og Jørgensen 2010, Hjort 2012).

Christensen og Lægreid (2003) skriver, at medarbejderne med NPM som styringsideologi bliver underlagt organisatorisk vertikalitet, der erstatter tidligere bureaukratisk-professionel autonomi på operationelt niveau, horisontale netværk og demokratisk kontrol nedefra.

Fælles Sprog III udarbejdes med fokus på at forbedre medarbejdernes dokumentationskompetencer for at sikre borgernes retssikkerhed. Vi står derved i en situation, hvor det er opbyggede systemer om dokumentation i en bureaukratisk organisering, der ved f.eks. klager og kvalitetsmålinger bliver vurderet. Denne vurdering foregår uden fordringer om at kontekstualisere den ældre, med Skjervheims (2001) ord, som et socialt væsen med en fortid, en nutid og en fremtid og som gennem livet bliver til sin egen fortælling.

Man kan derfor sige, at den *svækkede* ældre bliver sat i en situation, hvor han eller hun bliver visiteret til opgaver, der knytter sig til personlig eller praktisk hjælp, hvilket er konstituerende for depersonalisering af den ældre, når dennes *selvhjulpethed* ophører, og den ældre bliver vurderet som *svækket* i en sådan grad, at han eller hun kan blive visiteret til en plejebolig. Der viser sig her et scenarie, der trækker historiske rødder tilbage i ældreplejens udvikling og etablering, hvor vi, i kapitel 2, har set, at ældre, der søger og bliver tildelt hjælp i ældreplejens regi, bliver underlagt afindividualiserende mekanismer.

En sådan afindividualisering af ældre, der ikke længere kan klare sig selv, har vist sig på forskellig måde op gennem 1800- og 1900-tallets historie om ældreplejens udvikling og forankring. På fattiggårdens tid kunne den "værdige trængende" ældre, der modtog fattighjælp, blive tvangsindlagt på fattiggårdens store sovesale og underlagt bestyrerens suveræne magtbeføjelser. Før folkepensionens indførelse i 1956 kunne den ældre beordres på alderdomshjem for typisk at bo sammen med flere andre ældre i samme rum og blive låst inde, når gangen skulle ferniseres. På plejehjemmene med deres hospitaliserede præg havde den ældre som regel eget værelse; men her var det karakteristisk, at de sundhedsfaglige professioner definerede den ældres behov (se f.eks. 2.2.1, 2.4.1, 2.7.3).

Nu viser det sig, at udviklingen med Fælles Sprog III går i retning af yderligere skærpet standardiseret begrebsafklaring, der bidrager med et specialiseret fastlagt fagsprog med centrale begreber, der bliver defineret så generelt og kontekstuafhængigt som muligt. Det fastlagte fagsprog skal nemlig anvendes inden for forskellige arbejdsområder og sektorer og gøre det muligt, at IT-systemer og arbejdsfelter kan "tale sammen" (KL 2015). Den prædefinerede begrebsafklaring med den deraf følgende tiltagende standardisering kan derfor være konstituerende for, at medarbejdere udfører og vurderer deres handlinger på baggrund af disse generelle og kontekstuafhængige standardiseringer af serviceydelser. Det bliver her tydeligt, at de sundhedsprofessionelles professionsidentitet er underlagt politiske transformative mekanismer, der over tid kan føre til ændringer i de professionelles faglige selvforståelse.

Ønsket om at frigøre individet fra autoritative krav i den politiske tilrettelæggelse af hjælp til ældre i plejeboligens rammer tager ikke umiddelbart højde for forskning, der viser, at forskellige former for *svækkelse* med f.eks. tab af færdigheder er en naturlig del af alderdommen. Forskning viser f.eks., at en del ældre har kognitivt vanskeligt ved at læse og forstå de mange tekster, de skal forholde sig til fra det offentlige, hvorfor de ældre, der har mest brug for længerevarende pleje, risikerer at blive ekskluderet fra den offentlige hjælp eller blot at blive mødt som en opgave (øjendrypning, bad osv.) (Liveng 2011, Meinow et al. 2011).

Man kan spørge om, hvorledes faglig kundskab og refleksion bliver indlejret i medarbejdernes færdigheder, erfaring og i deres moralske dømmekraft (Fossestøl 2013), der omhandler den ældre som unikt subjekt med en særlig livshistorie, når den teknologiske logik bliver ekspliciteret så tydeligt. Plejeboligens rammer i *markedsbureaukratiets* organisering bidrager sammen med et indlejret *standardiseret autonomibegreb* til at dekontekstualisere den *svækkede* ældre fra sin nuværende livssituation.

Den store forskel fra *"velfærdstatens embedsværks ekspert-forvaltede produktion og distribution af behandling og anden service i en diskurs forankret i magtfulde livsformer er nu erstattet til fordel for en tro på markedsregulering som kilde til rationel og effektiv problemløsning"* (Højrup og Jensen 2010, s. 24).

Det er en tilrettelæggelse, der vanskeligt harmonerer med de ældre i feltstudiet, når de fortæller, at de er *svækkede*, og de forholder sig til denne livssituation. Birthe erkender sin *svækkede* livssituation, når hun siger, *"at, det ikke er nogen skam at have brug for hjælp [når man bliver gammel], hvis man kan få det bedre med hjælp. Helt rask bliver man jo nok aldrig, det tror jeg i hvert fald ikke på. Man skal jo også regne med, man er jo ikke ung mere"* (4.2.2). I denne udtalelse er indlejret en forståelse af, at Birthe ved, at hun er *svækket* og derfor har brug for hjælp, da hun ikke kan klare sig selv i *"hjem hjemme"* mere. Birthes forståelse af, at man selvfølgelig kan blive *svækket* som gammel, er et eksempel på en ældre, der viser sig at være et spejlbillede af ældre i et tysk studie. Studiet viser, at ældre aktivt tilpasser sig realistiske forventninger og mål i forhold til deres ressourcer, muligheder og ønsker (Brandstädter et al. 2010). Man kan derfor sige, at den politiske respekt for den ældres autonomi ikke værdsætter den naturlige biologiske aldringsproces med *svækkelse* til følge (se f.eks. Fermann og Næss 2014, Mensen 2014).

Dorte er en anden ældre, der viser sig at være tvunget af sine livsomstændigheder til at tilpasse sig sin livssituation, idet hun er blevet frygtelig afhængig af hjælp. Hun har vanskeligt ved at huske og blev for snart to år siden ramt af en blodprop og blev i den forbindelse blind. Hun måtte derfor kort tid efter opgive, hvad hun omtaler som sin selvstændige tilværelse i *"hjem hjemme"*, hvor hun kun havde hjælp til rengøring. Dorte er nu 91 år og fortæller om sit tidligere liv som righoldigt og selvstændigt. Det er et liv, som hun synes står i kontrast til sin nuværende tilværelse (4.2.4).

Den politiske tilrettelæggelse af plejeboligens rammer viser sig dermed at være konstituerende for, hvad Taylor (1992) benævner som den instrumentelle fornufts forrang. Det fører til, at målstyring via regler og standarder bliver betydningsdannende for både individer og grupperes handlinger, da særlige typer af sociale beslutninger bliver formet og kommer til at give mening i en given praksis. Taylor (1992) hævder, at individet derved kan miste frihed, og at det derfor kan være vanskeligt at bevare en individuel livsstil.

Det viser sig at værende gældende, når udgangspunktet for, hvad der er rigtigt at gøre for medarbejderne på plejecentrene, er givet på forhånd på baggrund af Fælles Sprog- standardisering af *hjælp som opgaveløsning*. Medarbejderen, der følger de visiterede opgaver og det kommunale fastlagte serviceniveau, vil derfor ikke være i risiko for at komme i konflikt med kolleger eller ledere, som vi så det i eksemplet i foregående afsnit, hvor en medarbejder, imod det politisk fastsatte

serviceniveau, valgte at bade en ældre i weekenden (4.7). Det vil sige, at *svækkede* ældres retssikkerhed består i et standardiseret serviceniveau, som de på grund af deres *svækkelse* vil have vanskeligt ved at gennemskue, og mange vil ikke være i stand til at tage initiativ til og have de rationelle evner, det vil fordrer at kræve denne retssikkerhed. De værdsatte *handlekraftige* ældre vil kunne positionere sig anderledes og dermed blive tildelt de serviceydelser, de har krav på. Men de vil samtidig blive mødt med et standardiseret tilbud, der betyder, at de kan tage imod de generaliserede tilbudte ydelser eller lade være.

Det viser sig her, at den *handlekraftige* ældre, der er *selvansvarlig*, *selvhjulp* og har *rationel beslutningsevne* bliver værdsat, når de holder sig fri af ældreplejens ydelser. Andersen og Born (2005) kalder en sådan politisk bestemmelse for et samfundsmæssigt imperativ, der kan blive transformeret fra at være et "*eksternt ydre*" til et "*internt ydre*" (s. 97). Det betyder, at de implicite værdiorienteringer, der er indlejret i det politiske begreb om autonomi, kan blive et immanent element i individets vurdering af sig selv. Den ældres selv vurdering, når han eller hun får brug for hjælp af ældreplejen, viser sig derved i risiko for at kunne blive knyttet til skam og skyld. Det bliver synliggjort ved, at den ældre med den politisk værdsatte *handlekraft* skal vise solidaritet med den politiske *moraliserende effektiviseringsdiskurs* og lade sig motivere til at holde sig fri af ældreplejens tilbudte ydelser til alles bedste i samfundet. Når den ældre ikke længere er i stand til det, bliver han eller hun mødt med visitationsregler og standardiserede servicetilbud, de synes at måtte underlægge sig, hvis de vil modtage hjælp.

6.3.3 Opsamling

Hjælp fra ældreplejen til *svækkede* ældre bliver visiteret med udgangspunkt i et ressourceperspektiv på den ældre med indlejrede antagelser om, at jo mere selvhjulp den ældre er, jo bedre er hans eller hendes livskvalitet. Visitering af hjælp understøtter dermed det politisk *standardiserede autonomibegreb* for ældre, idet livskvalitet bliver rammesat ved, at den ældre opnår frihed gennem egen selvrealisering og ved at være uafhængig af andre. I denne sammenhæng skal uafhængig forstås ved ikke at gøre brug af ældreplejens ydelser, hvilket understreges af formålet med de nu lovgivne 8-12 ugers rehabiliterende forløb. De ældre skal for at indgå i disse forløb vurderes til at kunne opnå et bedre funktionsniveau gennem forløbet, så de selv kan overtage nogle af de ellers visiterede opgaver. Det rejser spørgsmål om, hvorledes den *svækkede* ældre, der ikke gennem et 8-12 ugers rehabiliteringsforløb kan blive trænet op til selv at klare nogle af de visiterede opgaver, bliver tillagt som værdi som menneske?

Man kan sige, at målet er bedre funktionsevne og ikke den *svækkede* ældre som unikt subjekt ud fra en forståelse om, at mellemmenneskelige relationer er et grundvilkår gennem livet. Vi ser snarere, at

økonomien synes at blive givet forrang, idet et politisk ønske i f.eks. Århus er, at medarbejdere i Århus kommune skal tage "brydegreb" med deres traditionelle pleje- og omsorgsidealer. Et sådant "brydegreb" harmonerer med visitation af *hjælp som opgaveløsning* på baggrund af Fælles Sprogstandardisering, der er funderet i, at de ældre har ens problemstillinger, og det bliver derved et generaliserende blik på *svækkede* ældre. Det er en generalisering, der står i direkte modsætning til de ældre, der indgår i feltstudiets datamateriale. De har alle brug for hjælp; men deres *svækkelse* udfolder sig vidt forskelligt og de befinder sig i hver deres livssituation, hvor de har vanskeligt ved eller ikke kan leve op til den politisk værdsatte *selvansvarlighed* og *selvhjulpethed*, der skal holde dem fri af ældreplejens ydelser. De vil derfor være i risiko for at blive usynliggjort, hvilket kommer til syne i feltstudiets datamateriale, når de *svækkede* ældre bliver inviteret til at hjælpe med at gøre rent i deres boliger, og det viser sig, at de ikke formår dette særlig godt, og deres inddragelse i de daglige gøremål kan derfor udløse merforbrug af tid, hvilket ikke var meningen. De vil derfor ikke blive inddraget og aktiveret, og vi ser hermed, at der i dag er mere pikante usynliggørende mekanismer i spil, end da mændene blev frataget borgerlige rettigheder i 1800-tallet, når de modtog fattighjælp. Denne vanskelige synliggørelse af uretfærdighedsskabende vilkår for ældre i den politiske tilrettelæggelse af hjælp kan blive synliggjort, når medarbejderne optræder civilt ulydigt og vover at tage valg, der viger uden om Fælles Sprogs standardiserede spændetrøje. Medarbejderen, der tager en ældre i bad i weekenden på trods af regler om, at bad kun foregår på hverdage med et ugentligt bad, indsætter den ældre som målet for sin omsorgspraksis og udviser dermed kontekstuel respekt for *svækkede* ældre.

Jeg vil nu gå videre med 3. og sidste del i dette kapitel, hvor det vil blive udfoldet, hvordan politisk værdsættelse af den ældres *handlekraft* kan få betydning for både *handlekraftige* og *svækkede* ældres autonomi- og livssituation i plejeboligens praksisser.

6.4 Relationelle vilkår for svækkede ældre i plejeboligen

1980'ernes politiske diskurser om velfærdsstatens klientgørende omsorg som indgribende i individets frihed er synliggjort som konstituerende for, at enhver form for udefrakommende hjælp som udgangspunkt vil udmønte sig som paternalistisk og omklamrende for den ældre. Omsorg i denne forståelse vil derfor være undergravende for det *individualiserede individ*, der opnår frihed ved at tage vare på sig selv og tage ansvar for egne valg.

En leder reflekterer over, om de som medarbejdere udviser respekt for den ældre, hvis han eller hun siger nej, og de uden videre tager den ældres nej for givet. Lederen siger, at hvis de ikke "*kender*

beboeren godt, og vi har den lidt firkantede tilgang til beboernes selvbestemmelse.... Men det er vanskeligt, da vi skal have respekt for den enkeltes selvbestemmelsesret ” (4.6.2).

Lederen peger her på et dilemma, der handler om, at når det politisk *standardiserede autonomibegreb* bliver til praktiseret autonomi, så træder et generaliserende syn på den *svækkede* ældre frem i praksis. Det synliggør, at enhver handling vil blive opfattet som potentielt overgribende og paternalistisk og derfor som indgribende i den ældres liv. Hun tydeliggør derved på den ene side autonomi forstået som den enkeltes universelle ret som autark til selv at bestemme, hvad han eller hun vil eller ikke vil i et kontekstløst perspektiv. På den anden side tydeliggør lederen også et andet autonomibegreb, der åbner for at respektere den enkelte ældres autonomi i et perspektiv, der handler om at kende den ældres livshistorie, værdier og interesser, og som tager højde for den ældres aktuelle livssituation. Det vil sige, at lederen i denne udlægning anerkender et omsorgsbegreb, der med Løgstrups (2008) ord afspejler, at vi som mennesker er afhængige af hinanden, er solidariske og tager ansvar for hinanden, idet vi holder det andet menneske i vores hånd. Vi er derfor som mennesker ansvarlige for at forvalte vores magt til den andens bedste og med respekt for den andens selvstændighed. Dette begreb om autonomi udstiller et dilemma, der synes nærværende i praksis, da lederen siger, at det er vanskeligt at forholde sig til et sådant begreb om autonomi, idet lovgivningen ikke tager hensyn til eller kontekstualiserer den enkelte ældres livssituation. Det kan sætte medarbejderne i situationer, hvor de bliver bundet af eller måske nærmere bliver mere eller mindre ufrivilligt underlagt symbolsk magt, der viser sig konstituerende for, at medarbejderne uintenderet kommer til at anlægge et kontekstafhængigt blik på den ældre, der bliver virkeliggjort i praktiske handlinger.

Det betyder, at stærke vurderinger, der er forbundet til et udfordrende omsorgserhverv, og som er baseret på mellem menneskelighed, der indsætter den *svækkede* ældre i et livskontekstperspektiv, bliver nedtonet eller måske ligefrem overset. Det betyder i praksis, at den ældre ikke bliver mødt med et *åbent situationsorienteret autonomibegreb*, der viser sig at stå i skærende kontrast til det dogmatiske og kontekstløse nutidige politisk *standardiserede autonomibegreb* til den enkelte *svækkede* ældre.

Det *åbne situationsorienterede autonomibegreb* vil i praksis betyde, at medarbejderne må kontekstualisere den ældres ja eller nej til dennes livssituation, da det ellers, ifølge lederen, vil kunne betyde, at den ældres autonomi kan blive krænket, da de kognitivt kan være ude af stand til f.eks. at overskue den foreslåede aktivitet. Det kunne betyde, at et væsentligt aspekt ved den ældres menneskeværd kunne blive krænket, og vi ser derved, som Honneth (2005) skriver, at autonomi indgår som forståelse af menneskeværd.

De to interviewede døtre fortæller i hvert deres interview, at deres mødre siger nej, hvis de bliver spurgt, om de vil deltage i et arrangement. Den ene datter siger, at man som udgangspunkt skal overhøre hendes mors nej, fordi hendes mor er så glad, når hun har deltaget i et socialt arrangement. Datteren fortsætter: *”og hun siger jo bare nej uden at vide, hvad hun siger nej til. Hun kan bare ikke overskue det..... såeh med min mor er man nødt til at bestemme”* (4.6.2). Den anden datter siger, at man nogle gange må tage beslutninger på moderens vegne, da hun ikke kan overskue, om hun har penge, kender dem, der skal med osv. (4.6.2). Værdsættelsen af individets suverænitet og det der her med det *standardiserede autonomibegreb* bliver praktiseret bliver dermed synliggjort som ansvarsforflygtigelse fra den enkelte ældres livssituation, når man bare tager et ja for et ja eller et nej for nej. Dette scenarie viser sig at have særlig kraft i praksis, når samme leder, som ovenfor nævnt, siger *”Vi kan ikke bare træffe beslutninger for de ældre. Vi skal spørge dem og må så rette os efter, om de vil eller ej”* (4.6.2). Samtidig viser hendes udtalelser, at hun oplever det som et etisk dilemma, når de som sundhedsprofessionelle indsætter de *svækkede* ældre i en sådan generaliseret ramme om den ældres autonomi.

Feltstudiets datamateriale synliggør aspekter af virkelighedens kompleksitet i plejeboligen, der udfordrer det politisk *standardiserede autonomibegreb*. For som ovenstående eksempler tydeliggør, så kan vi med vores sunde fornuft ikke mene, at al indgriben i den ældres handlinger kan opfattes som paternalistiske eller som overgreb. Det er der illustrerende eksempler på i feltstudiets datamateriale, når Katrines nabo er helt forvirret og går rundt på afsnittets gang og tørrer afføring af på væggene (4.3.1), når en ældre ligger og kalder på sin mor det meste af dagen (4.3.2) og når Elise for det meste sidder alene i sin bolig med døren lukket og hører høj larmende musik, der ikke er der (4.2.5). Vil det være frihedsberøvelse at stoppe Katrines nabo i at tørre afføring på væggen? Vil det være paternalistisk at søge at adspredde den ældre, der ligger og kalder på sin mor? Vil det være et overgreb på Elise at tage initiativ til ikke at lade hende sidde alene i sin plejebolig og være hallucineret? Alle handlinger med det intenderede sigte om at stoppe eller ændre disse situationer vil med det kontekstløse *standardiserede autonomibegreb* blive vurderet til at være magtanvendelse. Her viser den politiske tilrettelæggelse af plejeboligens rammesætning sig at være konstituerende for værdighedskrænkende forhold for den *svækkede* ældres autonomi- og livssituation.

Eksemplerne tydeliggør, at når hjælp bliver opfattet som paternalistisk og indgribende i respekten for det *individualiserede individ*, så vil enhver hjælpehandling betyde, at den svækkede ældre mister autonomi, og vi ser så situationer, der kan identificeres som menneskeligt ikke ønskværdige autonomisituationer.

Der tegner sig derved et billede af, at den politiske tilrettelæggelse af ældrelivet i plejebolig kan være konstituerende for et dekontekstualiseret og atomistisk blik på den ældre. Der bliver jo nemlig her synliggjort et spændingsfelt mellem det *standardiserede autonomibegreb*, hvori er indlejret en forherligelse af individets suverænitet og den *svækkede* ældres faktiske livssituation.

Udfoldelse af relationelle vilkår for den *svækkede* ældre i den politiske tilrettelæggelse af plejeboligens rammesætning vil med denne introduktion være temaet i denne tredje og sidste del af analysen. Der vil i denne sidste del ske et skifte fra det politisk rammesættende perspektiv i del 1 og del 2, til at et ældre perspektiv vil være i forgrund i denne del, der indeholder to afsnit.

Første afsnit omhandler ældre, der i deres nuværende livssituation er så *svækkede*, at de har vanskeligt ved at leve op til den politisk værdsatte *handlekraft*, der er rammesat af *selvansvarlighed*, *selvhjulpenshed* og *rational beslutningsevne*, og som gennem denne analyse er identificeret som et politisk *standardiseret autonomibegreb*.

Andet afsnit udfolder, hvordan den politisk værdsatte *handlekraft* viser sig at være tillagt særlige og bestemte handlemåder for, at de involverede parter når deres på forhånd fastlagte mål.

Vi starter med at se nærmere på *svækkede* ældre, hvis *handlekraft* er nedsat i særlig grad.

6.4.1 Når handlekraft er ontologisk fraværende for ældre i plejeboligen

Feltstudiets datamateriale udfolder et bredt spekter af ældres *svækkelse*, hvilket fremgår af de foregående afsnit. Det viser sig også, når Karl husker dårligt, og han virker, som om, at han er klar over det. Han kan ikke huske, hvor gammel han er; men han og jeg får os regnet frem til, at han er 92. Karl kan heller ikke huske, hvad han har beskæftiget sig med gennem livet. Karl fortæller dog, at han altid har været glad for at læse bøger, men at han ikke er i stand til det mere, og at han i øvrigt heller ikke længere selv kan gå på biblioteket. Karl er glad for liv omkring sig og føler sig alene og isoleret, når han er i sin bolig. Han er derfor glad, når han indimellem får besøg af sin familie, og hans lyst til liv omkring sig viser sig også ved, at han helst vil sidde i afsnittets fællesrum, "*så er der mulighed for, at der sker lidt,*" siger han (4.2.1). Karl er stiv i sin krop og kan derfor kun gå kortere strækninger med støtte, men vil helst have sin gangrollator foran sig. En af medarbejderne fortæller, at Karl ikke selv kan tage initiativ til meget ud over, at han beder om at være i fællesrummet (4.2.1). Karen er en anden ældre i plejebolig, der ikke har "*noget socialt netværk, der kan hjælpe hende, og hun tilbringer det meste af dagen i sin bolig med at se fjernsyn i sin kørestol med et bord foran sig, så hun ikke vælter forover.*" Karen husker dårligt, er ikke sammenhængende i sine tanker og er endvidere i antidepressiv behandling. Karen fortæller, at hun er flyttet ind i denne bolig, fordi hendes forældre er døde, så hun ikke længere kunne bo hos dem. Hun fortæller også, at hun indtager alle

måltider sammen med de andre beboere; men en medarbejder fortæller, at hun spiser alene i sin bolig (4.2.6).

Karl og Karen er blot to andre end de tidligere nævnte ældre fra feltstudiet datamateriale, der har svære eller totale begrænsninger i forhold til selv at kunne udføre praktiske opgaver som f.eks. rengøring, personlig hygiejne og til at strukturere og selv tage initiativ til aktivitet og socialt liv i deres hverdag (se i øvrigt 4.2.1- 4.3.4).

Karl og Karens livssituationer viser, hvordan *svækkelse* udfoldet med fænomenerne *immobilisation*, *psykiske problemer* og/eller *nedsatte kognitive evner* i henholdsvis Karls og Karens livssituationer på forskellig vis har betydning for deres autonomisituation. Karl har f.eks. nedsat mobilitet, men ikke i samme grad som Karen. De har begge vanskeligt ved at huske; men den manglende hukommelse udfordrer dem forskelligt, da Karl kan indgå i en samtale omkring spisebordet i fællesrummet, hvilket Karen ikke er i stand til. Karen er i behandling for depression, mens Karl ikke har psykiske problemer, og Karl får ind imellem besøg af sin familie, mens Karen ikke har nogen, der kan komme på besøg. Hvordan der i praksis bliver taget ansvar for at hjælpe Karl og Karen, vil lidt skarpt sat op kunne afspejle, om medarbejderne viser sig på den ene side at være ansvarlige over for at arbejde efter *hjælp som opgaveløsning*, hvori det politisk *standardiserede autonomibegreb* er indlejret med f.eks. *selvhjulpenshed* og *rational beslutningsevne* som værdsatte dyder, eller om medarbejderne på den anden side tager moralsk ansvar for Karl og Karen som ældre, der er dybt afhængige af at få kontekstafhængig hjælp, der tager hensyn til dem i et livsforløb og nu i en særlig livssituation. Agich (2003) skriver, at vi i en given situation kan vælge ansvaret fra; men gør vi det, så gør vi noget, vi på handlingsplan har frihed til at gøre, men som vi moralsk ikke har ret til at gøre.

Charlotte, der er medarbejder, viser, at hun på handlingsplan tager moralsk ansvar, da hun sammen med en kollega beslutter, at Karen, der er nævnt i starten af dette afsnit, skal med til sin psykisk udviklingshæmmede datters 50-års-fødselsdag. Det vil sige, at Charlotte giver andet indhold til Karens autonomi end, hvad *hjælp som opgaveløsning* byder Charlotte at gøre.

Som ovenfor skrevet har Karen ikke noget socialt netværk ud over sin udviklingshæmmede datter.

Charlotte fortæller, at de ikke normalt hjælper beboerne til fest, men at *"det var så vigtigt, at hun kom med. Vi var to, der gjorde alt for det"* (4.7). Charlotte fortæller, at der ikke er nogen leder i hverdagen på afsnittet, hvor hun arbejder, men at medarbejderne skal arbejde som et team. *"Det kan vanskeliggøre de beslutninger, der bliver taget vedrørende den enkelte beboer, da det ofte bliver kompliceret, hvis man vil gøre noget ud over de sædvanlige opgaver"* (4.7). Karens deltagelse i fødselsdagen afhænger derfor af teamets enighed, og Charlotte og hendes kollega har ikke villet diskutere deres plan i teamet, da de forudså, at nogle ville være for, og andre ville være imod. Det

kunne derfor ende med, at Karen ikke kom med til fødselsdagen, og det ville Charlotte ikke risikere. Jeg spørger Charlotte om, "det vil sige, at hvis det havde været den weekend, hvor du og din kollega ikke arbejder, så kunne det være, at Karen ikke var kommet med?" (4.7). Charlotte bekræfter, at så var Karen ikke kommet af sted. Charlotte er forsigtig i sine udtalelser, og det virker, som om at *hjælp som opgaveløsning* og uskrevne regler i medarbejdergruppen kunne have ført til, at Karen ikke havde deltaget i sin datters runde fødselsdag. Charlotte fortæller, at beboerne selvfølgelig er afhængige af, hvem der "passer dem", og at der blandt personalet er forskellige opfattelser af, hvordan forskellige situationer skal håndteres. Hun og hendes kollega har holdt Karens deltagelse i festen for dem selv for ikke at få unødige problemer (4.7).

Eksemplet viser, at Charlotte og hendes kollega vover at tage et moralsk ansvar på sig. Det tankevækkende er, at havde de ikke taget dette ansvar på sig, så havde de ikke udsat sig selv for risikoen for at blive opdaget med de konflikter, det kunne føre med sig. Denne situation minder om medarbejderen i afsnit 6.3.1, der også vover at tage en beslutning, der går imod både kommunens kvalitetsstandard og kolleger, der kun arbejder ud fra de fastlagte regler. De her nævnte medarbejdere, som vover at tage et moralsk ansvar på sig, viser med deres handlinger, at de er sensitive over for de ældres livssituationer, og at de tager et *situeret og åbent autonomibegreb* i brug.

Fælles for de her tre nævnte medarbejdere, der er fra to forskellige kommuner, er, at de helst ikke vil have, at nogen opdager, hvad de har vovet. Den ene har endda forberedt sig på at argumentere ud fra sin faglige selvforståelse, hvis gruppelederen skulle henvende sig til hende.

Centersygeplejersken på samme plejecenter, som Karen bor, fortæller, at der er en antagelse om, at medarbejderne signalerer over for omgivelser, at de har for meget tid og dermed for mange medarbejderressourcer, hvis de f.eks. går tur med beboerne. Det vil man ikke risikere, hvorfor at gåtur ikke sker i praksis (4.5). Der viser sig her nogle træk af en mistænksomhedskultur, der kan få betydning for den *svækkede* ældres autonomi- og livssituation, da den politiske tilrettelæggelse af plejeboligens rammer synes at blive konstituerende for, at medarbejderne vogter på hinanden. Man kan sige, at mistillid kommer til at gå forud for tillid. Men der kommer også konturer til syne, der tydeliggør, at de medarbejdere, der følger reglerne og ikke vover noget, kan blive dem, der gør det rigtige. Det indsætter standardiseringen og dermed et atomiseret blik på den *svækkede* ældre som det rigtige at gøre, uden at der opstår et fagligt behov for at diskutere, hvad der er rigtigt at være i arbejdet med *svækkede* ældre. Der fremkommer hermed en ide til et forskningstema, som kunne være interessant at forfølge i anden sammenhæng.

Men Charlotte og hendes kollega vover altså at bryde såvel de skrevne som uskrevne regler. Så Karen kommer med til fest, hvilket viser, at de i deres hjælp til Karen overskrider *hjælp som opgaveløsning* og derved tager højde for Karen i hendes nuværende *svækkede* livssituation. De skaber på den måde en menneskelig ønskværdig autonomisituation for Karen, der er væsensforskellig fra det politisk *standardiserede autonomibegreb*, der er synliggjort som værende indlejret i *hjælp som opgaveløsning*.

Autonomi viser sig i de nævnte situationer at udfolde sig ud fra en ide om, at det er et åbent flertydigt begreb, der signalerer, at alderdommen rummer diversitet. Alle mennesker bliver ved med at have nye behov, begær, ønsker, drømme, følelser osv. Det vil sige, at alderdommen bliver betragtet med værdi som langt mere end blot afslutningen på voksenalderen og dermed livet, når medarbejderne overskrider den politiske tilrettelæggelse og tager moralsk ansvar på sig. Medarbejdernes faglige selvforståelse i de her nævnte situationer kan ses som en afspejling af, at velfærdsstatens udvikling fra 1945 og frem til 1980'erne har været konstituerende for, at medarbejdere i pleje og omsorgs-erhvervene har etableret en faglig selvforståelse, der retter sig mod at beskytte borgeren mod systemet. Det er en selvforståelse, der er blevet understøttet af den daværende politisk besluttede fagbureaukratiske organisering i sundhedssektoren generelt, der er forankret i bureaukratisk-professionel autonomi med faglig demokratisk kontrol nedefra i horisontale netværk (Hansen 2010 a + b, Raffnsøe-Møller 2011).

Moderniseringen af den offentlige sektor mod markedsorientering, der involverer brugerorientering, standardisering af kvalitet med deraf følgende servicebeskrivelser og styring af input og kontrol af output, synes på mange måder at være slået igennem. Det bliver videre illustreret med eksempler fra feltstudiets datamateriale.

Gudrun er en ældre på et andet plejecenter og i en anden kommune end Karen, der ikke nyder den samme opmærksomhed som Karen. Gudrun kan ikke huske, hvad der skete for fem minutter siden og overrasker ved at kommunikere præcist om sine *nedsatte kognitive evner*. Gudrun viser, at hun er klar over sin manglende hukommelse, når hun f.eks. bliver irriteret over ikke at kunne huske, hvem der er på familiebillederne på hendes reol. Billederne synes at bidrage til, at Gudrun føler sig udstillet, idet hun med dem bliver konfronteret med sin manglende hukommelse (4.3.4).

Gudruns svigtende hukommelse er også med til, at hendes bevægelsesfrihed er afgrænset til afsnittet, hvor hun bor. Hun kan overskue at gå fra sin bolig til afsnittets fællesrum og tilbage til sin bolig igen. Bevæger hun sig uden for dette område, er hun klar over, at hun mister orienteringen og ikke kan finde tilbage til afsnittet. Hendes liv udspiller sig derfor primært i afsnittets fællesrum i forbindelse med måltider, eftermiddags- og aftenkaffe og i sin bolig. Gudrun er fysisk velfungerende

og klarer selv den daglige personlige hygiejne, når hun undervejs bliver mindet om, hvad hun skal gøre, da hun typisk glemmer, hvad det er, at hun er i færd med. Hun får dog hjælp til det ugentlige bad og får gjort rent hver 14. dag, da hun ikke selv er i stand til at tage initiativ til det og heller ikke kan huske, hvad hun skal gøre, og hvad hun er i færd med (4.3.4). Gudrun har ikke, hvad man kan kalde et rehabiliteringspotentiale, hvilket vil sige, at hun efter et endt rehabiliteringsforløb (Lov om social service 2015, § 83) vil have forbedret sit funktionsniveau og dermed have mindre behov for hjælp. Gudrun er derfor i en situation, der bliver udfoldet af en leder på et andet plejecenter og i en anden kommune. Lederen fortæller, at de har inviteret beboerne til at være med til at gøre rent i deres egne boliger. Men det medfører ofte et merforbrug af tid, og det er ikke lige det, der er meningen med rehabiliteringen og "Længst Muligt I Eget Liv på plejecentrene" (Fredericia kommune 2012). Det bliver her tydeligt, at *svækkede* ældre uden rehabiliteringspotentiale kan blive efterladt med *hjælp som opgaveløsning* og dermed blive sat i en situation, hvor de bliver overladt til sig selv og ikke inddraget i de daglige gøremål, da det vil være økonomisk ineffektivt. Dette praksisscenarie bliver understøttet af en centersygeplejerske i en tredje kommune og dermed på et tredje plejecenter. Hun fortæller, at hun nu, hvor konceptet "Aktiv hele livet" er "flyttet ind" på plejecentret, har argumenteret for, at de ældre skal have hjælp til at gå tur og handle ind for at træne. Men hun har fået at vide af sin leder, at "*målet er, at der skal benyttes færre personaleressourcer*" (4.6.1).

Gudrun har altså ikke rehabiliteringspotentiale, der kan nedsætte hendes behov for hjælp, og hun har vanskeligt ved at indgå i en samtale og skabe sociale relationer. Når hun sidder ved spisebordet i fællesrummet, kommer hun ofte med små bemærkninger, der som regel er konstaterende eller formuleret som et spørgsmål og ofte ude af kontekst. Et spørgsmål, som Gudrun ofte stiller, er: "*Hvad er klokken?*" og hun siger "*Tiden er lang og skal bare gå*" (4.3.4).

Gudruns manglende evner til at kunne indgå i en dialog er ikke atypisk for ældre, der bor i plejebolig. Agnete er en ældre, der bor i en anden kommune end Gudrun, og på afsnittet, hvor Agnete bor, er de to ud af 10, der kan tale sammen, når de spiser middagsmad. Agnete siger om de øvrige otte ældre på afsnittet: "*Jaaah, hvad skal jeg sige? Hele kroppen, den har det ikke godt – og den har [peger med en finger på sit hoved] det heller ikke rigtig godt*" (4.3.2). Agnete giver udtryk for, at afsnittets dårligt fungerende medbeboere har indflydelse på, at hun er så meget alene i sin lejlighed, hvor hun ser fjernsyn eller bare sidder og kigger. Agnete giver også udtryk for, at hun har tilpasset sig denne situation, men signalerer samtidig, at hun er glad ved social kontakt, da hun gerne vil have sin dør stående på klem, så "*når de [personalet] så skal ud at smøge den derude, så vinker de gerne, og så spørger de, om der er noget....*" (4.3.2).

Undersøgelsen "Mere liv på plejehjemmene" fra 1985 (Meldgaard og Andersen) viste, at der var mange syge og dårlige beboere på plejehjemmene (2.7.2), hvilket også viser sig at være tilfældet i feltstudiets datamateriale. Det kan, ligesom undersøgelsen fra 1985 viser, føre til trykket stemning. Det har vi set, når Katrine må låse sin dør, fordi hendes nabo går og tørrer afføring af på væggene på afsnittets gang (4.3.1), og når Birte fortæller om de voldelige beboere, der kaster med ting og råber (4.2.2). Det ser derfor ud til at være vanskeligt at skabe et socialt fællesskab på de enkelte afsnit, da de fleste af beboerne er særligt *svækkede*. Samtidig har *hjælp som opgaveløsning* i feltstudiets datamateriale vist sig ikke at involvere hjælp til social aktivitet. Plejeboligen som Gudruns eget "hjem ude" kommer til syne ved, at Gudrun får hjælp til planlagte opgaver, der handler om hjælp til rengøring og til personlig hygiejne. Opgavetildeling, der i udgangspunktet sker på lige fod med hjælp til ældre i eget "hjem hjemme." Gudrun får derfor hjælp til de fastlagte opgaver med indlejret respekt for, at hun derudover kan tage vare på sit liv som *selvansvarligt, selvhjulpent* individ med *rational beslutningsevne*. Grundlaget for den politiske tilrettelæggelse kommer også her til syne med ideen om, at Gudrun så vidt muligt skal undgå nogen form for autoritativ spændetrøje og utidig indblanding i sin individuelle frihed. Opfattelsen af Gudrun, og af ældre i øvrigt, som frie og selvansvarlige handlingsagenter, viser sig således igen at være konstituerende for, at enhver udefrakommende beslutning eller handling synes opfattet som værende af paternalistisk karakter. Gudrun bliver derved stillet i en situation, hvor den politiske tilrettelæggelse af plejeboligens rammer værdsætter den *svækkede* ældre som fri ud fra, hvad Taylor kalder ligeværdighedsetiske argumenter, der er funderet i den instrumentelle fornuft (Raffnsøe-Møller 2007). Dette scenarie bliver udfoldet ved dels tildeling af hjælp gennem Fælles Sprogs standardiserede kategorisystem (6.3.2) og dels, at hjælpen er tilrettelagt ud fra forestillingen om, at den *svækkede* ældre kan handle rationelt, være kalkulerende og selvansvarlig. Det kan Gudrun og i øvrigt de andre ældre i feltstudiet ikke leve op til i deres nuværende livssituation.

Tilslutter vi os Taylors (1992) synspunkter, vil det sige, at når ældre bliver *svækkede* og dermed mister *handlekraft*, så vil de samtidig kunne miste værdi i deres egen selvvurdering og som mennesker i samfundet generelt. Politiske ligeværdighedsetiske prioriteringer, der udspringer af instrumentel logik med indlejret respekt for det *individualiserede individ*, kan i Gudruns tilfælde bidrage til, at Gudrun ikke bliver set som mål i sig selv og ikke vurderer sig selv til at lykkes i livet. Hun viser sig nemlig ikke at kunne efterleve den politisk værdsatte *handlekraft* i betydningen *selvansvarlighed* og *selvhjulpenthed*, og hun besidder ej heller særlig grad af *rational beslutningsevne*. Gudruns situation kan gøres tydelig ved, at hun og hendes mand altid har haft et ufærdigt puslespil liggende på et bord i deres stue, som de har samlet, når de har haft tid. Gudrun fortæller om det som

et hyggeligt og godt minde hun har med sig. Nu ligger der nogle puslespil på hendes sofabord på cirka 12 brikker med billeder af f.eks. bamse og kylling og en hane. Billeder, der i sig selv signalerer, at hun ikke evner, hvad et yngre barn kan, da hun ikke selv er i stand til at samle de små puslespil, og en medarbejder fortæller endvidere, at de ikke kan hjælpe Gudrun med puslespillene (4.3.4).

Gudrun siger spontant, at "*hun lever i en tom verden*" (4.3.4), at hun intet har at leve for, at der ingen glæde er ved livet og at hun ikke ser nogen grund til at leve. "*Tiden er lang og skal bare gå*", og hun ønsker ikke at vågne igen, når hun går i seng om aftenen. Gudruns vurdering af sit liv er, at det ikke er værd at leve, hvorfor man kan sige, at hun opfatter sit liv som meningsløst.

Gudrun synes, ligesom andre omtalte ældre fra feltstudiet, at kunne blive efterladt dekontekstualiseret sin livssituation og dermed miste menneskeværd med den politiske forestilling om *selvansvarlige* ældre, der varetager egen selvrealisering. Honneth (2012) skriver, at der historisk er mange eksempler på, at de, der har status som herskende i et samfund, udtrykker deres sociale overlegenhed ved at lade, som om at de ikke ser de undergivne. Der opstår således en form for usynlighed, der ikke skal forstås som usynlighed i visuel forstand, men derimod afspejler, hvad Honneth kalder for "*en form for socialt sagsforhold*" (s. 100). Et sådant billede er forholdsvist nemt at påkalde sig, hvis vi tænker tilbage på ældres tvangsindlæggelse på fattiggården, på fattighjælpens bevilling gennem skøn af en embedsmand fra "*de højere samfundsklasser*", eller når ældre på alderdomshjemmet blev låst inde, når gangen skulle ferniseres (2.2, 2.2.1, 2.4.1).

Den sociale overlegenhed udspiller sig i dag langt mere raffineret og pikant, hvilket gør det tilsvarende mere vanskeligt at synliggøre social kontrol. Men hvis vi fremdrager Gudruns livssituation velvidende, at hun blot er en *svækket* ældre ud af mange fra feltstudiets datamateriale, så ser vi, at hun lever sit liv i plejeboligens rammesætning, der viser sig at være konstituerende for at tilsidesætte og ikke værdsætte hende som menneske, da hun ikke er i stand til at agere adækvat på den nutidige politisk dominerende bestemmelse af *handlekraft*. De *svækkede* ældre kan dermed blive set rent fysisk, men alligevel blive dekontekstualiseret og overset som mennesker. Det kan betyde, at de ikke bliver vist respekt og forståelse. Denne betragtning kan understøttes med endnu en ældres livssituation fra feltstudiet.

Det er Hanne, der ligesom Gudrun virker bevidst om sin manglende formåen til at skabe, hvad der for hende er værdifuldt indhold i sin tilværelse. Hanne kan ikke huske, hvad hendes mand var beskæftiget med; men hun kan huske, at han altid arbejdede meget. En medarbejder fortæller, at Hanne og hendes mand havde en gård, og Hanne kan huske, at hun gennem sit liv har haft travlt med især huslige gøremål. Hanne fortæller også, at hun altid har været meget glad for at bage, at hun har haft urtehave og var glad for at nusse med blomster (4.3.4). Nærmest som symbol på hendes

nuværende situation, står der nu visne blomster på havebordet på hendes altan. Hun virker trist og fløv over, at hun ikke længere er i stand til at skabe liv med blomster omkring sig. Hendes blik er i hvert fald undvigende, og hun står med armene hængende slapt ned langs siden, da vi taler om blomsterne på hendes altan. Hanne har også altid godt kunne lide at bage, men fortæller, at det er der ikke mulighed for her, hvor hun bor nu. Og hendes tidligere mange gåture er blevet indskrænket på grund af hendes *nedsatte kognitive evner*. Hanne har nemlig mistet orienteringsevnen og farer hurtigt vild. Hun er derfor nu henvist til at gå tur på plejecentrets parkeringsplads, medmindre Inger, en anden beboer, tilbyder at gå tur med hende (4.3.4).

Hanne er ligesom Gudrun ikke hæmmet af *immobilitet*, men har ligesom Gudrun *nedsatte kognitive evner*, der dog viser sig på to meget forskellige måder hos de to. Hanne kan f.eks. huske mig fra dagen før, og hun kan orientere sig uden for afsnittet. Hanne er besværet af *psykiske problemer* og får derfor antidepressiv og beroligende medicin, hvilket Gudrun ikke gør. Hverken Hannes eller Gudruns *socialt netværk* er særligt aktive, men Gudruns pårørende kommer dog på besøg en gang imellem. Det gør Hannes ikke for tiden, da de lige nu har brug for en pause. Hannes døtre har i en længere periode, før Hanne blev visiteret til en plejebolig, været belastet af at hjælpe og støtte op om Hanne både dag og nat. De har derfor nu overgivet ansvaret for at hjælpe Hanne til medarbejderne på plejecentrets afsnit (4.3.4).

En leder fra et andet plejecenter i en anden kommune, hvor Gudrun og Hanne bor, fortæller, at der ofte er en lang periode, inden de ældre flytter ind, hvor de pårørende virkelig har taget en tørn for at støtte op om deres mor eller far. Lederen siger, at hun tror, "*at når de [de ældre] så kommer her så pyh... nu er der nogen andre, der tager over – nu kan vi godt læne os [de pårørende] lidt tilbage.*" Det kan de selvfølgelig også, siger hun, "*men vi [personalet] tager ikke det hele.*" Hun fortsætter med at sige, at hvis de pårørende tror, at det er sådan, at hjælpen er politisk tilrettelagt, så har de ikke fulgt med tiden (4.6.2). Lederen udtrykker her, at hun har forstået og taget politikernes budskab til sig om, at de pårørende er en "naturlig ressource" i hjælpen til den ældre (Kommunernes Landsforening 2014). En anden leder, der også er fra et andet plejecenter og en anden kommune end, hvor Hanne og Gudrun bor, siger, at de pårørende også er en del af den samlede hjælp til de ældre. Hun fortsætter med at sige, at de ældre på plejecentret bor i deres egen bolig og understreger, at de ældre ikke bor på en institution, men bor i egen lejlighed. Lederen siger videre, at plejeboligen er de ældres hjem, hvilket medarbejderne ikke skal tage fra de ældre (4.6.2).

I denne udtalelse kan man spore opgøret med 1980'ernes diskurser om passivering, og klientgørelse af borgerne bidrager til misforstået "omsorgeri", der bliver udøvet af statslige omsorgsudøvende professioner i en paternalistisk (velfærds)stat (Bakken et al. 2002, Thorgaard og

Jensen 2010). Transformationen af velfærdsstatens "omsorgeri" mod varetagelse af hjælp ud fra ligeværdighedsetiske principper som dyd ses nu i den politiske tilrettelæggelse af *plejeboligen som hjem* og med tildelt hjælp gennem standardiseret og ensartet *hjælp som opgaveløsning* til ældre. Denne tilrettelæggelse bliver nu med feltstudiets datamateriale synliggjort som konstituerende for ulighed mellem ældre. De nævnte eksempler fra feltstudiets data viser jo nemlig, at den politiske værdsættelse af individet som autark kan ses som bidrag til, at de ældre, der indgår i feltstudiet, bliver usynliggjort, medmindre medarbejderne tager moralsk ansvar i praksis. De ældre viser sig på vidt forskellig vis typisk at være dybt afhængige af at få hjælp, mens det *standardiserede autonomibegreb* i sin generaliserende form ikke imødekommer de ældre situerede i deres vidt forskellige livssituationer.

Feltstudiets datamateriale synliggør således et scenarie, der genkalder tidligere tiders kynisme, hvor ældre kunne blive frataget borgerlige rettigheder eller blive tvangsforflyttet til fattiggård eller alderdomshjem (2.2). Nu viser sådanne ekskluderende tiltag sig dog blot langt mindre gennemskuelige og kan derved blive umærkeligt internaliseret i de ældres selv vurdering, men også i opfattelsen af de *svækkede* ældre i befolkningen generelt.

Det tegner et billede af, at særligt *svækkede* ældre uden den fordrede *handlekraft* til at holde sig fri af ældreplejens ydelser bliver opfattet som mindre værdige eller måske ligefrem kommer til at fremstå som uværdige i den *markedsbureaukratiske* rammesætning af plejeboligen, da de ikke formår at leve op til at agere som den rationelle forbruger.

I de nævnte situationer viser der sig ikke særlig grad af sensitivitet over for hverken Gudruns eller Hannes nuværende livssituation, livserfaring og livshistorie. Meløe (1992/2005) skriver, at forståelse af levede menneskeliv knytter sig til forståelse af betydningen af deres udtalelser og handlemåder i den kontekst, de indgår i. Både Hanne og Gudrun har vanskeligt ved at iveskue, starte og strukturere en aktivitet som f.eks. at vande blomster og samle puslespil, og de får ikke hjælp til at varetage deres interesser.

Ifølge Taylor (1992) er en sådan organisering konstituerende for den instrumentelles fornufts forrang, der kan blive betydningsdannende for både individer og grupper. Særlige typer af sociale beslutninger kan derfor blive formet og komme til at give mening i en given praksis. Taylor påpeger, at individet derved mister frihed, og at det i en sådan kontekst kan være vanskeligt at bevare individuel livsstil, hvilket står i kontrast til den politisk udtalte intenderede hensigt med det *standardiserede autonomibegreb*, der netop bliver fremført som et bidrag til frihedsskabende forhold for den ældre. Men den standardiserede hjælp har en helt anden virkningshistorie.

Når blikket bliver rettet mod standarder og regelsætning, kan det i Taylors (1985b) optik føre til at reducere det gode til at handle om, hvad der er det rigtige at gøre (her med udgangspunkt i Fælles Sprog) snarere end, hvad der er godt at være. Derved kan et utilitaristisk princip om lykke baseret på kalkuler blive det bærende i vurderingen af en given indsats. Konsekvensen kan være at stærke vurderinger om, hvad der er værdigt eller uværdigt, respektløst eller respektfuldt for den ældre ikke bliver en del af medarbejdernes faglige drøftelser.

Taylor skriver: *"The utilitarian strand in our civilization would induce us to abandon the language of qualitative contrast, and this means, of course, abandoning our strong evaluative languages, for their terms are only defined in contrast. And we can be tempted to redefine issues we are reflecting on in this non-qualitative fashion (1985b, s. 21).*

Det betyder, at praksisser giver mening, når blot de tildelte beskrevne opgaver bliver udført hos den enkelte ældre. Det kan komme til at udmønte sig ved en relationel interaktion mellem den ældre og medarbejderen, hvor den ældre bliver dekoblet sit tidligere liv og sin nuværende livssituation og dermed bliver objektgjort. Dermed vil medarbejderen uden måske at vide det og uden måske at ville det komme til at handle, som om at *"den andre ikke vedkommer meg."* (Martinsen 1990, s. 74).

Dermed er der lagt op til at se på betydningen af de kundelignende relationer, der opstår i samspillet mellem det *standardiserede autonomibegreb*, den politisk standardiserede tilrettelæggelse af hjælp og *markedsbureaukratisk* organisering af ældreplejen.

6.4.2 Forbrugerisme som relationel forståelse i plejeboligens rammer og praksisser

Den politiske tilrettelæggelse af hjælp til de ældre i plejebolig har vist sig baseret på, at alle ældre, uanset hvor de bor, skal have lige ret til ensartede ydelser. Udgangspunktet for denne tilrettelæggelse af hjælpen til ældre, der bliver visiteret på baggrund af ensartede ydelsesbeskrivelser, kan ses som et politisk normativt prioriteret princip om ligeværdighed for alle ældre i samfundet, der har behov for hjælp og støtte. Sådanne politisk normative prioriteringer bliver, ifølge Taylor (1989), konstituerende og dybt forbundet til vores opfattelse af menneskeværd ontologisk. Taylor argumenterer for, at modernitetens begreb om individets frihed værdsætter individets evne til at handle rationelt, kalkulerende og selvansvarligt. Handlinger af denne karakter bliver derved konstituerende for opfattelse af individet som værdigt, idet individet kan frigøre sig fra autoritative krav (Ibid.).

Dorte og Preben har med deres pårørendes *handlekraft, selvansvarlighed, selvhjulpenhed og rationelle beslutningsevne* formået at overskride Fælles Sprogs standardiserede *hjælp som opgaveløsning*. Det betyder, at de har fået tildelt ekstra ydelser, der kan bidrage positivt til det livsindhold, som de hver især gerne vil realisere. Dorte og Prebens pårørende har ageret med de

værdsatte evner i det politisk *standardiserede autonomibegreb*. Værdsættelsen af den rationelle og kalkulerende forbruger kommer derved til syne i ældreplejens *markedsbureaukratiske* organisering. Det viser sig ved, at Preben og Dortes pårørende har formået at få fat i nogle af de varer, der omfatter *rettigheder som tilbud*, og som bliver synlige på ældreplejens hylder med servicetilbud, når man agerer på ældreplejens arena som den rationelle forbruger. Den *moraliserende effektiviseringsdiskurs*, der har vist sig at være indlejret i det politisk *standardiserede autonomibegreb*, der med sin "ydrestyrende" mekanisme søger at danne den ældre, så han eller hun holder sig fri af ældreplejens ydelser, viser sig nu, efter at adgangen til ældreplejens ydelser er opnået, at blive transformeret til *legaliseret forbrugersisme* af de udbudte varer i ældreplejens *markedsbureaukrati*.

Dorte og Prebens pårørende har søgt ekstra hjælp, da de "*kender systemet*"; de er meget aktive og er gode til at argumentere (4.6.2). Dorte har på den baggrund fået en ekstrabevilling til, at en medarbejder, der betalt af kommune, kommer udefra og går tur med hende to gange om ugen. Dorte har også fået en ekstrabevilling, så hun kommer i bad hver dag, selvom kommunens kvalitetsstandarder foreskriver bad en gang om ugen. Disse ekstrabevillinger har hendes datter og svigersøn sørget for. Medarbejderne modtog en skrivelse fra øverste ledelse om, at de nu skulle bade Dorte hver dag i stedet for at følge de foreskrevne regler om bad en gang om ugen (4.6.2). Vi ser her et eksempel på, at medarbejderne bliver frataget myndigheden til at tage faglige skøn for i stedet i praksis at være reduceret til leverandør af serviceydelser. Et scenarie, der umiddelbart fratager medarbejderne muligheden for at kontekstualisere de *svækkede* ældre i et livsforløb og respektere den enkeltes autonomi- og livssituation, da de blot skal udføre de visiterede beskrevne opgaver. Prebens bror har sørget for, at der er bevilliget ledsagertimer til Preben, og han kan derfor komme ud af huset, når der f.eks. er byfest. Så vender han fornøjet tilbage og fortæller om sine oplevelser ved eftermiddagskaffen, hvor både Hanne og Gudrun sidder uden mulighed for at komme uden for plejecentrets grund. De to ældre, hvis livssituationer er udfoldet i foregående afsnit, er ikke selv i stand til at handle adækvat som forbrugere, og de har heller ingen pårørende, der varetager deres interesse ved at agere med den *legaliserede forbrugersisme* i ældreplejens *markedsbureaukrati*. Dorte og Preben bliver eksempler på, hvordan de opnår et for dem ønskværdigt livsindhold på trods af deres *svækkelse*, idet deres pårørende formår at indgå i ældreplejens spilleregler. Deres situation er med til at nuancere Gudruns og Hannes autonomi- og livssituation, og de kan med disse eksempler komme til at fremstå endnu mere efterladte og isolerede, når medarbejdernes arbejde er baseret på standardisering med den deraf følgende levering af ydelser, der synes at kunne udelukke, at medarbejderne vover at tage et moralsk ansvar i praksis.

Den politiske respekt for den ældres autonomi ekspliciteres som værende knyttet til individet, men bliver tilsyneladende indhyllet i en, hvad jeg tidligere har benævnt, *moraliserende effektiviseringsdiskurs*. Det er en diskurs, der stiller, hvad Taylor (1992) kalder normativt prioriterede kvalitative distinktioner, til rådighed på samfundsniveau, der kan blive betydningsdannende for den ældres selv vurdering. Sammen med den instrumentelle fornufts forrang skabes en uigennemskuelig statslig bureaukratisering, der kan medføre, at individet trækker sig tilbage og bifalder politikernes "bløde" depotisme, hvis denne svage paternalisme blot skaber glæde for en selv. Det betyder konkret, at ældre med ressourcestærke og forbrugerorienterede pårørende kan stille sig tilfredse, når de og deres pårørende får deres mål opfyldt, hvilket har underminerende konsekvenser for fællesmenneskeligt ansvar i samfundet.

Habermas (1981) skriver, at når samfundsmæssig solidaritet og den deraf kollektive bevidsthed i et samfund bliver erstattet af markedet som systemmekanisme, så vil risikoen være, at egocentrisk nyttekalkule og egenrådig moral kan blive herskende i måden, vi omgås hinanden på. Det betyder konkret, at de ressourcestærke ældre, der er i stand til at agere med udgangspunkt i det politisk *standardiserede autonomibegreb*, har bedre mulighed for at opnå deres mål, mens de ressource svage ældre ikke vil indgå i samfundets kollektive bevidsthed om solidaritet for de svage i samfundet. Det betyder, at de særligt sårbare *svækkede* ældre vil blive udsat for menneskeskabte ekskluderende vilkår. Det er dehumaniserende vilkår, der lader hånt om mellemmenneskeligt moralsk ansvar.

Konsekvensen af dette perspektiv virker gennemgribende, da pårørendes deltagelse er efterspurgt i den politiske tilrettelæggelse af plejeboligens rammer.

Det betyder, at de ældre, der ikke har den politisk prioriterede forbrugerorienterede *handlekraft*, som vist, bliver ringere stillet, da de typisk ikke selv er i stand til at agere som forbrugere. Det kommer bl.a. til udtryk i feltstudiet, da Katrine er den eneste ældre, jeg møder, der virker til at kunne handle for at få sine mål opfyldt. Det viser sig, når hun er i stand til, hvad der tyder på en tilsidesættelse af den standardiserede funktionsvurdering i forbindelse med visitationsprocessen til en plejebolig (6.2.2). Katrine synes nemlig ikke at kunne blive kategoriseret til at have brug for omfattende personassistance og dermed kan blive screenet til minimum funktionsniveau 3, som visitationsreglerne ellers typisk foreskriver (6.2.1). Hun viser snarere, at hun selv kan påtage sig ansvaret for ikke at blive afindividualiseret i ældreplejens *legaliserede forbrugerisme*, idet hun er i stand til at handle med den politisk værdsatte værdighed og blive set som værdig i forbindelse med visitationen til plejeboligen. Hun besidder derfor nogle af de politisk prioriterede kvaliteter i det *standardiserede autonomibegreb* og bliver derfor et eksempel på en værdigt handlende ældre, der

trods det indlejrede generaliserende blik i visitationsreglerne til plejeboligen formår at undgå, at de kommer til at influere negativt på hende. Det vil sige, at idet hun formår at gøre sig synlig, kan hun vurdere sig selv som lykkedes i livet, selvom hun på grund af *immobilitet* ikke udviser fysisk selvhjulpnehed. Men hun indtager en forbrugerrolle, idet hun er i stand til at stille krav om og få gennemført, at hun bliver tildelt en plejebolig. Katrine er derfor selv i stand til at tage vare på egen autonomi- og livssituation et langt stykke hen ad vejen, da hun med flytningen til plejebolig sørger for, at hun kan leve mere trygt i hverdagen, hvilket er hendes mål for at blive visiteret til en plejebolig. Man kan derfor sige, at hun på den ene side agerer adækvat i forhold til de politisk normativt prioriterede værdier, der er indlejret i det udledte *nutidige politisk dominerende autonomibegreb*. Samtidig handler hun inadækvat i forhold til den samtidig indlejrede *moraliserende effektiviseringsdiskurs* i samme begreb om autonomi. Katrine kan nemlig ikke med sine handlinger opfattes som solidarisk med det samfundsmæssige imperativ, der skal danne den ældre til at holde sig fri af ældreplejens ydelser for at holde disse i ave.

Det samme paradoksale scenarie udspiller sig i Agnetes situation. Hun har tillid til sin søns og svigerdatters *handlekraft* og virker med sine 98 år bag sig meget tilfreds med at kunne læne sig tilbage og lade andre handle på sine vegne. Hun lever derfor ikke op til at være den handlingsparate ældre, selvom hun er åndsfrisk, men får ligesom Dorte og Preben *handlekraft* fra sine pårørende. Det betyder, at de sørger for, at Agnete bliver visiteret til plejebolig, de godkender boligen, vælger gardiner, og hvilke møbler boligen skal møbleres med. De har ligeledes i en periode sørget for indkøb, men har nu fået den opgave overgivet til medarbejderne. De har på omfattende vis sørget for at arrangere tilværelsen på en måde, så Agnete oplever den som god, og hun er glad for de beslutninger og de valg, de har taget. Agnete er ikke den *selvansvarlige og selvhjulpne* ældre, men lever via sine pårørende på sin vis op til den politiske værdi om civilsamfundets selvhjulpnehed. Der kan i dette eksempel, men også i Dorte og Prebens, spores et politisk ønske om reetablering af mere traditionelle familiemønstre, der overtager nogle af medarbejdernes tidligere opgaver.

Ikke for at forsørge den ældre, som det for nogle har været nødvendigt frem til vedtagelse af folkepensionen i 1956, så den ældre kunne undgå at blive tvunget ind på alderdomshjemmet (2.5), men i bestræbelserne på, at de ældre ikke bliver forbrugere af ældreplejens ressourcer. Nu har hendes familie imødekommet det politiske ønske om initiativ og beslutsomhed og arrangeret at få Agnete visiteret til en plejebolig og også på det plejecenter, som de ønskede. Men ligesom de øvrige nævnte eksempler bliver de politisk værdsatte dyder, der skulle bidrage til effektivisering, nu adgangen til at forbruge ældreplejens ydelser.

De *svækkede* ældre viser sig således i plejeboligens rammesætning at blive særligt afhængige af, hvad man kan kalde det sociale netværks infrastruktur. En infrastruktur, der i ovenstående eksempler viser sig at have betydning for tildeling af ydelser, der kan bidrage til at give den ældre meningsgivende livsindhold, f.eks. ved at blive visiteret til en plejebolig, komme ud at gå tur og at få bad dagligt.

Ældreplejens organisering på markedslignende vilkår viser sig ved, at hjælp bliver tildelt som ydelser eller varer, der bliver udbudt som tilbud og derfor med det rette kendskab til lovgivning og ydelser kan erhverves som varer i konkurrence med andre ældre. Det indlejrede konkurrencemoment betyder, at den ældre via *legaliseret forbrugersisme* vil være i stand til at finde og efterspørge varerne som enhver anden forbruger.

Det politisk *standardiserede autonomibegreb* kan dermed identificeres at være rammesat med en forståelse af mennesket, med Taylors (1992) ord, som værdineutralt og med rationel selvkontrol. Det er en grundforståelse af mennesket, der er forbundet til den antropocentriske betydningshorisont. Vi ser her en situation, der trækker tråde tilbage i historien. Den beregnende ældre kunne i tiden med fattiglovens skøn "mele sin egen kage" (2.2). Det samme scenarie udspiller sig i dag, men i en anden setting med *markedsbureaukratiet*, der viser sig som etablerende forinitiering af konkurrence mellem de ældre om at tilegne sig mulige serviceydelser, i bestræbelsen på at bedre egen autonomi- og livssituation. Det vil sige, at den politiske dagsorden som et "eksternt ydre", der skal danne ældre til at friholde sig fra at være en økonomisk byrde for samfundet, samtidig bliver synliggjort som værende konstituerende for at forbruge ydelser.

Op gennem 1800- og i begyndelsen af 1900-tallet var billedet, at de ældre havde brug for hjælp til forsørgelse fra familie. I dag viser det sig, at de ældre har brug for familie, der kender vokabular og de offentlige systemer for at tilegne sig *rettigheder som tilbud*, der kan imødekomme deres krav om at blive set som individer.

Dige (2008) påpeger, at brugerorientering derfor ser ud til at komme til at ske på de "*ressourcestærke brugeres præmisser*" (s. 363). Man kan sige, at Dorthe, Prebens og Agnetes pårørende og Katrine er i stand til at agere som de ressourcestærke brugere og vinder i konkurrencen om at tilegne sig de varer eller *rettigheder som tilbud* på ældreplejens pseudo-marked. Pseudo-marked, da markedstankegangen i ældreplejen betyder, at økonomi er styrende, varerne er veldefinerede, og konkurrencemomentet er til stede. Men ældreplejen er ikke en virksomhed, der ønsker at sælge så mange varer som muligt, da efterspørgslen på varer i den velfærdsstatlige offentlige sektor, ifølge Bakken et al. (2002), er uendelig og derfor vil betyde uoverskuelige

samfundsmæssige økonomiske omkostninger. Det vil sige, at markedstænkning baseret på udbud, efterspørgsel og økonomi må reguleres på anden måde end en "almindelig" privat virksomhed. Højrup og Jensen (2010) skriver, at *markedsorienteringens teori og praksis giver anledning til den politologiske diskurs om "markedsstaten" og "konkurrencestaten", som anbefales af OECD og liberale tænketanke*" (s. 24-25). Den bagvedliggende ide er, at velfærdsstaternes dage er talte, da konkurrencepresset med globaliseringen bliver for stort på de internationale markeder. Det står i kontrast til, at konkurrencestaten typisk bliver fremstillet som en måde at sikre velfærdssamfundet og ikke som et middel til velfærdsstatens afvikling (Ibid.). En sådan fremstilling ses f.eks. i "Aftale om strukturreform", hvor der står, at *"Målet med reformen er at fastholde og videreudvikle en demokratisk styret offentlig sektor, hvor der er etableret et solidt fundament for en fortsat udvikling af det danske velfærdssamfund"* (Indenrigs- og sundhedsministeriet 2004, s. 5).

Taylor (1992) påpeger, at samfundsmæssige strømninger og politiske initiativer er konstituerende for, at vi som individer i et givent samfund selvfølgelig ikke kan betragtes som isolerede øer, men at vi er under indflydelse af disse strømninger og politiske tiltag. Det vil vise sig i indlejrede antagelser i samfundslivet, om vi f.eks. er skabninger af Gud, eller om vi er rationelle væsener, og disse antagelser vil være medkonstituerende for vores opfattelse af autonomi. De underlæggende og indlejrede værdier i samfundet generelt vil derfor være medkonstituerende for vore "background pictures", som vi implicit anvender, når vi orienterer os i verden (Ibid., Raffnsøe-Møller 2007). Vi får således fra samfundsniveau stillet kvalitative distinktioner til rådighed, der som oftest vil være både implicite og uartikulerede, men som vi vurderer både verden og os selv ud fra (Taylor 1985b).

Ældrepolitikken stiller sådanne kvalitative distinktioner til rådighed og bliver således medkonstituerende for, om den ældre bliver opfattet som og vurderer sig selv som værdig, respektabel og som havende et meningsfyldt liv. Med det *standardiserede autonomibegreb* viser det sig, at den ældre bliver tillagt værdi, når han eller hun kan opretholde et aktivt liv, klare sig med hjælp fra familie eller andet socialt netværk for at holde sig fri af statens hjælp. Når de ikke formår dette, vil det derfor kunne påvirke de ældres selv vurdering på negativ måde, idet de kan føle skam, skyld, meningsløshed eller ydmygelse, da de ikke stand til at leve op til de forventede fordringer eller ikke har viljen eller den fornødne *handlekraft* til at realisere disse fordringer.

Det viser sig dog, at det politiske begreb om autonomi spænder ben for sin egen målsætning om effektivisering, da *handlekraft* har vist sig at bidrage til at få øje på ældreplejens *rettigheder som tilbud* og kommer til syne som medproducerende for markedets frie kræfter i ældreplejen med værdsættelse af *legaliseret forbrugerisme*. Det fører til, at de *svækkede* ældre, der ikke formår at

indgå i forbrugerrelationer, kan blive opfattet og vurderer sig selv som uværdige og ikke respekterede, da de mangler kræfterne til at konkurrere og dermed til at gøre sig selv synlige. Katrines rækkevidde som forbruger viser sig ikke helt at slå til. Hun svarer lidt stolt på spørgsmålet, om hun har sin egen computer og om hun har adgang til internet: *"Ork ja, der er internet på hele centret. Jeg bruger bare koden."* Katrine fortæller i den sammenhæng, hvilket viser sig at være repræsentativt for feltstudiet i øvrigt, at meget få på plejecentret, hvor hun bor, magter at forsøge at handle adækvat på det politiske initiativ om "Det digitale Danmark" (Finansministeriet, KL og Danske Regioner 2011). Hun er en af de få ud af plejecentrets cirka 70 beboere, der psykisk og kognitivt er i stand til og gerne vil have styrket sine IT-kompetencer. Hun har derfor gået til IT-undervisning hos en frivillig fra Ældre Sagen. Desværre er den frivillige stoppet, og Katrine fortæller videre, at hun ikke har *"gildet"* at finde en anden, der kan hjælpe hende med at udbygge sine IT-kompetencer. *"Jeg kunne jo ikke vide, at det blev så vigtigt at kunne"* (4.3.1). *"Livslang læring"* (5.3) som politisk imperativ har Katrine åbenbart taget til sig, og når hun ikke lever op til det er det med slet skjult irritation og måske lidt dårlig samvittighed.

Katrine fortæller videre, at hendes børn kan finde ud af det med IT, *"men de har jo ikke tid. Og mine børnebørn siger, at "vi skal nok hjælpe dig", men det har de tilbudt længe og det bliver ikke til noget"* (4.3.1).

Katrine får ikke den hjælp af sin familie, som hun behøver i forbindelse med at udvikle sine IT-kompetencer og bliver så overset og ikke hjulpet, da denne hjælp åbenbart ikke er beskrevet som en opgave, der kan visiteres.

Katrine fortæller også: *"Man skal finde ud af alt selv. Det er ikke sådan, at man får en liste, når man flytter ind, om, at du skal være opmærksom på det og det. Det må man selv finde ud af"* (4.3.1).

Begge de interviewede døtre har talt om, hvordan ældre uden pårørende er stillet. Den ene datter fortæller, at hun og hendes søskende har talt om, hvordan ældre, der ikke har nogen pårørende, klarer sig. *"Hvad gør de? – for hun [moderen] var slet ikke i stand til at rydde sin lejlighed og få flyttet tingene herover. Det har jeg spekuleret på; det må knageme ikke være sjovt...om kommunen går ind? Og lige sådan det der med, at jeg skulle søge noget boligsikring, hvad hvis der ikke havde været pårørende, hvem gør så sådan noget?"* (4.6.2).

Den anden pårørende har lignende overvejelser, idet hun siger: *"Hvad nu, hvis jeg var passiv; skulle hun så sidde og øjene lukkede til på grund af hendes øjensygdom og et høreapparat, der er i stykker, bliver det så ikke repareret, fordi det er der ikke personale til den slags"* (4.6.2).

Disse refleksioner bliver interessante i forbindelse med det politiske budskab i "Aftale om strukturreform", hvor det lyder: *"Vi har i Danmark en lang tradition for at tage os af de mest sårbare"*

i vores samfund og investere i mennesker og i fremtiden. Det skal den offentlige sektor have endnu bedre muligheder for at gøre fremover” (Indenrigs- og sundhedsministeriet 2004, s. 5). Dette budskab kommer faktisk til at fremstå som tom retorik i herværende analyse, da det umiddelbart fremstår som et budskab, der ikke kan siges nej til. Men ved nærmere eftersyn viser det sig, at organisatoriske styringsideologier, et *nutidigt politisk dominerende standardiseret autonomibegreb*, globalisering, herskende neoliberale vinde i vestlige samfund etc., netop er konstituerende for, at de mest *svækkede* ældre bliver efterladt uden at blive respekteret som mennesker med værdi i sig selv, da de ikke kan mobilisere forbrugerens handlemåde og indgå i kundelignende relationer.

Hvis vi tænker tilbage på det historiske perspektiv om placeringen af fattiggårdene uden for byerne, fratagelse af borgerlige rettigheder, når ældre mænd blev tildelt fattighjælp og tvangsforflytning af ældre til alderdomshjem, så kan man konstatere, at der gennem ældreforsorgens historie har været forbundet forskellige måder at ekskludere *svækkede* ældre fra vores samfund (2.2,2.2.1, 2.4.1).

I vor tid synes denne eksklusion at være mindre håndgribelig og have en særlig raffineret karakter, der gør det vanskeligt at få øje på og synliggøre det spindelvævstynende net af ekskluderende og uværdighedsskabende hæmmende forhold for den *svækkede* ældres autonomi- og livssituation.

6.4.3 Opsamling

Feltstudiets data udfolder en nuanceret og kompleks virkelighed, der synliggør en mangfoldighed af facetter om *svækkede ældre*. De ældre har hver i sær særlige personlige egenskaber, problemer og forskellige opfattelser af, hvad de værdsætter; nogle har socialt netværk, andre ikke, og de, der har et sådant, bidrager forskelligt i de ældres liv etc. Virkelighedens synliggjorte kompleksitet kommer derfor til at stå i et modsætningsforhold til det politisk *standardiserede autonomibegreb*, der viser sig indlejret i ældreplejens organisatoriske styringsredskaber. Det politisk *standardiserede autonomibegreb* kommer derfor såvel intenderet som uintenderet til syne i mange sammenhænge og kommer til at give mening både erkendt og ikke erkendt, opdaget og ikke opdaget af medarbejderne i den konkrete situationsorienterede praksis med den *svækkede* ældre. Der opstår derved risiko for, at den ældre, der helt eller delvist har mistet sin *handlekraft* overses eller tabes af syne som særegent individ. Resultatet viser sig som dehumaniserende for de mest sårbare og *svækkede* ældre, der uden et socialt netværks forbrugerorienterede *handlekraft* kan blive efterladt magtesløse og uden meningsfuldt indhold i deres liv, når de lever i egen lejede plejebolig. Når handlemåder i praksis fraviger de nuværende organisatoriske styringsredskaber i ældreplejen, og det *standardiserede autonomibegreb* bliver sat til side af ”vovede” medarbejdere, så kommer en anden udlægning af autonomibegrebet til syne. Det er et begreb, der både udtrykker, at vi som mennesker er forbundet af og til hinanden, og at vi har et moralsk ansvar for at varetage den enkelte

svækkede ældres autonomi- og livssituation. Det betyder, at den ældre og den ældres liv bliver kontekstualiseret, hvilket involverer ledelse, der er initierende for medarbejdernes engagement og interesse for den enkelte ældre. Det ville kunne føre til, at et *åbent situeret autonomibegreb* toner frem. Vi har så fat i et begreb om autonomi, der, ifølge Honneth (2006), anerkender autonomi som betinget af sociale relationer, og som i denne sammenhæng kan betyde, at den ældre kan opleve respekt, omsorg og agtelse. Det kan have den konsekvens, at de, der er en del af de *svækkede* ældres hverdag, interesserer sig for deres livserfaring og livshistorie i bestræbelserne på at kunne skabe forhold, der vil fremme den enkelte ældres oplevelse af værdighed, respekt og livskvalitet. En sådan praksis kommer til at stå i direkte modsætning til en praksis, der er domineret af det *nutidige dominerende politisk standardiserede autonomibegreb*. Dets generaliserende udlægning betyder, at ældre, der ikke kan handle adækvat med dette begreb, bliver dehumaniseret og krænket, idet de bliver frataget deres livskontekst. Deres liv bliver derved i den daglige praksis opfattet i adskilte livsfaser og ikke som et livsforløb. Derved bliver opmærksomheden ikke rettet imod, at et livsforløb består af indre erfaringer, der hver især refererer til sig selv og sammen danner et netværk (Dilthey 2008). Det vil sige forståelse, der vil rumme et syn med forståelse for, at den ældre lever i en nutid, med en fortid og konstant er henvist til fremtiden.

Pårørende viser sig i feltstudiets datamateriale at få afgørende betydning for at skabe sammenhæng i den ældres liv, men også for at skabe meningsfuldt indhold i den ældres daglige livsførelse, hvilket bringer det historiske kapitel i spil igen. I fattiggårdens tid var den ældre nemlig henvist til fattiggården, hvis hun eller han ikke havde pårørende, der kunne forsørge ham eller hende. I vore dage er det ikke forsørgelse i form af mad og husly, men at sørge for, at den ældre bliver set på ældreplejens marked ved at få øje på og tildelt *rettigheder som tilbud*. De pårørende bliver derved centrale for den ældre, når de evner, det, der giver politisk anerkendelse, og som har vist sig at være fraværende på forskellig vis hos de ældre. Livsverdenen bliver ud fra en sådan politisk dagsorden den sfære, der kan, skal eller bør sørge for, at de ældre lever et værdigt og humant liv, hvis de får brug for hjælp som *svækkede* ældre for at undgå at blive sat uden for samfundets værdsættelse af dem. Det er et interessant perspektiv i globaliseringens tidsalder og med politisk bevågenhed for international udveksling i forbindelse med uddannelse og jobs, at reetablering af tidligere tiders mere traditionelle familiemønstre kommer til syne som politisk værdsatte. Nu ikke for at de ældres familie skal forsørge deres ældre familiemedlemmer, men for at hjælpe de ældre i dagligdagen, i solidaritet med statens ønske om at holde omkostningsniveauet i ældreplejen nede.

Katrine handler selv, og Dorte og Preben bliver handledygtige via deres pårørende, hvorved de udviser værdighed, idet de kan vurdere deres handlinger op mod de politisk værdsatte værdier om

selvansvarlighed, selvhjulpenhed og rationel beslutningsevne i og over eget liv. Og det er med autonomi som politisk prædefineret og indholdsbestemt begreb, der derfor kommer til at fremstå som både universelt og absolut og derved bliver dekoblet den mangfoldighed af kontekster, der som vist udspiller sig i plejeboligens praksisser. Dette standardiserede og dermed generaliserende autonomibegreb for ældre bliver derved synliggjort som ulighedsskabende for ældre, hvilket er konstituerende for krænkende og uværdige forhold for den enkelte *svækkede* ældre, der ikke bliver mødt med et situeret og åbent blik.

Kapitel 7

Konklusion

Jeg indledte denne afhandling med at stille spørgsmål om, hvordan den politiske tilrettelæggelse af plejeboligens rammer kunne identificeres i plejeboligens praksisser, og hvilke konsekvenser denne rammesætning kunne få for ældres autonomi- og livssituation.

Det var et spørgsmål, der opstod på baggrund af min undren over, hvordan markedsorientering og brugerorientering i moderniseringen af den offentlige sektor øver indflydelse på ældre, der ikke længere kan klare sig i egen bolig og derfor flytter i plejebolig.

Vi lever i en tid, hvor individualitet og personlig autonomi har en central plads i samfundet generelt, hvilket bl.a. ses i sundhedssektoren med brugerorientering. Det blev derfor både nærværende og påkrævende at undersøge, hvordan sårbare ældre bliver mødt som *mennesker* i den politiske tilrettelæggelse af velfærdsstatens udvikling eller måske afvikling.

Afhandlingens empiriske studie har vist, at ældre, der bliver visiteret til og bor i plejebolig per se, er *svækkede*. Feltstudiets datamateriale har synliggjort, at *interne forhold*, der er forbundet med den ældres *svækkelse*, kan udfoldes med fænomenerne *immobilisation, psykiske problemer og nedsatte kognitive evner*. Den politiske tilrettelæggelse af tiltag, der skal kompensere for den ældres *svækkelse* viste sig i feltstudiets datamateriale som *eksterne forhold*, der er forbundet til *plejeboligens rammebetingelser*. De blev udfoldet med fænomenerne *plejeboligen som hjem, hjælp som opgaveløsning og pårørende som ressource*.

De kompenserende politiske tiltag i tilrettelæggelsen af *plejeboligens rammebetingelser* og dermed hjælpen til *svækkede* har gennem analysen af feltstudiets datamateriale vist at have såvel intenderede som uintenderede virkninger på den ældres autonomi- og livssituation. Afhandlingens analyseresultater peger på, at den politiske tilrettelæggelse af *plejeboligens rammebetingelser* i praksis har konsekvenser for den ældres autonomi- og livssituation. Det er de analyseresultater, der vil blive udfoldet her i konklusionen.

7.1 Standardisering af serviceydelser med respekt for den svækkede ældres personlige autonomi uden moralsk ansvar for den svækkede ældres livssituation

Gruppen af ældre bliver i samfundsmæssige strømninger om individualisering værdsat ved, at den enkelte ældre som autark selv kan håndtere at udleve egne livsplaner, interesser, livsmål etc. Denne udlægning af personlig autonomi bliver konsolideret med brugerorientering i ældreplejen, hvor den ældre bliver hyldet som individ, der kan tage rationelle beslutninger og tage ansvar for egne valg.

Det *nutidige politisk dominerende standardiserede autonomibegreb* for ældre viser sig at være indhyllet i disse samfundsmæssige og politiske strømninger, idet det er indholdsbestemt af *handlekraft*, der er blevet udfoldet med fænomenerne *selvansvarlighed*, *selvhjulpenhed* og *rationel beslutningsevne*. Det politiske budskab er, at selvstændighed og at klare sig selv giver god livskvalitet med en samtidig indlejret diskurs om, at ældre med netop disse evner kan holde sig fri af ældreplejens ydelser.

Den politiske værdsættelse af at kunne klare sig selv kommer til syne, når ældre bliver *svækkede* og får brug for ældreplejens hjælp. Det viser sig nemlig, at visitationen af *hjælp som opgaveløsning* tager udgangspunkt i den *svækkede* ældres ressourcer. På den baggrund bliver den *svækkede* ældre visiteret til de opgaver, hun eller han ikke kan klare ud fra på forhånd beskrevne opgaver, der er et udtryk for kommunens serviceniveau. De beskrevne opgaver indgår i Fælles Sprogs standardiserede kategorisystem, der med udgangspunkt i et utilitaristisk perspektiv handler om at maksimere alle ligeværdige interesser. Det vil sige, at ældre, der ikke længere kan klare sig selv med hjælp fra deres sociale netværk, hvis de har et sådant, indgår som brugere på en markedsorienteret organisatorisk arena med velbeskrevne "programmer" med den intenderende hensigt, at de ældre kan blive tildelt og ydet ensartet hjælp. Det heri indlejrede ligeretsprincip viser sig i sin generaliserede form at tilsidesætte og usynliggøre den *svækkede* ældres livssituation og derved den ældre som unikt subjekt. Det viser sig derfor, at argumenter om lighed som retfærdighedsskabende for alle ældre viser sig at skabe ulighed blandt ældre i den nuværende politiske tilrettelæggelse af *plejeboligens rammebetingelser*.

Autonomibegrebet viser sig med bruger- og markedsorienteret styringsideologi at være forankret i at tage ansvar for sig selv og at være "selv-afhængig". Det er politiske normative prioriterede værdisætninger, som bliver konstituerende for, at ældres selvforståelse bliver forankret i, at man som individ bliver værdsat, når man er i stand til at klare sig selv og dermed ikke er afhængig af offentlige ydelser. Sådanne politiske normative prioriteringer viser sig at have flere konsekvenser for den *svækkede* ældres autonomi- og livssituation. Den ældre, der flytter i plejebolig, vil nemlig typisk være i en særlig *svækket* livssituation, hvilket i øvrigt er synliggjort at være et krav for at komme i betragtning til en plejebolig. Hjælpen er tilrettelagt på baggrund af standarder, der udmønter sig ved, at opgaveorientering, serviceniveau og kvalitetsstandarder er styrende for de ydelser, de professionelle skal levere til de ældre. Plejeboligens medarbejdere bliver således leverandører af serviceydelser, og målet med de sundhedsprofessionelles arbejde bliver synliggjort som konstituerende for generaliseret stillingtagen til den enkelte *svækkede* ældre, der går forud for

mødet med hende eller ham som følge af politiske hensigtserklæringer om at respektere det *individualiserede individ*.

Det betyder, at den politiske tilrettelæggelse af hjælp med den heri indlejrede standardiserede respekt for den ældres autonomi kan forbindes til en opfattelse om, at den ældre er fri, når ingen blander sig i hans eller hendes liv. Det betyder, at enhver begrænsning, herunder hjælp, vil blive opfattet som reducerende for den *svækkede* ældres personlige autonomi. Et sådant syn på autonomi viser sig at være konstituerende for, at den politiske tilrettelæggelse af *plejeboligen som hjem og hjælp som opgaveløsning* på baggrund af standardiserende tiltag udelukker et kontekstuel blik på den ældres livssituation.

Der fremkommer et billede af, at den dominerende politiske forestilling er, at den ældres frihed stiger proportionalt med, jo mindre medarbejderen tager sig af de ældre. Det betyder, at respekten for de *svækkede* ældres personlige autonomi bliver anerkendt og tilsidesætter, ignorerer, udelukker eller afviser at prioritere autonomi i en udlægning, hvor vi som mennesker er dybt afhængige af hinanden, og at moralsk ansvar er en del af menneskelivet.

Det er et overraskende billede, da de ældre med Fælles Sprogs standardiserede funktionsvurdering skal erklæres særligt *svækkede* for at kunne blive visiteret til en plejebolig. Dette paradoks synliggør en situation for de *svækkede* ældre, der fortæller historien om, at autonomi forstået som uafhængighed af andre ikke er en optimal ønskværdig menneskelig autonomi- og livssituation for *svækkede* ældre på plejecenter. Der opstår snarere på grund af denne autonomisituation krænkende forhold for de *svækkede* ældre i *plejeboligens rammebetingelser*. Der viser sig således dehumaniserende vilkår, der er konstituerende for, at den *svækkede* ældres sårbare livssituation bliver overset. Hun eller han kan med standardiseret *hjælp som opgaveløsning* blive efterladt isoleret i et meningsløst liv i egen lejede *plejebolig som hjem*, da de mangler den politisk fordrede og værdsatte *handlekraft* og derfor ikke har de politisk prioriterede kvalifikationer, hvorfor de ikke kan agere på den efterspurgte rette rationelle handlemåde.

7.2 Forbrugerisme som dehumaniserende kraft for svækkede ældre i ældreplejens markedsbureaukrati

Ældreplejens ydelser træder frem som varer på hylden, der gennem aktiv efterspørgsel og den rette rationelle handlemåde kan opnås af den ældre.

Rettigheder kommer i denne prioriterede organisering til at fremstå som et *tilbud*, der kan erhverves med den politisk værdsatte *handlekraft*. Det efterlader ældre uden *selvansvarlighed* og *rationel beslutningsevne* usynliggorte i plejeboligens rammesætning. Rettigheder som

f.eks. boligstøtte og varmhjælp er blevet synliggjort ikke at være et anliggende for ældreplejens medarbejdere at hjælpe de ældre med at søge, og de bliver derved *rettigheder som tilbud*, der fordrer det politisk værdsatte *standardiserede autonomibegreb* for, at den ældre er i stand til at finde, søge og få fat i disse tilbud.

Ældreplejens markedsorienterede styringsideologi med kommercialisering af relationer bliver synliggjort som rammesættende med *rettigheder som tilbud*, idet de er identificeret som varer eller tilbud, som det er forbrugers eget ansvar at få øje på. Den *svækkede* ældre bliver dermed sat i en selvforvaltende situation, hvor regler, servicebeskrivelser og vertikal beslutningsorientering skal forceres for at opnå retssikkerhed gennem de tilbudte rettigheder og for at kunne indgå i konkurrencen på ældreplejens pseudomarked. Det er en markedssituation, der er reguleret via f.eks. visitatorer, der i en gatekeeperfunktion forvalter den prædefinerede regelsætning for at kunne tilegne sig *rettigheder som tilbud*, og *legaliseret forbrugerisme* bliver derved synliggjort som fænomen.

Bureaukratiske karakteristika bliver sammen med ældreplejens markedsorientering synliggjort med *markedsbureaukrati*, der træder frem som et begreb, der kan udfolde, hvordan bureaukratiske virkemidler spiller sammen med brugerorientering og markedsorienteret styringsideologi i New public management-bølgen.

Det er som ovenfor skrevet ikke på et frit marked, de *svækkede* ældre skal agere, idet det ikke er et marked, hvor efterspørgslen af varer ønskes imødekommet for at generere overskud. Det er et marked, hvor bureaukratiets ansatte styrer adgangen til *rettighederne som tilbud* via kvalitetsstandarder, regler, serviceydelser og et velbeskrevet serviceniveau. Det fordrer, at den ældre kan agere som *selvansvarlig og selvhjælper* med *rationel beslutningsevne*. Det får den konsekvens, at den *svækkede* ældre bliver reduceret fra unikt subjekt til et alment objekt i den politiske tilrettelæggelse af *plejeboligens rammebetingelser*, når denne møder *markedsbureaukratiet* med *legaliseret forbrugerisme*, som fordrer særlige evner og rette handlemåder. Det vil sige, at der i denne organisering er indlejret prædefinerede typer af rigtige måder at agere på. Som forbruger bliver det fordret, at den ældre eller dennes pårørende går målrettet efter at få bevilget de tilbud, som de selv har fået øje på. Det betyder, at de som forbrugere indgår med *handlekraft og rationel beslutningsevne* på prædefinerede kundeorienterede præmisser. Der opstår derved en situation, hvor forhandling og varekøbslignende relationer bliver et vilkår og kalder på mere beregnende kunde-salgs orienterede relationer. Det kommer derfor for den ældre eller dennes pårørende til at handle om at være strategiske, rationelle og målrettede for at opnå

deres mål om at få tildelt den opdagede *rettighed som tilbud*. Konkurrence som værdi bliver derved synliggjort som implicit på denne markedsorienterede arena, hvorved der opstår konkurrencemoment mellem de ældre i den politiske legitimering af den *legaliserede forbruger*. Dette scenarie udspiller sig i en kontekst, hvor vi har at gøre med særligt sårbare ældre i *svækkede* livssituationer. Det synliggør, at de *svækkede* ældre er udsat for krænkende forhold, da de ikke opnår anerkendelse, idet de ikke udmærker sig ved at kunne opfylde kravet i det *standardiserede autonomibegreb*. Det bliver nemlig fordret, at den ældre og/eller dennes pårørende kan tale deres sag for at opnå deres mål om at blive tildelt en ydelse. Det stiller *svækkede* ældre uden egen eller pårørendes *handlekraft* i en særlig udsat eller måske ligefrem i en ekskluderende situation. De bliver usynliggjort, da de typisk ikke vil være i stand til at få øje på *rettigheder som tilbud* eller til at indgå på *markedsbureaukratiets* præmisser med *legaliseret forbrugerisme*.

Svækkede ældres retssikkerhed i den nuværende markedsorienterede organisering i *plejeboligens rammebetingelser* med standardiserede servicetilbud kommer til syne som felt, der kunne være interessant at forske videre i.

Analyseresultaterne viser nemlig, at det typisk er på de pårørendes foranledning, at den ældre søger om og flytter i plejebolig, får tildelt f.eks. ledsager og boligstøtte, hvorved den *svækkede* ældre får indfriet sin retssikkerhed ved egen kraft. Vi ser derfor ulighedsskabende forhold for ældre som vilkår i den nuværende politiske tilrettelæggelse af hjælpen til ældre. Ulighedsskabende forhold, der er konstituerende for usynliggørende og værdighedskrænkende forhold for særligt *svækkede* ældre. Dette analyseresultat åbner også for et forskningstema om *svækkede* ældre, der ikke har socialt netværk, der kan agere, som det bliver anerkendt og foreskrevet i *markedsbureaukratiet*. Hvordan udfolder deres autonomi- og livssituation sig, når de bor i eget "hjem hjemme" og ikke kan bibringe den politisk normative prioritering om *handlekraft*?

Det kan analysen i denne afhandling ikke give et svar på. Men den synliggør, at *svækkede* ældre i plejebolig, der ikke selv eller med det sociale netværks *handlekraft* kan indgå i forbrugerrelationer i *markedsbureaukratiet*, mest kommer til at fremstå som fysiske genstande, der ikke bliver anerkendt og set som mennesker. Vi ser dermed *markedsbureaukratiets* virkningshistorie i praksis udmønte sig som krænkende for den *svækkede* ældres autonomi- og livssituation, når udlægningen af autonomi er baseret på, at vi som mennesker er grundlæggende dybt afhængige af hinanden, og at vi både er hinandens verden og hinandens skæbne. Er vores grundlag for handling derimod at følge værdsættelsen af den *svækkede* ældres uafhængighed og respektere den *svækkede* ældres egen beslutningstagning og ansvar for eget liv, så handler vi efter de politiske forskrifter om, hvad der er

rigtigt at gøre, men uden at tage stilling til, hvad der er rigtigt at være. Det vil sige, at vi ikke tager moralsk ansvar i en given situation ud fra en forståelse af, at den enkelte ældre er et unikt subjekt. Vi har så en situation, der genkalder og rummer historien om, at det at få tildelt fattighjælp i 1800-tallet i det historiske materiale fremstod som ikke at være lykkedes i sit liv. Samme kynisme toner frem her som deontologisk perspektiv, der handler om det lige hensyn til alle individers værdighed og selvbestemmelse med det *standardiserede* autonomibegreb med individcentrering som største værdi, der bliver konstituerende for, at den *svækkede* ældre skal have som fortjent ud fra sin habitus. Det viser sig jo, at den ældre, der ikke kan agere på den *legaliserede forbrugerisme*, ikke får mulighed for at udleve egne livsmål, livsværdier, interesser etc., og det *standardiserede autonomibegreb* kommer dermed til at fremstå både kontekstløst og dogmatisk.

Konsekvensen af forbrugerismens individcentrerede grundlag har betydning for, at den ældre eller dennes pårørende kommer mere eller mindre bevidst til at gå selvcentreret til værks. Vi mister derved som samfund kollektiv bevidsthed, hvori indgår fællesskabsforståelse om medmenneskelighed med sårbare *svækkede* ældre, da vi hver især forfølger egne interesser, og når målet om dem er opnået, så stiller vi os tilfredse. Måske med en undren over, hvad der sker med dem, som ikke har de værdsatte fornødne kvalifikationer; men da vi selv har opnået, hvad vi gerne vil stiller vi os måske tilfredse, også fordi vi ikke kan gennemskue, hvordan det er muligt at hjælpe andre i den nuværende politiske organisering. Der ligger spændende forskningstemaer her om f.eks. brugerinddragelse og samskabelse for hvem og på hvilke præmisser? og sundhedsprofessionernes udvikling og fremtidige faglige selvforståelse i den politiske organisering af markedsbureaukratiet.

7.3 Politisk standardiseret autonomi som frihedsskabende for den ældre indhyllet i målet om effektivisering?

Det viser sig, at den ældre i *plejeboligen som hjem* f.eks. selv betaler husleje, selv skal søge om boligstøtte og varmetillæg, hvis de har den fornødne *handlekraft* til at finde frem til *rettigheder som tilbud*, og selv betaler mad og vinduespudsning, hvis de ikke selv kan klare det. Det åbner for spørgsmålet om afinstitutionalisering af plejehjem til *plejebolig som hjem* kan ses som et led i effektivisering af ældreplejen. Det har jeg ikke økonomiske beregninger på; men det kunne være relevant at udfolde nærmere for at kaste lys over endnu et perspektiv på den ældres autonomi- og livssituation i *plejeboligens rammebetingelser*.

Den ældre, der flytter i plejebolig, er blevet identificeret som et menneske, der per se er i en *svækket* livssituation, hvor afhængighed af hjælp (i bred forstand) har vist sig som et livsvilkår. Det er en livssituation, som flere af de ældre udtrykker som en naturlig følge af at blive

gammel, og de fortæller, at de tilpasser sig denne situation. Med det nutidige politisk *standardiserede autonomibegreb* bliver alderdommen ikke betragtet som en periode i livet, hvor man som menneske er særligt udsat for *svækkelse*. Det betyder, at forskningsresultater, der viser, at antallet af mennesker, der bliver ramt af forskellige former for sygdomme, funktionsnedsættelse og nedsat kognitiv formåen, er stigende, og at alderen synes at blive usynliggjort eller ignoreret som et vilkår i ældrelivet. Det ses, når *hjælp som opgaveløsning* tager udgangspunkt i den *svækkede* ældres ressourcer i f.eks. sloganet: "Hold borgeren væk" (fra kommunens ydelser), der bliver fremstillet som værdsættelse af det enkelte individs frihed. Men ved nærmere eftersyn viser det sig at være en strategi, der skal nedbringe forbruget af serviceydelser. "Aktiv og tryk" er et andet koncept med formålet om at motivere den tiltagende plejkrævende ældre til at flytte i plejebolig, da plejeydelser i hjemmet kan nå et niveau, hvor det bliver billigere for kommunen, hvis den ældre bor i plejebolig. Det vil sige, at økonomiske beregninger bliver grundlaget for, at nogle kommuner nu begynder at gøre op med det politiske initiativ fra 1980'erne om "Længst muligt i eget hjem", da økonomiske kalkulationer viser, at det kan være en dyrere løsning for kommunen at yde hjælp i den ældres eget "hjem hjemme" end i eget "hjem ude". Det vil sige i plejebolig.

Det politiske budskab er, at selvstændighed og at klare sig selv giver god livskvalitet med en samtidig indlejret diskurs om, at ældre med netop disse evner kan holde sig fri af ældreplejens ydelser. Herved bliver politisk skjulte intenderede hensigter med det *standardiserede autonomibegreb* for ældre synliggjort som en politisk *moraliserende effektiviseringsdiskurs*. Denne synliggørelse bliver ud over ovenstående eksempler underbygget af koncepter om f.eks. "Aktiv hele livet" og "Hverdagsrehabilitering" i sammenhæng med feltstudiets datamateriale. Det bliver nemlig her tydeligt, at hensynet til den *svækkede* ældres og dennes inddragelse i daglige aktiviteter bliver tilsidesat, når han eller hun ikke kan leve op til selv at overtage nogle af de tildelte *hjælp som opgaveløsning* efter endt rehabiliteringsforløb. Det viser sig også, når det tager længere tid, at de *svækkede* ældre deltager i daglige praktiske gøremål, så bliver de ældre ikke inddraget, da meningen og målet med "Aktiv hele livet" som effektiviseringsprojekt så ikke bliver opnået.

Den politiske værdsatte *handlekraft*, der som ydrestyrende forhold skal bidrage til, at ældre holder sig fri af ældreplejens ydelser, viser sig endvidere at kunne få et uintenderet økonomisk forbrug i ældreplejen. Den indlejrede *moraliserende effektiviseringsdiskurs* i det politisk dominerende nutidige *standardiserede autonomibegreb* viser sig nemlig at være medkonstituerende for at få fat i *rettigheder som tilbud*.

Det betyder, at den ældres *handlekraft* med de dertil forbundne fænomener om *selvansvarlighed*, *selvhjulpethed* og *rational beslutningsevne* samtidig bliver adgangen til at få fat i ældreplejens ydelser. Det fordrer nemlig samme *handlekraft* at forcere bureaukratisk rammesætning med regler, procedurer og standardisering på den markedslignende arena som at holde sig fri af ydelser.

Der åbner sig derfor et paradoksalt scenarie med den nutidige dominerende politiske indholdsbestemmelse af autonomi, da de værdsatte fænomener om *selvansvarlighed*, *selvhjulpethed* og *rational beslutningsevne* på den ene side skal skabe den gode ældre, der klarer sig selv i civilsamfundets kontekst, mens på den anden side viser sig, at samme politisk værdsatte fænomener giver adgang til ældreplejens ydelser.

Politisk værdsættelse af autonomi viser sig derfor med tvedelt virkning og med, hvad man ikke kan formode er politisk intenderet, to modsatrettede bevægelser, da målet med det *standardiserede autonomibegreb* er blevet fremstillet som effektiviseringsbestræbelse; men samme begreb viser sig også som medproducerende for et øget forbrug af *rettigheder som tilbud*.

Det dominerende økonomiske rationale er vanskeligt at tale imod, da det selvfølgelig giver god mening både i forhold til den ofte nævnte belastende demografiske udvikling af det stigende antal ældre, debatter om prioriteringer af serviceydelser og konkurrence i globaliseringens tidsalder. Der er derfor kontinuerlige politiske diskurser med faktuelle og slagkraftige argumenter om samfundsøkonomiske konsekvenser, der ofte anvendes uden refleksion over og indsigt i, hvorledes de heri indlejrede værdiorienteringer kan få betydning for samfundets praksisser generelt, men også for det menneskelige selv.

Der viser sig således gennem historien om ældreforsorgens etablering og forankring forskellige opfattelser af, hvorledes staten bør forvalte samfundets fællesressourcer og skabe kollektive eller individualiserede eksistensbetingelser, der udfoldes gennem politiske ideologier og programmerklæringer.

Gennem historien har det vist sig, at et utilitarisk princip har fremstået som særligt dominerende, idet cost-efficiency har vist sig som et gode uanset paternalisme. Det er også kendetegnende i nutiden, hvorved tidligere tiders kynisme toner frem nu med markedsorientering som kilde til rational og effektiv problemløsning som afløser for det velfærdsstatlige grundlag med ekspertforvaltende produktion og fordeling af behandling og pleje.

7.4 Åbent autonomibegreb som moralsk praksis for svækkede ældre

Indholdsbestemmende af det *nutidige politisk dominerende autonomibegreb* kommer i plejeboligens praksisser til syne som et ydrestyrende begreb om autonomi. Dette kontekstløse og dogmatiske begreb viser sig at være konstituerende for værdsættelse af individcentrering, som bliver tillagt særlig generaliseret værdi. Kalkulerende og rationel adfærd bliver med det politisk *standardiserede autonomibegreb* anerkendt som strukturel betingelse for at navigere *handlekraftigt* på konkurrerende vis i ældreplejens *markedsbureaukrati*. Det betyder, at den *svækkede* ældre typisk bliver udsat for ekskluderende praksisser, da denne ikke er i stand til at agere med den politisk værdsatte rette handlemåde. Det får den konsekvens, at *svækkede* ældre derfor ikke bliver set som unikke subjekter i deres nuværende sårbare livssituation, som også omfatter deres fortid, nutid og fremtid. De *svækkede* ældre bliver snarere mødt med på forhånd generaliserede beslutningsgrundlag via beskrevne valg, som de i mange situationer ikke forstår og ikke kan forholde sig til. Det er derfor blevet tydeligt, at disse "valgsituationer" hverken har real-eksistens eller respekterer den *svækkede* ældre i sin nuværende livssituation.

Det viser sig at have den konsekvens, at den *svækkede* ældre bliver dehumaniseret, idet han eller hun derved bliver udsat for ekskluderende vilkår, der fører til værdighedskrænkende forhold, og som efterlader dem i en autonomisituation, hvor autonomi som begreb ikke bliver givet indhold. Det betyder, at de ikke bliver set som mennesker. Den politiske tilrettelæggelse af *plejeboligens rammebetingelser* med det heri indlejrede *standardiserede autonomibegreb* tillægger derfor ikke den *svækkede* ældres velvære og livskvalitet primærværdi. Det ses, når valg og muligheder ikke bliver tilpasset den enkelte *svækkede* ældre, men nærmere er rettet mod at levere serviceydelser og sikre kvalitet i dokumentationssystemer, der er identificeret som *bureaukratiseret kvalitetsudvikling*. Det betyder, at situeret refleksion er blevet synliggjort som værende en ikke reel mulighed for medarbejderne i den politiske rammesætning af *plejeboligens rammebetingelser* med det heri indlejrede *standardiserede autonomibegreb*. Det er således blevet tydeligt, at respekt for den ældres autonomi- og livssituation som særegent individ ikke er en nødvendig og politisk værdsat beskæftigelse for medarbejderne. Fordringen til medarbejderne bliver at vælge, hvad der er det rigtige at gøre på baggrund af *plejeboligens rammebetingelser*, og ikke at reflektere over, hvad der er rigtigt at være med udgangspunkt i den enkelte *svækkede* ældre. Det betyder konkret, at medarbejderne ikke bliver givet myndighed til at tage moralsk ansvar.

Nogle medarbejdere i feltstudiet undlader at efterleve eller adlyde den politisk tilrettelagte *standardiserede hjælp som opgaveløsning* og vover derved at tage situerede skøn, der kan imødekomme den enkelte *svækkede* ældre. Det vil sige situationer, der afspejler, at den *svækkede*

ældre bliver mødt som et individ med en fortid i en nutid og en fremtid og dermed bliver set som et unikt subjekt med interesser og livsværdier og som menneske, der har forestillinger om, hvad der er godt at gøre, og hvad der er godt at være.

Autonomi som konceptualiseret begreb har således vist sig ikke at give mening i praksis, hvis etiske problemstillinger skal være genstand for medarbejdernes refleksion, og hvis moralsk ansvar skal blive virkeliggjort i plejen til *svækkede* ældre i plejebolig. Det vil sige, at hvis livet for den ældre i plejebolig skal leves værdigt, må autonomi forstås som et bredere begreb end det *standardiserede autonomibegreb* og som et begreb, der er sensitivt over for den ældres liv og kultur og dermed livshistorie.

Det *standardiserede autonomibegreb* betyder, at situeret refleksion i plejeboligens praksisser, der kunne udmønte sig i respekt for den *svækkede* ældres autonomi- og livssituation som særegent individ, ikke er blevet synliggjort som en reel mulighed, hvis den nutidige dominerende politiske indholdsbestemmelse af autonomi skal overholdes. Det bliver tydeligt, når medarbejdere i feltstudiet ikke efterlever den politisk tilrettelagte standardiserede *hjælp som opgaveløsning*, og de i stedet vover at tage situerede skøn, der imødekommer den enkelte *svækkede* ældre med et sådant *åbent autonomibegreb*. Det vil sige, at den *svækkede* ældre bliver mødt som et unikt individ med interesser og livsværdier og som menneske, der har forestillinger om, hvad der er godt at gøre og godt at være. Det vil sige, at medarbejderne i mødet med de *svækkede* ældre, der ikke opfylder den politiske udlægning af autonomi inddrager en udlægning af autonomi, der indsætter en udlægning af autonomi som mellemmenneskelig gensidig afhængighed, hvor de *svækkede* ældre bliver opfattet som individer, der har egne mål og værdier om end de ikke er artikulerede eller aktive. Disse værdier bør derfor forsat danne grundlag for plejen af den *svækkede* ældre.

Dette *situerede* og *åbne autonomibegreb* involverer således gensidighed mellem den *svækkede* ældre og medarbejderen og accepterer, at mellemmenneskelige relationer er uløseligt forbundet med magt. Det konflikter med den politiske tilrettelæggelse af hjælp, da der heri er indlejret standardiseret respekt for den ældres autonomi, der kan forbindes til en opfattelse af, at den ældre er fri, når ingen blander sig i hans eller hendes liv. Det betyder, at enhver begrænsning, herunder hjælp, vil blive opfattet som reducerende for den ældres personlige autonomi. Et sådant syn på autonomi viser sig at være konstituerende for, at den politiske tilrettelæggelse af *plejeboligen som hjem* og *hjælp som opgaveløsning* baseret på standardisering udelukker et kontekstuel blik på den ældres autonomi- og livssituation. Der fremkommer dermed et billede af, at den ældres frihed stiger proportionalt med, jo færre opgaver den ældre bliver tildelt, og som bliver varetaget af medarbejderne.

Et *situeret og åbent autonomibegreb* vil modsat være funderet i et grundlag, der tager sit udgangspunkt i, at mellemmenneskelige relationer er grundvilkår i menneskelivet gennem hele livet. Vi bliver som mennesker dannet og udviklet gennem intersubjektivitet og som situerede, og autonomi eksisterer kun i en kontekst af sociale relationer, der er støttende og anerkendende.

Litteratur

Adam, Lis (1994): *Magt og afmagt – tanker fra et plejehjem*, Haderslev: Lis Adams Forlag.

Agich, George J (2003): *Dependence and Autonomy in Old Age – An ethical framework for long-term care*, Cambridge: Cambridge University Press.

Almenboligloven (2015): *Almenboligloven fra 18.11.2015*. Lokaliseret den 25.5.2016 på <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=173468>

Album, Dag (1996): *Nære fremmede – pasientkulturen i sykehus*. Otta: TANO A/S.

Allerød kommune (2015): *Hvordan får du en plejebolig – Kvalitetsstandard 2016*. Lokaliseret den 25.4.2016 på <http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwieudvFl6nMAhVCWiwKHSeQAHAQFgggtMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.alleroed.dk%2FBorger%2FAeldre%2F~%2Fmedia%2FForvaltningen%2FAeldreSundhed%2FKvalitetsstandard%2520Hvordan%2520f%25C3%25A5r%2520du%2520en%2520plejebolig%25202016.ashx&usg=AFQjCNEuSO1IqP611y0Owr9-f-3Yjg-Fog>

Alsvåg, Herdis (2008): Å føle seg hjemme – i egen bolig og på sykehjem I *HJEM – Eldre og hjemlighet* af Hauge, Solveig og Jacobsen, Frode F. (red). Oslo: Cappelen Akademisk forlag, s. 100-117.

Alsvåg, Herdis (2002): Klinisk skjønn I *Møte mellom pasient og sykepleier* af Bjørk, Ida Turunn, Helseth, Sølvi og Finn Nortvedt (red), Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s 208-222.

Andersen, Niels Å (2003): *Borgerens kontraktliggørelse*, København: Hans Reitzels Forlag.

Andersen, Niels Å (1999): Fra metode til analysestrategi I *Diskursive analysestrategier*, København: Nyt fra Samfundsvidenskaberne, s. 9-27.

Andersen, Niels Å og Born, Asmund W. (2005): Selvet mellem undersøgelse og bekendelse – en inklusions og eksklusionsmaskine I *GRUS*, NR 74, s. 74-114.

Anderson, Joel og Honneth, Axel (2005): Vulnerability, Recognition, and Justice I *Autonomy and the Challenges to liberalism*, Christman, John og Joel Anderson (edt.), Cambridge: Cambridge University Press, s. 127-149.

Andreasen, Torben (2008a): Forståelse og pleje af demente I *Perspektiver på pleje – Værdier i praksis* af Andreasen, Torben (red.), Århus: Philsophia, s. 245-278.

Andreasen, Torben (2008b): det filosofiske grundlag for god pleje I *Perspektiver på pleje – Værdier i praksis* af Andreasen, Torben (red.), Århus: Philsophia, s. 27-138.

Argyris, Chris og Schön, Donald A (1974/1989): Theories of Action I *Theory in practice – Increasing Professional Effectiveness*, London: Jossey-Bass Publishers, s. 3-19.

Bakken, Runar, Arne Brinchmann et al (2002): *Maktens samvittighed – Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bauman, Zygmunt (2008): Freedom in the Liquid-Modern Era I *Does Ethics Have a Chance In a World Of Consumers*, United States of America: Harvard University Press, s. 110-143.

Bekendtgørelse af lov om individuel boligstøtte (2016): *Lov nr. 296 af 22.3.2016*. Lokaliseret den 25.5.2016 på <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=177442>

Berlin, Isiah (2012): Two concepts of liberty I *Liberty* Hardy, Henry (edt.), United Kingdom: Oxford University Press, s. 166-217.

Betænkning (1962): *Betænkning vedrørende alderdomshjem og plejehjem*, nr. 118.

Betænkning (1959): *Betænkning om arbejdsanstalterne afgivet af Udvalget angående forsorgen for de i forsorgslovens kapitler XXIV-XXVII omhandlede personer*, nr. 220.

Betænkning (1954): *Betænkning om Plejehjem for kronisk syge*, nr. 115.

Blaakilde, Anne L og Swane, Christine E (red.) (1998): *Aldring og ældrebilleder - mennesket i gerontologien*, København: Munksgaard.

Bogdewich, Stephen P. (1999): Participant Observation I *Doing Qualitative Research – second edition*, Crabtree, Benjamin og Miller, William (red), Sage publications, s. 47- 70.

Brandständer, Jochen, Rothermund, Klaus et al (2010): Final Decentrations: Personal Goals, Rationality Perspective, and the Awareness og Life's Finitude I *European Psychologist*, 15(2), s. 152-163.

Brante, Thomas (2005): Staten og professionerne I *Professionsidentitet i forandring* af Eriksen, Tine R og Jørgensen, Anne M, København, Akademisk Forlag, s. 16-35.

Brunsson, Nils og Jacobsson, Bengt (2002): *A World og Standards*, United States: Oxford University Press.

Brydensholt, Hans H (1993): Et brugerorienteret retssystem – brydningen mellem normer og frihed I *Brugeren viser vej – Markedsorientering i det offentlige på godt og ondt* af Brydensholt Hans H (red.), Frederikshavn: Dafolo Forlag, s. 63-98.

Brynskov og Ry kommune (1986): Det store i det små – hverdag på et plejehjem, nr. 7 i serien: *Uddannelse og omstilling. Om kommunale nyskabelser på ældreområdet*, Socialstyrelsen.

Buhl, Mona og Breindal L (2009): *Dagmargården 1909 – 2009 – vi tænder lys med nærvær og trivsel*, Ribe: Grafisk produktion.

Ceci, Christine (2008): Increasingly distant from life: problem setting in the organization of home care I *Nursing Philosophy*, 9, 9-31.

Christensen, Kaare (2013): Er det gode år, der lægges til livet I *Nyt om gammelt*, Digitalt Nyhedsbrev Dansk Gerontologisk Selskab, årg. 1, nr. 1. Lokaliseret den 10.9.2015 på <http://gerodan.dk/nb/nyhedsbrev-nr-12013/36-2/>

Christensen, Per og Lægreid, Tom (2003): *New Public management: The transformation of Ideas and Practise*, Hampshire: Ashgate Publishing Limited.

Christensen, Per og Lægreid, Tom (red.) (2001): *New Public management*, Aldershot: Ashgate.

Christophersen, Jorún (1999): *Livskvalitet hos de svageste ældre – En undersøgelse af tre plejehjem*, Ældre sagensforskningsafdeling, Ældre Sagen.

Colombo, F et al. (2011): *Help Wanted? Providing and Paying for Long Term Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en>

Dalsgaard, Lene & Henning Jørgensen (2010): *Kvaliteten der blev væk – kvalitetsreform og modernisering af den offentlige sektor*. København: Frydenlund.

Danielsen, Inger (2013): Metodisk tilnærmning i forskningsprocessen I *Handlingsrommets evidens*, Ph.d. afhandling – Universitetet i Nordland nr.7/2015, s. 48-79.

Danmarks Statistik (2015): *Befolkningens alderssammensætning 1995-2015*. Lokaliseret den 12.2.2016 på www.statistikbanken.dk BEF5

Danmarks Statistik (2014): *Ældreområdet – indikator 11: Antal hhv. plejehjemspladser og plejeboliger*. Lokaliseret den 12.2.2016 på <http://www.dst.dk/da/Statistik/emner/de-kommunale-serviceindikatorer/aeldre#11>

Den Europæiske Union (2012): *EU's bidrag til aktiv aldring og solidaritet mellem generationer*. Luxembourg: Den Europæiske Unions Publikationskontor.

Dewey, John (2005): Having an experience I *Art as experience*, New york: Perigree, kap. 3, s. 36-59.

Dige, Morten (2009): Hvilke værdier ligger bag "Det brugerdevne sundhedsvæsen"? I *Perspektiver på pleje*, Andreasen, Torben E (red.), Århus: Forlaget Philosophia, s. 359-374.

Dilthey, Wilhelm (2008): The hermeneutics of the Human Sciences I *Hermeneutics Readers: Texts of the German Tradition from the Enlightenment to the Present* af Müller-Vollmer, Kurt (red.), London: Continuum, s. 148-164.

Dunbar, Kevin (1995): How Scientists really Reason: Scientific reasoning in Real-World Laboratories I *The Natur of Insight*, London: The MIT Press, s. 365-395.

Ehn, Billy og Klein, Barbro (1994): *Från erfarenhet till text om kulturvetenskaplig reflexivitet*, Stockholm Carlssons, s. 36-45.

Ejersbo, Niels og Greve, Carsten: *Moderniseringen af den offentlige sektor*, Latvia: Forfatterne og Akademisk Forlag Business.

Fangen, Katrine (2011): *Deltagende observasjon*, Bergen: Fakkbokforlaget Vigmostad & Bjørke A/S.

Fermann, Torbjørg og Næss, Gro (2014): Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien I *Geriatrisk sygepleie – God omsorg til den gamle patient*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Finansministeriet (1996): *Budgetredegerelse 96 - Velfærdssamfundets veje - tillæg om styringsformer*, København: Finansministeriet.

Finansministeriet, KL og Danske Regioner (2011): *Den digitale vej til fremtidens velfærd. Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2011-2015*. Lokaliseret den 9.5.2015 på <http://www.digst.dk/Digitaliseringsstrategi/Den-faellesoffentlig-digitaliseringsstrategi-2011-15/Download-strategien>

Fink, Hans (2012): Praxis, praktisk filosofi, praksisfilosofi og pragmatisme – bidrag til begrebsafklaring I *Slagmark*, 64, s. 15-25.

Flyvbjerg, Bent (2010): Fem misforståelser om casestudiet I *Kvalitative metoder – en grundbog*, Brinkmann, Svend og Tanggaard, Lene, København: Hans Reitzels Forlag, s. 463-488.

Forskningsstyrelsen (2006) *Det aldrende samfund – Rapport fra styregruppen for strategiske fremsyn om det aldrende samfund 2030*, København: Det Strategiske Forskningsråd.

Fossestøl, Bjørg (2013): Evidens og praktisk kundskab I *Fontene Forskning*, 2/13, s. 55-66.

Forsorgslovene (1961): *Lov nr. 169 af 31.5 og lov nr. 170 af 31.5 - med kommentarer - Særtryk af Karnovs lovsamling*, Forlag M Karnov.

Forsorgsloven (1933/1938): *Lov. nr. 181 af 20. Maj* med noter af Johansen, V. E., Fredericia centraltrykkeri (1938).

Fredericia kommune (2012): Længst Muligt I Eget Liv på plejecentrene – Resultater og erfaringer. Plejen, Fredericia kommune. Lokaliseret den 19.1.2016 på https://www.fredericia.dk/LMIEL/Documents/H%C3%A6ftet_LMIEL_plejecentrene.pdf

Frivilligrådet (2012): *Sammen om bedre velfærd – frivilligrådets strategi 2012-2015*, København: Frivilligrådet.

Gadamer, Hans G (2003): Om forståelsens sirkel I *Forståelsens Filosofi – Utvalgte hermeneutiske tekster*, Oslo: Cappelen Akademisk Forlag, s. 33-68.

Gadamer, Hans G (2004): Grundtræk af en hermeneutisk erfaringsteori I *Sandhed og Metode*, Århus: Systime A/S, s. 253-359.

Goffmann, Erving (2006/1967): *Anstalt og menneske*. København: Jørgen Paludans Forlag.

Greve, Carsten (2008): Reguleret konkurrence gennem reformer – institutionalisering af markedsmekanismer over tid I *Genopfindelsen af den offentlige sektor – Ledelsesudfordringer i reformernes tegn*. København: Børsens Forlag, s. 51- 73.

Habermas, Jürgen (1981): Anden mellembetragtning: System og livsverden I *Teorien om den kommunikative handlen*, Thy: Aalborg Universitetsforlag. S. 273-383.

Habermas, Jürgen (1976): On the Logic of legitimation Problems I *Legitimation crisis*, translated by McCarthy, Thomas, Oxford: Polity Press, s. 95-117.

Hallig, Lene J og Skjødt, Ulla (2011): Præ og postoperativ sygepleje I *Sygeplejebogen 3 – Teori og metode* af Nielsen, Birthe K (red), København: Gads Forlag, s. 333-357.

Hammersley, Martyn og Atkinson, Paul (1996): Hvad er feltforskning? I *Feltmetodikk – grundlaget for feltarbeid og feltforskning*, Oslo: Ad Notam Gyldendal, s. 31-52.

Handrup, Adolf (1965): Gamle minder omkring Ullerup Fattiggård I *Historisk Årbog for Thisted amt*. Lokaliseret den 24.5.2016 på- <http://www.thistedmuseum.dk/historisk%20%C3%A5rbog/Årgang%201965/Handrup,%20Adolf%20%20Gamle%20minder%20omkring%20Ullerup%20Fattiggård.pdf>

Hansen, Morten B og Vedung, Evert (2005): *Fællessprog i ældreplejens organisering. Evaluering af et standardiseret kategorisystem*, Gylling: Syddansk Universitetsforlag.

Hansen, Steen J (2010a): Styringen af de professionelle i velfærdsstaten I *Professionelle i velfærdsstaten* af Hansen, Steen J (red), Denmark: Hans Reitzels Forlag, s. 38-69.

Hansen, Steen J (2010b): Professioner, de professionelle og deres opgaver I *Professionelle i velfærdsstaten* af Hansen, Steen J (red), Denmark: Hans Reitzels Forlag, s. 70-109.

Hansen, Uffe B (1985): *Det svære liv*, København: Rhodos.

Hastrup, Kirsten (2010): Feltarbejde I *Kvalitative metoder – en grundbog*, Brinkmann, Svend og Lene Tanggaard, København: Hans Reitzels Forlag, s. 55-80.

Hastrup, Kirsten (1996): *Det antropologiske projekt – om forbløffelse*, Hastrup, Kirsten, København: Nordisk forlag A/S.

Helander, Jan (red) (1974): *Læren om den friske aldring* oversat af Trine Persson og Chr. Severinsen, København: Munksgaard.

Henrichsen, Carsten (1998): Forvaltningsret I *Introduktion til jura*, Blume, Peter (red), Viborg: Akademisk Forlag, s. 123-143.

Henriksen, Jan-Olav og Vetlesen, Arne J (1997): *Nærhet og distanse – grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker*, Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Henderson, Virginia (2000): *Sygeplejens grundlæggende principper*, København: Dansk Sygeplejeråd.

Hjort, Katrin (2012): *Det affektive arbejde*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Hjort, Katrin (2008): *Demokratiseringen af den offentlige sektor*, Gylling: Roskilde Universitets Forlag.

Hjort, Katrin (2001): *Moderniseringen af den offentlige sektor*, Gylling: Roskilde Universitets Forlag.

Hobbes, Thomas (1991): Of the Natural Condition of mankind, as concerning their Felicity, and Misery I *Leviathan*, Cambridge: Cambridge University Press, s. 86-90.

Holler, Mette (1989): *Brugerinformation og brugerinddragelse i overgang fra plejehjem til hjemmepleje* udarbejdet for Børkop kommune.

Honneth, Axel (2012): *Behovet for anerkendelse*. Denmark: Hans Reitzels Forlag.

Honneth, Axel (2010): *The Pathologies of individual freedom*, The United States of America: Princeton University Press, s. 1-24.

Honneth, Axel (2006): *Kamp om anerkendelse*, København: Hans Reitzels Forlag.

Højrup, Thomas (2011): Den suveræne stats krav til borgerne – og borgernes krav til staten I *Dannelsens dialektik – Etnologiske udfordringer til det glemte folk*, Gylling: Museum Tusulanums Forlag, Københavns Universitet, s. 273-304.

Højbjerg, Niels (2013): Kurs mod den kærlige kommune I *Kærlig kommune - Fremtidens sundhed og omsorg i Aarhus*, Mandag Morgen og Aarhus Kommune, Mandag Morgen Innovation Aps., s. 11-13.

Højrup, Thomas og Jensen Uffe J (2010): Moderne fællesgoder eller postmoderne kynisme? Mellem velfærdsstat og konkurrencestat i teori og praksis I Thorgaard, Keld, Nissen, Morten & Uffe Juul Jensen (red): *Viden, virkning og virke - forslag til forståelser i sundhedspraksis*, Gylling: Roskilde Universitetsforlag, s. 17-59.

Indenrigs- og sundhedsministeriet (2004): *Aftale om strukturreform*.

Ingstad, Kari (2010): Arbejdsforhold ved norske sykehjem – idealer og realiteter i *Vård i Norden*, 2, 96, s. 14-17.

Jacobsen, Anne V (2015): Ældreplejen i Danmark – statistisk belyst I *Symposium i anvendt statistik – 26.-28. januar 2015* Peter Linde (red), Danmarks Tekniske Universitet og Danmarks Statistik, s. 190-199.

Jensen, Knud E (2004): *Leve- og bomiljøer. Metoder, principper og erfaringer fra hverdagen*, Hellerup: Videnscenter på Ældreområdet.

Jensen, Tenna (2014): Fra forfald til forbedring I *Kulturstudier*, nr. 1, s. 55-74.

Jensen, Uffe J (2003): Humanistisk Sundhedsforskning – Videnskabsteoretiske perspektiver I *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab* af Lunde, Inga Marie og Pia Ramhøj (red), København: Akademisk Forlag, s. 41-74.

Jensen, Uffe J (1986): Den samfunds-orienterede praksis I *Sygdomsbegreber i praksis – Det kliniske arbejdes filosofi og videnskabsteori*, Munksgaard: København, s. 285-301.

Jensen Uffe J og Højrup, Thomas (1993): Den suveræne stats krav til borgerne – og borgernes krav til staten I *Brugeren viser vej – Markedsorientering i det offentlige på godt og ondt* af Brydesholt, Hans H (red.), Frederikshavn: Dafolo Forlag, kap.2, s. 19-47.

Jones, Kathleen og Fowles, A.J. (1984): *Ideas of institutions*. London: Routledge & Kegan Paul plc.

Järvinen, Margaretha og Mik-Meyer, Nanna (red) (2012): *At skabe en professionel*, København: Forfatterne og Hans Reitzels Forlag.

- Jørgensen, Harald (1975): *Studier over det Offentlige Fattigvæsens Historiske Udvikling i Danmark i det 19. Aarhundrede*, København: Nordisk Forlag.
- Jørgensen, Harald (1969): *Fra lemmestiftelse til moderne plejehjem*, Københavns kommunes Socialdirektorat.
- Kant, Immanuel (2002/1781): ANDEN BOG: Om den rene fornufts dialektiske slutninger I *Kritik af den rene fornuft*, Frederiksberg: Det lille FORLAG, s. 266-370.
- Kettl, Donald F (2000): *The Global Public Management Revolution. A Report on the Transformation of Governance*, Washington D.C: Brookings.
- Kirk, Henning (1995): *Da alderen blev en diagnose. Konstruktionen af kategorien 'alderdom' i 1800-tallets lægelitteratur. En medicinsk idehistorisk analyse*, København: Munksgaard.
- Kjellberg, Pia K, Ibsen, Rikke og Jakob Kjellberg (2011): *Fra pleje og omsorg til rehabilitering – Erfaringer fra Fredericia Kommune*. DSI (Dansk Sundhedsinstitut). Lokaliseret den 25.5.2016 på https://www.fredericia.dk/LMIEL/Documents/Fra%20pleje%20og%20omsorg%20til%20rehabilitering_pub.pdf
- Kolstrup, Søren (2014): De sociale reformers gennembrudsår 1892-1907 I *den danske velfærdsmodel 1891-2011 – sporskifter, motiver, drivkræfter*, Frydenlund, s. 26-39.
- Kolstrup, Søren (2011): Fra fattiglov til forsorgslov I *Dansk Velfærdshistorie – Mellem skøn og ret* af Petersen Jørn H, Petersen, K et al., Viborg: Forfatterne og Syddansk Universitetsforlag, s. 149-232.
- Kommunernes Landsforening (2015a): *"Pårørende er en ressource, som skal behandles med respekt."* lokaliseret den 25.5.2016 på <http://www.kl.dk/menu/Parorende-er-en-ressource-som-skal-behandles-med-respekt-id185945/>
- Kommunernes Landsforening (2015b): *Fælles Sprog III – Social og sundhedsfaglig dokumentation med borgeren i centrum*. Lokaliseret den 25.5.2016 på <http://www.kl.dk/Kommunale-opgaver/Sundhed/Fallessprog-III/>
- Kommunernes Landsforening (2010a): *Hverdagsrehabilitering nedsætter efterspørgslen efter praktisk og personlig hjælp i Fredericia*. Lokaliseret den 25.5.2016 på <http://www.kl.dk/raaderumsportalen/Hverdagsrehabilitering-nedsatter-eftersporgslen-efter-praktisk-og-personlig-hjalp-i-Fredericia-Kommune-id68746/>
- Kommunernes Landsforening (2010b): *Inspirationskatalog med bidragene til Innovationspriserne 2010- 34 innovative kommunale projekter*. Lokaliseret den 25.5.2016 på

http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_59141/cf_202/Innovationsprisen_katalog_2010.PDF - hentet den 19.1.2016.

Kommunernes Landsforening og Poulsen, Mette V (2002): *Værd at vide om Fælles sprog – Kom videre med fælles sprog*. København: Kommuneinformation.

Kommissionen om livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem (2012): *Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem*, Social- og Integrationsministeriet.

Korremann, Grete, Meldgaard, Kirsten og Orla Skrubbeltang (1982): *Bedre plejehjem – hvordan?*, AKFs Forlag (Amtskommunernes og kommunernes forskningsinstitut).

Korse, Poul (1990): *Hammershøj 1915 – 30. marts – 1990*, Helsingør: Nofo-print.

Kuzel, Anton J (1999): Sampling in Qualitative Inquiry I *Doing Qualitative Research – second edition*, Crabtree, Benjamin og Miller, William (red), Sage publications Inc, s. 33-45.

Kvale, Steinar og Brinkmann, Svend (2009): Udførelse af interview I *InterView – Introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag, s. 143-162.

Kvist, Arne (2006): *Hobro alderdomshjem* fra herskabsbolig til fattiggård til alderdomshjem. Sparekassen Hobro.

Københavns Kommune (2011): *Aktiv og Tryk hele livet. Et reformprogram for ældrepleje og sundhed i Københavns kommune*. Københavns kommune. Sundheds- og omsorgsudvalget.

Larsen, Niels S (2010): *Sygepleje mellem pakker og personer*, Ph.d.-afhandling, Danmarks pædagogiske Universitetsskole ved Aarhus Universitet.

Lassen, Aske J (2014): *Active ageing and the unmaking of old age: The knowledge productions, everyday practices and policies of the good late life*. Københavns Universitet: Det Humanistiske Fakultet.

Lerborg, Leon. (2010): *Styringsparadigmer i den offentlige sektor*, København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Lewis, R , Smith J og A Harrison (2009): *From quasi-market to market in the national Health service in England: What does this means for purchasing of health services?*, Journal of Health Services Research & Policy, s. 44-51.

Lieberman, Morton, Prock, Valencia og Sheldon Tobin (1969): Psychological Effects of Institutionalization I *Journal of Gerontology*, vol. 23:3, s. 343-353.

Lieberman, Morton (1968): Institutionalization of the Aged: Effects on Behaviour I *Journal of Gerontology*, vol. 24:3, s. 330-340.

Liveng, Anne (2011): The vulnerable elderly's need for recognizing relationships – a challenge to Danish home based care I *Journal of Social Work Practice*, 25/3, s. 271-283.

Liveng, Anne (2009): *Borgere med komplekse problemstillinger. Hvad ønsker de af hjemmeplejen?* Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, RUC og Københavns Kommune, Ældreplejen lokalområde Østerbro.

Loftager, Jørn (1990): Sygeplejen mellem system og livsverden I *Grundlagsproblemer i sygeplejen – Etik, videnskabsteori, ledelse & samfund* af Jensen, Torben K, Jensen, Lars U og Won Chung Kim, Århus: Philosophia, s.310-330.

Lov om Alderdomsunderstøttelse til værdige trængende udenfor Fattigvæsenet (1991) – Lov nr.69 af 9. april.

Lov om Aldersrente (1922): *Lov nr. 348 af 7. August 1922.*

Lov om social service (2015): *Lov om social service af den 25.11.2015.* Lokaliseret den 20.1.2016 på <https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=164215#Kap1>

Lov om social service (2014): *Lov om social service af den 9.10.2014.* Lokaliseret 21.1.2016 på <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164880>

Løgstrup, Knud Ejler (2008) : *Den etiske fordring*, Viborg: Gyldendal.

Lövheim, Hugo, Graneheim, Ulla, Elisabeth Jonsén et al (20132): Changes in sense of coherence – a 5-year follow-up of Umeå 85+ study I *Scandinavian Journal og Caring Sciences*, vol. 27, No 1, s. 13-19.

Mandag Morgen og Aarhus Kommune (2013). *Kærlig kommune - Fremtidens sundhed og omsorg i Aarhus.* Mandag Morgen Innovation Aps.

Markfoged, Bente, Hansen, Hanne og Birger Laursen (2003): *Fra alderdomshjem til ældrecenter – Ældreplejens rammer og historie i Hou 1919-2002*, Hou Ældrecenter, Vestergade 35, Hou, 8300 Odder.

Martinsen, Kari (2006): *Samtalen, skønnet, evidensen*, København: Gads Forlag.

Martinsen, Kari (1990): Omsorg i sygepleien – en moralsk utfordring I *Moderne Omsorgsbilder* af Jensen, Karen (red). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 61-97.

Martinsen, Kari (1989): *Omsorg, sykepleie, medisin. Historis-filosofiske essays*, Oslo:Tano Forlag.

Martinsen, Kari og Wærness (1991) : *Pleie uten omsorg – Norsk sykepleie mellom pasient og profesjon*, Oslo: Pax Forlag A/S.

Meinow, Bettina, Parker, Marti og Mats Thorslund M (2011): Consumers og eldercare in Sweden: The semblance of choice I *Social Science & Medicine*, 73, s. 1285-1289.

Meldgaard, Kirsten og Andersen, Bent R (1985): *Mere liv på plejehjemmene – livsudfoldelse og beboeraktiviteter*, AKFs Forlag (Amtskommunernes og kommunernes forskningsinstitut).

Meløe, Jakob (1992/2005): Words and Objects I *Publications form the Wittgenstein Archives at the University of Bergen*, 17/2005, s. 109-141.

Meløe, Jakob (1973): Aktøren og hans verden I *Norsk filosofisk tidskrift*, 8, 2, s. 133-143.

Mensen, lill (2014): Biologisk aldring I *Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle patient*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 52-57.

Mill, John S (1985/1859): *Om friheden*, Viborg: Apostrof.

Møller, Kurt og Knudstrup, Mary-Ann (2008a): *TRIVSEL & plejeboligens udformning*, Servicestyrelsen.

Møller, Kurt og Knudstrup, Mary-Ann (red) (2008b): *Trivsel i plejeboligen – En antologi om trivselsfaktorer i plejeboliger*. Viborg: Syddansk Universitet.

Murray, C.J.L. et al. (2015). Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990–2013: quantifying the epidemiological transition I *The Lancet*.

Mæhre, Kjerstin Sunde (2009): Faglig skjønn, risikokunnskap i klinisk praksis i *Klinisk Sykepleie*, 23, 4, 4-11.

OECD (2005): *Long Term Care for Older People*. The OECD Health Project, Paris: OECD.

Olsen, Henning (1973): *Ældre på pleje- og alderdomshjem*, Publikation nr. 57, Socialforskningsinstituttet.

Olsen, Henning og Pio, Jette (1974): *Ældres tilværelse på to københavnske plejehjem*, Socialforskningsinstituttet.

Olsen, Torsten Ussing og Søndergaard, Claus (1984): Skøttrup fattiggård 1869-1933 I *Vendsyssel årbog 1984* af Jørgen Jørgensen (red), Hjørring: Forlaget Vendsyssel, s. 7-46.

Orem, Dorothea E (2001): *Nursing. Concepts of practice*, Missouri: Mosby.

Pedersen, Dorthe (2008): "Strukturreformens styringspolitik – en overskridende dynamik" I *Genopfindelsen af den offentlige sektor – ledelsesudfordringer i reformernes tegn* af Pedersen, Dorthe, Greve Carsten og Holger Højlund (red), Latvia: Børsens Forlag A/S, s. 23-49.

Pedersen Ove K (2011): *Konkurrencestaten*, København: Hans Reitzels Forlag.

Petersen, Jørn H (2008): *Velfærd for ældre – holdning og handling*, Gylling: Forfatteren og syddansk Universitets Forlag.

Petersen, Jørn H (1996): En velfærdsstatsvandring I *Vandringer i Velfærdsstaten – 11 bidrag om velfærdsstatens legitimitet*, Gylling: Forfatteren og Odense Universitetsforlag, s. 13-28.

Petersen, Jørn H (1985): *Den danske alderdomsforsørgelseslovgivning udvikling . I*, Odense: Odense Universitetsforlag, s. 67-151.

Petersen, Lone og Schmidt, Marianne (2003): *Projekt Fælles sprog*, Denmark: Akademisk Forlag.

Platz, Merete (1992): *Kommunernes ældrepolitik: Fra plejehjem til egne hjem*, Socialforskningsinstituttet.

Pontoppidan, Henrik (1887/1960): Nådsensbrød I *Fra Hytterne*, København: Gyldendal, s. 25-31.

Poulsen, Orla (1992): På alderdomshjem I *Historisk Årbog for Thy og Vester Hanherred*, s. 146-154.

Poulsen, Orla og Skipper Flemming (1999): *Fra plejebolig til ældrecenter - Kristianslyst 1999*, Thyholm: Thy Bogtryk og Offset.

PR kontoret (2012): *Fra alderdomshjem til plejecenter – Caroline Amalielund gennem 100 år*, Berens Bureau.

Raffnsøe-Møller, Morten (2011a): Aims and Formats for performance measurement at Danish Universities – Battles over performance regimes and procedures I *Universities performance management – The silent Managerial Revolution at Danish Universities* af Kristensen, Jens E, Nørreklit, Hanne og Morten Raffnsøe-Møller (red), København: DJØF Publishing Copenhagen.

Raffnsøe-Møller, Morten (2011b): Etik, selvdannelse og selvledelse i sygeplejen I *Sundhedsfaglig ledelse*, Gads Forlag, s. 194-224.

Raffnsøe-Møller, Morten (2007): Taylors politiske filosofi – ontologisk politik og hermeneutisk retfærdighed I *SLAGMARK*, nr.49, s. 61-82.

Raffnsøe-Møller, Morten (2002): Indledning I *Modernitetens Ubehag – Autenticitetens Etik* af Taylor, Charles, Hornslet: Forlaget Philosophia, s. 9-58.

Raffnsøe-Møller, Morten (1999): Anerkendelsens sociale grundformer: Kærlighed, agtelse og værdsættelse I *Moral og menneskesyn*, 27, 3/4, 139-177.

Ramian, Knud (1971): *Kontaktproblemer i alderdommen*, København: Socialpolitisk forening og Det danske Forlag.

Rasmussen, Anders Fogh (1993): *Fra socialstat til minimalstat: En liberal strategi*. Viborg: Olesen Offset.

Rasmussen, Erik (1965): *Danmarks Historie 13. Velfærdsstaten på vej 1913 – 1930*, København: Politikens Forlag.

Regeringen (2007): *Bedre velfærd og større arbejdsglæde – regeringens strategi for høj kvalitet i den offentlige service*. Lokaliseret den 25.5.2016 på http://www.stm.dk/multimedia/Bedre_velferd_og_storre_arbejdsgluede.pdf

Ricoeur, Paul (1991): The Hermeneutical Function og Distanciation I *Hermeneutics and the Human sciences: Essays on Language, Action and Interpretation*, Cambridge: Cambridge University Press, s. 131-145.

Ringmose, Jens og Hansen, Morten B (2005): *Fælles sprog og ældreplejens organisering i et historisk perspektiv*, Politologiske Skrifter, Nr.1. Syddansk Universitet.

Ringsted Arkiv (2000): Lokaliseret den 10.9.2015 på <http://historienshus.ringsted.dk/udstilling/Fattighus203.htm>

Ritzer, George (2011): *The McDonaldization of Society*, Los Angeles: Pine Forge Press, A Sage Publications Company

Sehested, Karina og Ejersbo, Niels (1998): Fra sammenkobling til dekobling af ledelse og profession i den kommunale forvaltning I *Nordisk Administrativt Tidsskrift*, 79., 4, s. 414-428.

Sekretariatet for Ministerudvalget (2006): *Kvalitet i den offentlige sektor – Fakta på ældreområdet*. Lokaliseret den 12.2.2016 på http://www.stm.dk/multimedia/Fakta_ldreomr_det.pdf

Scheel, Merry (2005): *Interaktionel sygeplejepraksis – vidensgrundlag – etik og sygepleje*, København: Munksgaard.

Skjervheim, Hans (2001): *Opleveling og eksistens I Deltaker og tilskodar og andre essays*, Oslo: Aschehoug, s. 88-102.

Socialdemokratiet (1945) *Fremtidens Danmark- Socialdemokratiets politik*. Fremad.

Socialdemokratisk Forbund (1952): *Frihed, arbejde og tryghed: Socialdemokratiets aktuelle arbejdsprogram*, Det danske socialdemokrati.

Socialministeriet (2014): *Lettere at være frivillig*. Lokaliseret den 25.5.2016 på http://sim.dk/media/959267/lettere_at_v_re_frivillig.pdf

Socialministeriet (2010): *National civilsamfundsstrategi – En styrket inddragelse af civilsamfundet og frivillige organisationer i den sociale indsats*. Lokaliseret den 25.5.2016 på http://sim.dk/media/945141/15_civilsamfundsstrategi.pdf

Socialstyrelsen (2012): *Fælles sprog III – Afrapportering af terminologiprojekt til Fælles sprog III*, Odense: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (1983): *Omlægning og fornyelse af indsatsen for ÆLDRE – ideer og erfaringer*, København: Socialstyrelsen.

Statsministeriet (2003): *Kommissorium for Velfærdskommissionen*. Lokaliseret den 20.1.2016 på http://www.stm.dk/multimedia/Kommissorium_for_Velf_rdskommissionen.pdf

Steincke, Karl K (1933): *Socialreformen – en kortfattet oversigt*, København, Forlaget "Fremad".

Sørensen, Lisbeth, Foldspang, Anders et al. (2000): *Plejhjemsbeboere i Nordjylland I Ugeskrift for læger*, 162/10, s. 1393-1398.

Taylor, Charles (1992): *The Ethics of Authenticity*, Massachusetts: Harvard University Press.

Taylor, Charles (1985a): *Social theory as a practice I Philosophy and the human sciences – Philosophical papers 2*, Cambridge: Cambridge University Press, s. 91-115.

Taylor, Charles (1985b): *Human Agency And Language – Philosophical Papers 1*, Cambridge: Cambridge University Press, 1-114.

The Swedish National Institute of Public Health (2007): *Healthy Ageing-A Challenge for Europe*, Huskvarna: The Swedish National Institute.

Thorgaard Keld, Morten Nissen og Uffe Juul Jensen (2010): Viden, virkning og virke I *Viden, virkning og virke – forslag til forståelser i sundhedspraksis* af Thorgaard Keld, Morten Nissen og Uffe J Jensen (red), Gylling: Roskilde Universitetsforlag, s. 7-16.

Thuesen, Jette (2013): *"Gammel og svækket i nye omgivelser."* Forskerskolen i Livslang Læring. Roskilde: Kopicentralen, RUC.

Vallgård, Signild (2003): *Folkesundhed som politik – Danmark og Sverige fra 1930 til i dag*, Gylling: Aarhus Universitetsforlag.

VEJ nr. 9341 (2015): *Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven*. Vejledning nr. 2 til serviceloven, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold.

VEJ nr. 14 (2011): *Vejledning om botilbud mv. til voksne efter reglerne i almenboligloven, serviceloven og friplejeboligloven*. Vejledning nr. 4 til serviceloven, Socialministeriet.

Velfærdskommissionen (2005): *Samlet teknisk analyserapport - Befolkningsudvikling, velstands dilemma og makroøkonomiske Strategier*. Schultz Grafisk

Velfærdskommissionen (2004): *Analyserapport - Fremtidens velfærd kommer ikke af sig selv*. Schultz Grafisk.

Venstre (1953): *VENSTREs program*. DA-småtryk.

Venstre (1947): *Træk til VENSTRE*. DA-småtryk.

Venstre (1947): *VENSTRE blæser til Samling*. DA-småtryk.

Vibe, Beatrice (1999): *Ældre i Aalborg i 100 år*, Aalborg: Handelstrykkeriet .

Wackerhausen, Steen (2004): Professionsidentitet, sædvane og akademiske dyder I *Videnteori, professionsuddannelse og professionsforskning* af Hansen Niels Buur og Gleerup, Jørgen (red), Odense: Syddansk Universitetsforlag, s. 13-29.

Wackerhausen, Steen (2002): *Humanisme, professionsidentitet og uddannelse – i sundhedsområdet*, Gylling: Hans Reitzels Forlag.

Wackerhausen, Steen (1999): Kommunikation, forståelse og handling I *Kommunikation og forståelse – Kvalitative studier af formidling og fortolkning i sundhedssektoren* af Elsass, Peter, Finn Olesen og Søren Henriksen (red), Århus: Forlaget Philosophia, s. 15-36.

Wackerhausen, Steen (1998): Den gode vilje og magtens empati I *Omsorg, krop og død – en bog om sygepleje* af Hansen, Helle P (red.), København: Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag A.S., s. 59-80.

Wackerhausen, Steen (1992): Teknologi, kompetence og vidensformer I *Teknologi og filosofi*, Philosophias temanr., 20, nr. 3-4, s. 81-117.

Wadel, Cato (2014): Fra teori via metode til data I *Feltarbejd i egen kultur*, Oslo: CAPPELEN DAMM AS, s. 135-143.

Weber, Max (2003): Sociologiske grundbegreber fra Wirtschaft und Gesellschaft, Erster Teil I *Max Weber, udvalgte tekster*, Bind 2, Andersen Heine, Bruun, Hans H og Lars Bo Kaspersen (red), København: Hans Reitzels Forlag, s. 189-239.

Wingender, Nete B (1994): *Gammel og fattig – skøn og ret i den tidlige aldersdomsforsorg 1891-1922*, Gentofte: Jurist- og Økonomiforbundets Forlag.

[www.socialebegreber](http://www.socialebegreber.dk/begrebsarbejde): lokaliseret den 4.10.2015 på <http://www.socialebegreber.dk/begrebsarbejde>

ÆldreForum (2014): *ÆldreForum 2013 - Årsberetning*, Svendborg: ÆldreForum.

Ældrekommissionen (2012): *Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem*, København: Kommissionen om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem.

Ældrekommissionen (1982): *Sammenhæng i ældrepolitikken. 3. og afsluttende delrapport*.

Ældrekommissionen (1981): *De ældres vilkår. 2. delrapport*.

Ældrekommissionen (1980): *Aldersforandringer – ældrepolitikens forudsætninger. 1. delrapport*.

Århus kommune (2012): *Service for ældre og handicappede. Budget 2013-2016*. Lokaliseret den 19.1 2016 på <https://www.aarhus.dk/~media/Dokumenter/Borgmesterens-Afdeling/Budget-og-Regnskab/Budget-2013/Budgetforslag-2013/Budgetbemaerkninger/MSO-bemaerkninger.pdf>

Resume af afhandlingen

Afhandlingen "Ældrelev i plejebolig – et studie af ældres autonomi- og livssituation i den politiske tilrettelæggelse af plejeboligens rammer" er en undersøgelse af, hvordan den politiske tilrettelæggelse af plejeboligens rammer øver indflydelse på den ældres autonomi- og livssituation i plejeboligens praksisser. Den ældres autonomi er i samfundsmæssige strømninger om individualisering blevet et centralt begreb i sundhedssektoren generelt med indsættelse af brugerorientering. Det undersøges derfor, hvordan politisk værdsættelse af den rationelt beslutningsdygtige og handledegytge ældre får betydning for sårbare ældres autonomi- og livssituation, når de ikke længere er i stand til at klare sig i eget hjem og derfor må flytte i plejebolig. Afhandlingen tager udgangspunkt i praksisfilosofisk tilgang, hvor teori og praksis er uløseligt knyttet sammen og hinandens gensidige oplysning.

Den ældres autonomi i plejeboligens strukturelle kontekst kan ikke alene indfanges og udfoldes med filosofiske perspektiver om autonomibegrebet ligesom den ældres autonomi ikke svæver rundt i plejeboligens praksisser. Den ældres autonomi kan blive indholdsbestemt i den ældres møde med det levede liv i den politiske rammesætning af plejeboligen og er derfor antropologisk til stede som praksisbegreb(er).

Undersøgelsen omfatter et historisk perspektiv, da den daglige praksis i plejeboligen har rødder i en historisk praksis, der omfatter samfundsmæssige strømninger og den politiske tilrettelæggelse af hjælp til sårbare ældre. Plejeboligen som offentligt botilbud til ældre, der ikke længere er i stand til at klare sig selv i eget hjem, bærer således fortidens standarder i sig. Der bliver derfor givet et indblik i den politiske udvikling og etablering af ældreforsorg som offentlig opgave. Der er her fokus på rammesætning af ældres autonomi og dennes betydning for, hvordan den sårbare ældre bliver set som menneske i samfundets institutioner ældre gennem tiden, hvilket vil få betydning for den ældres livssituation.

Afhandlingens empiriske datamateriale er genereret gennem deltagende observationsstudier og interviews. Uddrag af dette empiriske datamateriale bliver præsenteret for at kontekstualisere ældre, deres autonomi- og livssituation og deres levede liv i plejeboligen i den politiske tilrettelæggelse af plejeboligens rammer.

Denne fremstilling med udvalgte uddrag af det empiriske datamateriale fordrer indholdsbestemmelse af et nutidigt politisk dominerende begreb om ældres autonomi, da *eksterne forhold*, der vedrører den politiske tilrettelæggelse af plejeboligen, *plejeboligens rammebetingelser*, omhandler særlige forhold, der anerkender ældres autonomi på særlig vis gennem tilrettelæggelsen af *plejeboligen som hjem, hjælp som opgaveløsning og pårørende som ressource*.

Det nutidige politisk dominerende begreb om autonomi viser sig overordnet at blive indholdsbestemt af *handlekraft*, der bliver udfoldet med fænomenerne *selvansvarlighed*, *selvhjulpenhed* og *rational beslutningsevne*. Dette begreb om autonomi er indlejret i tilrettelæggelsen af den offentlige hjælp, der skal imødekomme eller kompensere for de *interne forhold* hos den *svækkede* ældre, der ikke længere er i stand til at klare sig selv i egen bolig. De *interne forhold*, der er forbundet med den ældres livssituation, viser sig i feltstudiets datamateriale at omfatte *immobilitet, psykiske problemer og/eller nedsatte kognitive evner*.

Gennem analysen af feltstudiets datamateriale bliver det nutidige politisk dominerende begreb om autonomi synliggjort som et *standardiseret autonomibegreb*. Det er et begreb, der i sin generaliserende form gennem analysen bliver synliggjort som kontradiktorisk til den enkelte *svækkede* ældres livssituation. Det viser sig nemlig, at den ældre, der ikke er i stand til at efterleve det *standardiserede autonomibegreb* med den heri indlejrede rette handlemåde ofte bliver overset eller usynliggjort i plejeboligens praksisser. Det viser sig når den ældre eller dennes pårørende ikke er i stand til at handle adækvat på mere beregnende kunde-salgs orienterede relationer i ældreplejens *markedsbureaukratiske* organisering. Analysen synliggør dermed *legaliseret forbrugerisme* som et indlejret vilkår for de *svækkede* ældre i konkurrencen om hjælp, der bliver identificeret som *rettigheder som tilbud*.

Politisk skjulte intenderede effektiviseringshensigter med det *standardiserede autonomibegreb* bliver synliggjort og en politisk *moraliserende effektiviseringsdiskurs* toner frem. Det bliver gennem af analysen af feltstudiets datamateriale og læsning af relevante policy-dokumenter på området synligt, at ældre bliver politisk værdsat, når de holder sig fri af ældreplejens ydelser. Når de søger hjælp bliver denne visiteret af en myndighedsperson via standardiserede redskaber, der tager udgangspunkt i et princip om hjælp til selvhjælp og i et ligeretsprincip med formålet om at ensrette hjælpen til de *svækkede* ældre. Dette ligeretsretprincip udfordres i den konkurrenceprægede organisering, da feltstudiets datamateriale synliggør, at *svækkede* ældre synes at blive efterladt dehumaniseret i et uværdigt og meningsløst liv, idet ligeretsprincippet bliver synliggjort som medskabende for ulighed blandt ældre.

Analysen viser, at de intenderede effektiviseringshensigter, der er indlejret i det *standardiserede autonomibegreb*, har, hvad man må formode, uintenderede følger. *Selvansvarlighed*, *selvhjulpenhed* og *rational beslutningsevne* viser sig nemlig i analysen også som fordring, når man vil have fat i ældreplejens ydelser og dermed i *rettigheder som tilbud*.

Tidligere tiders kynisme toner frem som kilde til rational og effektiv problemløsning som afløsning for det velfærdsstatlige grundlag med ekspertforvaltende produktion og fordeling af behandling og

pleje. Det vil sige, at vi i nutiden ser et opgør med de sundhedsprofessionelles myndighed og et opgør med omsorgsudøvelse, der omfatter et moralsk ansvar for den enkelte *svækkede* ældre i hendes eller hans nuværende livssituation under hensyntagen til den ældre, der er i en del af sit livsforløb. Det vil sige, at den ældre har en fortid, en nutid og en fremtid. Konsekvensen af den indsatte organisatoriske markedsorienterede styringsideologi bliver tydelig i feltstudiets datamateriale, når nogle medarbejdere underlader at efterleve den politisk standardiserede *hjælp som opgaveløsning* og over at tage situerede skøn, der imødekommer den *svækkede* ældre med et *situert og åbent autonomibegreb*, der er konstituerede for, at den ældre bliver set som et særegent individ.

English summary

The dissertation entitled “ The life of the Elderly in Residential Care Facilities - a Study of Autonomy and Life Situation of Elderly People in the Context of the Political Organisation of the Facilities” is an examination of how the political organisation of residential care facilities have an influence on autonomy and life situation of elderly in practice.

Owing to the current tendency towards individualisation in society, the autonomy of the elderly has become a key concept in the health sector with the implementation of user orientation. The dissertation therefore examines, how the political value attached to rational competent and active elderly people influences the autonomy and life situation of vulnerable elderly people, when they are no longer capable of maintaining an independent life at home and move into a residential care facility.

The dissertation is based on a practical-philosophical approach in which theory and practice are inextricably linked as well as mutually informing each other.

The autonomy of the elderly in the structural context of the residential care facilities cannot be captured and unfolded with philosophical perspectives of the concept of autonomy alone. Neither is the autonomy of the elderly drifting around in the daily practice in the residential care facilities. The autonomy of the elderly can be determined in relation to lived lives of elderly people in their encounter with the political framework of residential care facilities, and is therefore anthropologically present in the form of practical concept(s).

The dissertation comprises a historical perspective because the daily practices in the residential care facilities are embedded in a historical practice related to societal trends and political organisation of help to vulnerable elderly in the society. As a public service available to elderly people, who are no longer capable of independent living, residential care facilities therefore contain the standards of the past. The focus is placed on the political framework for autonomy of elderly people and its significance for how elderly people are perceived as individuals in public institutions in their vulnerable life situation over time. Consequently, the dissertation includes insight into vulnerable elderly in society.

The empirical material is generated by participant observation studies and interviews. Selected extracts of this material are introduced to contextualise the elderly, their autonomy and life situation and their daily living subject to the political organisation of the framework of such facilities.

This presentation, of selected extracts of the empirical material, requires closer examination of the content of the current politically dominated concept regarding the autonomy of elderly people. This because the empirical material shows that *external conditions* concerning the political organisation

of the residential care facilities, *the framework conditions of residential care facilities*, comprise particular circumstances which acknowledge the autonomy of the elderly in a special way by organising *residential care facilities as homes, helping performed as tasks, and using families as a resource*.

In general terms, the content of the contemporary political dominant concept of the autonomy of the elderly concerns their *vigour*, which is interpreted to mean *taking responsibility for yourself, caring for yourself, and retaining the ability to make rational decisions*. This concept of autonomy is embedded in the arrangement of public help, which is meant to allow or compensate for *internal conditions* connected to the *impaired* elderly people, who are no longer capable of leading an independent life. The fieldwork shows that these *internal conditions* consist of *physical disability, mentally problems and/or reduced cognitive ability*.

The analysis shows that the current dominant political concept of autonomy is a *standardised concept of autonomy*. It is a concept, which in its generalised form turns out to be contradictory to the life situation of *impaired* individual elderly people. The analysis namely shows, that the *impaired* elderly, who is not able to match up to the *standardised concept of autonomy* and with the correct actions embedded in it, are ignored or rendered invisible. This becomes clear when either they themselves or their family prove unable to act adequately in relation to more calculated customer-sales-oriented relationships in the *market bureaucratic organisation* of care for elderly. The analysis thereby demonstrates that *legalised consumerism* is an embedded condition as an inherent term for the *impaired* elderly in the competition for help, and identifies *civil rights as an offer*.

Politically concealed intended efficiency improvements in connection with the *standardized concept of autonomy* are identified, and a political *moralising optimisation discourse* appears. The analysis of the empirical material and of pertinent policy documents reveals that elderly are politically valued, when they manage to avoid drawing on the services that are available to them. When they apply for help, they are assessed by an official representative of the authorities using standardised tools based on two principles: helping them to help themselves, and equal rights. These equal rights are challenged in the competitive *market bureaucratic organisation* with the material produced during fieldwork revealing, that the *impaired* elderly seem to be abandoned and dehumanised in an undignified and meaningless life, as it turns out that the principle of equal rights contributes to inequality among the *impaired* elderly.

The analysis shows that *taking responsibility for yourself, caring for yourself, and retaining the ability to make rational decisions* are also required in order to gain access to the services provided and therefore to the rights to which elderly are entitled.

The cynicism of the past appears to be a way to implement rational and efficient problem-solving as a replacement for the welfare state in which the experts set the agenda for production and distribution of treatment and care. In the contemporary world there is a challenge to the authority of the healthcare professionals and to care services which implies a moral responsibility for *impaired* elderly people and their present life situation. In other words, elderly people as human beings having a past, a present and a future.

The consequences of the organisational controlling ideology become clear in the data material produced by the field study, when some members of staff fail to provide political standardised *helping performed as tasks* and dare to make situated judgements which meet the *impaired* elderly with a *situated and open concept of autonomy* which determines whether elderly people are perceived as individuals.

Bilag

Bilag 1: Introduktionsbrev til plejecentre

Ph.d.-afhandling om
Ældres liv i plejebolig

Temaet i denne undersøgelse handler om, hvorledes ældre på ældrecentre i hverdagen kan bestemme selv og leve i overensstemmelse med egen opfattelse om det gode liv.

Derfor vil jeg komme på besøg nogle dage på dette ældrecenter for at følge med i dagligdagen. Jeg vil i min gang på centret sikre mig, at I beboere og måske også pårørende gerne vil tale med mig. Beboerne skal selvfølgelig også give tilladelse til eventuelt at få besøg af mig i egen bolig.

Min interesse for dette emne udspringer af, at der tales og skrives meget om ældre herunder f.eks. frit valgs ordninger, om hjælp til selvhjælp og om det at forblive uafhængig af offentlige ydelser. Når man så bliver afhængig af hjælp og også må flytte fra sin egen bolig, hvilken indflydelse får det så for den ældres selvbestemmelse over eget liv. Det er kernen i denne undersøgelse.

Jeg er ph.d. studerende på Aarhus Universitet, Institut for Kultur og Samfund, er uddannet sygeplejerske og er til daglig ansat ved University College Sjælland, hvor uddannelser til bl.a. sygeplejerske, fysioterapeut og ergoterapeut hører under.

I er velkomne til at kontakte mig, hvis I har nogle spørgsmål eller kommentarer

Med venlig hilsen

Ulla Skjødt,

Mobil: 7248 1177

Mail: usk@ucsj.dk



Bilag 2: Godkendelse fra Datatilsynet



Ulla Skjødt
Aarhus Unuversitet,
Nobelparken, Jens Chr.
Skousvej 7, 8000
Århus C

27. juni 2013

Vedrørende anmeldelse til Datatilsynet af følgende behandling: Forståelser af ældres autonomi på plejecentre

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

Datatilsynet kvitterer hermed for modtagelsen af anmeldelsen, som nu vil blive vurderet af tilsynet.

CVR-nr. 11-88-37-29

Hvis det ved tilsynets behandling viser sig, at der skal foretages rettelse i anmeldelsen, vil De selv kunne gøre dette på følgende adresse på internettet:

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

<http://anmeld.datatilsynet.dk/frontend/5.asp>

De skal indtaste følgende password: yb6tv78b

E-post
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

Hvis De har indsendt anmeldelsen på papir, kan De på den nævnte adresse se den indtastede anmeldelse, og De vil kunne foretage eventuelle rettelser via internettet.

J.nr. 2013-41-2117
Sagsbehandler
Laura Hvass Jørgensen
Direkte 3319 3247

De skal ikke rette, før Datatilsynet har bedt om dette. Kontakt Datatilsynets sagsbehandler, hvis De bliver opmærksom på noget, der skal rettes, inden De hører fra tilsynet.

Vi vil kontakte Dem igen, når vi har set nærmere på anmeldelsen.

Med venlig hilsen

Laura Hvass Jørgensen

Bilag 3: Godkendelse fra Datatilsynet

Ph.d.-studerende Ulla Skjødt
Aarhus Universitet
Nobelparken
Jens Chr. Skousvej 7
8000 Aarhus C

Sendt til: usk@uscj.dk



3. september 2015

Forlængelse af tilladelse fra Datatilsynet – j.nr. 2013-41-2117

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

Datatilsynet har den 26. august 2015 modtaget din anmodning om forlængelse af tilladelsen til at behandle personoplysninger i det videnskabelige projekt med ovennævnte journalnummer.

CVR-nr. 11-88-37-29

Projektets titel er: "Forståelser af ældres autonomi på plejecentre".

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

Det fremgår, at tilladelsen ønskes forlænget til 30. juni 2016.

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

Anmodningen giver ikke Datatilsynet anledning til bemærkninger.

Datatilsynets tilladelse forlænges hermed til: **30. juni 2016**.

J.nr. 2013-41-2117
Sagsbehandler
Anne-Marie Müller
Direkte 3319 3252

Behandlingen af personoplysningerne kan fortsætte indtil denne dato på de af Datatilsynet tidligere fastsatte vilkår.

Ved tilladelsens udløb skal du særligt være opmærksom på følgende:

Hvis du ikke inden denne dato har fået tilladelsen forlænget, går Datatilsynet ud fra, at projektet er afsluttet, og at personoplysningerne er slettet, anonymiseret, tilintetgjort eller overført til arkiv, jf. de tidligere fastsatte vilkår om projektets afslutning. Anmeldelsen af projektet fjernes derfor fra fortegnelsen over anmeldte behandlinger på Datatilsynets hjemmeside.

Datatilsynet gør samtidig opmærksom på, at al behandling (herunder også opbevaring) af personoplysninger efter tilladelsens udløb er en overtrædelse af persondataloven, jf. § 70.

Den ændrede anmeldelse offentliggøres i Datatilsynets fortegnelse over anmeldte behandlinger på tilsynets hjemmeside.

Med venlig hilsen

Anne-Marie Müller

Bilag 4: Godkendelse fra Datatilsynet

Ph.d.-studerende Ulla Skjødt
Aarhus Universitet
Nobelparken
Jens Chr. Skousvej 7
8000 Aarhus C



Sendt til: usk@uscj.dk

28. april 2016

Forlængelse af tilladelse fra Datatilsynet – j.nr. 2013-41-2117

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

Datatilsynet har den 28. april 2016 modtaget din anmodning om forlængelse af tilladelsen til at behandle personoplysninger i det videnskabelige projekt med ovennævnte journalnummer.

CVR-nr. 11-88-37-29

Projektets titel er: "Forståelser af ældres autonomi på plejecentre".

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

Det fremgår, at tilladelsen ønskes forlænget til 31. december 2016.

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

Anmodningen giver ikke Datatilsynet anledning til bemærkninger.

Datatilsynets tilladelse forlænges hermed til: **31. december 2016.**

J.nr. 2013-41-2117
Sagsbehandler
Anne-Marie Müller
Direkte 3319 3252

Behandlingen af personoplysningerne kan fortsætte indtil denne dato på de af Datatilsynet tidligere fastsatte vilkår.

Ved tilladelsens udløb skal du særligt være opmærksom på følgende:

Hvis du ikke inden denne dato har fået tilladelsen forlænget, går Datatilsynet ud fra, at projektet er afsluttet, og at personoplysningerne er slettet, anonymiseret, tilintetgjort eller overført til arkiv, jf. de tidligere fastsatte vilkår om projektets afslutning. Anmeldelsen af projektet fjernes derfor fra fortegnelsen over anmeldte behandlinger på Datatilsynets hjemmeside.

Datatilsynet gør samtidig opmærksom på, at al behandling (herunder også opbevaring) af personoplysninger efter tilladelsens udløb er en overtrædelse af persondataloven, jf. § 70.

Den ændrede anmeldelse offentliggøres i Datatilsynets fortegnelse over anmeldte behandlinger på tilsynets hjemmeside.

Med venlig hilsen

Anne-Marie Müller