

Hvad byder fremtiden på i humanistisk og samfundsfaglig aldringsforskning?

Hvilke temaer og tendenser findes der aktuelt i denne del af det gerontologiske felt, og hvor peger det henad for fremtiden?

Da Margarit Clark for mere end 50 år siden i *The Anthropology of Aging* skrev "At studere ældrelivet ses mest af alt som en morbid interesse" (Clark 1967, min oversættelse) kritiserede hun det Globale Nords daværende syn på aldring, som blev afspejlet i metaforer om forfald, begrænsninger og død. 23 år tidligere var Dansk Gerontologisk Selskab blevet stiftet som et lægevidenskabeligt selskab, hvilket også vidner om datidens lidt snævre medicinske tilgang til aldring. I dag er selskabet tværvideenskabeligt, og gerontologien er et voksende forskningsfelt inden for de humanistiske og samfundsfaglige discipliner, grundlagt på Clarks og andres spirende interesse for aldring. Og det er ikke uden grund, at netop de mere sociale og kulturelle aspekter af aldring har vakt forskernes interesse. Dels er aldring ikke en tilstand, men en proces som erfares hele livet, dels er aldring et uafværgeligt og foranderligt biologisk fænomen, hvis tolkning afhænger af den kulturelle og sociale kontekst.

Vi lever i gennemsnit længere end nogensinde før, og andelen af mennesker over 65 år er stigende globalt set. Dette har betydet, at aldring som fænomen har udviklet sig til i stigende grad at være et samfundsanliggende. Det stigende antal ældre påvirker relationen mellem generationer, familiemønstre og arbejdsforhold, og har i kombination med universel offentlig forsørgelse medført bekymringer og problematiseringer, som har gjort aldring til et domæne for statslige indsatser og teknikker, orienteret mod især sundhed, forebyggelse, genoptræning og behandling.

I de seneste år har de samfundsmæssige og humanistisk orienterede grene af gerontologien været med til at synliggøre, hvordan alder og alderdom konstrueres og opfattes forskelligt på tværs af kulturer, og hvordan ældre menneskers roller og status varierer fra samfund til samfund.

I anledning af Dansk Gerontologisk Selskabs 75 års jubilæum er det derfor nærliggende at kaste et blik – ikke tilbage – men mod fremtiden inden for denne del af gerontologien: hvad bliver de store emner, som forskerne vil være optaget af i aldringsforskning de kommende år? Det har jeg spurgt en udvalgt skare af samfundsfaglige og humanistiske aldringsforskere om. Interviewpersonerne er dermed blot et lille udsnit af feltets forskere, men deres svar kan give et indblik i tendenser og mulige fremtider for feltet.

Pension nu og i fremtiden

Aske Juul Lassen er lektor i etnologi og aldringsforskning på Københavns Universitet og indehaver af virksomheden Den 3. Akt. Aske forsker i pension, pensionsovergange, seniorarbejdsliv, frivillighed og diversificeringen af aldersstandarder (biologisk alder, kronologisk alder, funktionel alder, etc). Og netop pension er noget, Aske tror, vi kommer til at se mere forskning i:

"Jeg tror, at vi kommer til at se mere fokus inden for aldringsforskningen på, hvordan vi indretter livsforløbet på mere kreativ vis. Altså at vi ikke længere skal tage alle de ekstra leveår og lægge oveni pensionen, eller tænke folkepensionsalderen så firkantet, som vi gør i dag. Der vil være et poli-

tisk pres for længere arbejdslev, men de lange liv åbner samtidig op for, at vi tænker livsforløbet mere fleksibelt. Kan de lange liv åbne op for andre arbejds pauser igennem livet? Er pensionen lig med en varig og fuldstændig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet? Spørgsmål som disse kommer til at fylde meget".

Aske fremhæver også, at en metodisk udvikling er nødvendig og under opsejling, ikke mindst inden for demensområdet. At mennesker, der lider af demenssygdomme, er genstandsfelt for forskning er relevant, eksempelvis i forhold til hvordan ældre med demens mødes af plejesystemet. Men det er også udfordrende, for hvordan interviewer man et menneske, der helt eller delvist har mistet evnen til at være selvrefleksiv? Her vil forskning i det socio-materielle kunne vise noget af vejen, ifølge Aske.

Borgerinddragelse i aldringsforskning

Et tredje område, som ifølge Aske også vil vokse i de kommende år, bliver inddragelse af ældre eksempelvis ved brug af samskabelsesmetoder og 'citizen science', altså 'borgerskab videnskab'. Denne tanke følger flere andre, blandt andet Anne Mia Steno, antropolog, der er lektor ved Københavns Professionshøjskole, og forsker i demokratiske deltagelsesmuligheder (og mangel på samme) på ældreområdet. Det gælder både 'normalområdet' og specialområdet med eksempelvis ældre med handicap:

"Det kan dreje som om fælles aktiviteter og mad, men også de ældres perspektiver på og oplevelser af hjem-



Alexandra Brandt Ryborg Jønsson
antropolog, ph.d., adjunkt ved
Institut for Folkesundhedsvidenskab,
Københavns Universitet.
alexandraj@sund.ku.dk

lighed og hjemfølelse, som jeg synes, der skal mere fokus på at inddrage ”

Anne Mia ser i sin etnografiske forskning en tendens til at ældre mennesker med udviklingshæmning eller andre handicap bliver omtalt som ’små børn’:

”Man glemmer, at de er voksne mennesker med et helt levet liv af erfaringer og oplevelser. Det håber jeg, vi i fremtiden bliver bedre til metodisk og teoretisk at inddrage i forskningen”

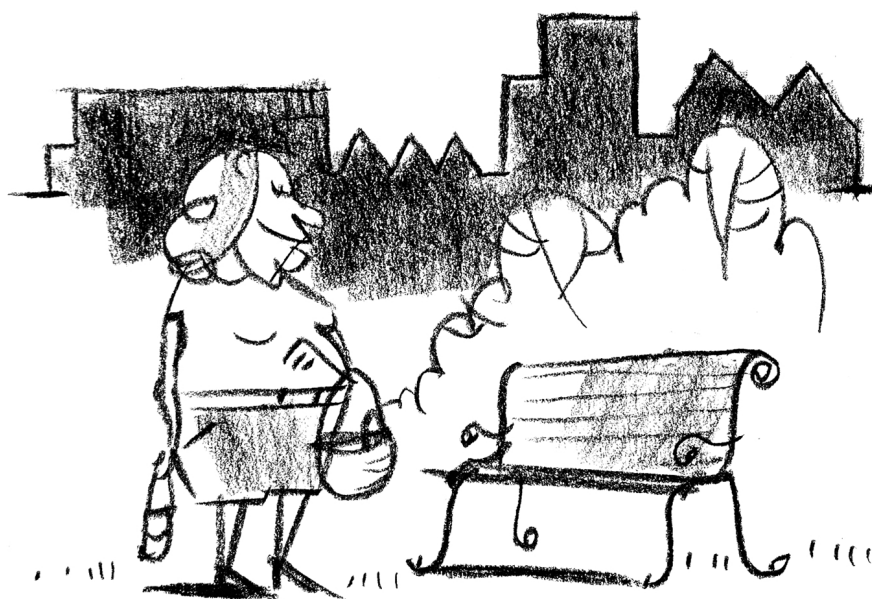
Der er bred enighed om, at inddragelse af de ældres egne perspektiver er nødvendig. Amy Clotworthy, etnolog og adjunkt ved Center for Sund Aldring, Københavns Universitet, undersøger blandt andet patientinddragelse i patientcentreret omsorg. Her ser hun, hvordan det er afgørende at anerkende den ældre person som et komplekst individ med en meningsfuld livshistorie:

”Som en del af deres kompetenceudvikling skal sundhedsprofessionelle lære at ’lytte sammen med’ de ældre under deres sundhedsmøder. Denne form for ’relationel autonomi’ fremhæver vigtigheden af den sociale kontekst for deres møde såvel som for udformningen af de beslutninger, de træffer sammen”.

Amy forsker også i, hvordan sundheds- og socialpolitikker, der er målrettet ældre, påvirker de sociokulturelle dynamikker i det senere liv. Her undersøger hun blandt andet, hvordan det danske sundhedsvæsen, kommunale myndigheder og andre aktører kan forbedre professionel praksis ved at anerkende kompleksiteten i ældres livshistorier samt de individuelle

behov og prioriteringer, de udtrykker i deres personlige narrativer. Hendes forskning i kommunerne viser, at det især er vigtigt for de hjemgående sundhedsprofessionelle, der arbejder fx i hjemmeplejen eller hverdagsrehabilitering:

”Både politikere og sundhedsprofessionelle anser generelt hjemmet som et sted med kendte omgivelser og rutiner, der understøtter borgernes funktionsniveau og trivsel bedst muligt. Men hjemmet skal betragtes som et symbolsk og materielt rum, der løbende ændrer sig og udvikler sig. Hjemmet rummer et komplekst udvalg af objekter og relationer, og sundhedsprofessionelles arbejde i det hjemlige rum kan påvirke beboernes trivsel.”



Sygdom og medicin

Min egen forskning har blandt andet set på, hvordan ældre tilpasser liv og forventninger, når de rammes af sygdomme. Over halvdelen af danskerne over 65 år har mindst to kroniske sygdomme; dét, vi kalder multisygdom. Det skaber både en sygdomsbyrde med for eksempel nedsat førlighed og smerter, og en behandlingsbyrde, hvor behandlingerne af de forskellige sygdomme varetages forskellige steder i sundhedsvæsenet og derfor kan blive meget tidskrævende. Her har jeg set på hvordan ens kønsidentitet og kønnede praksisser bliver afgørende for den måde, sygdommens påvirkning italesættes, som i klicheen hvor maskulinitet bliver lig med ikke at beklage sig over smerter. Jeg har også set på, hvordan multisyge ældre mennesker med ingen eller kort uddannelse og dårlig økonomi føler, at de bliver set ned på af sundhedsvæsenet. Fremtidens forskning, tror jeg, kommer til at fokusere endnu mere på sociale uligheder i aldring, altså hvilke sygdomme man rammes af, hvordan de påvirker livet, og hvorfor. Men også et fokus på social udsathed for eksempel i form af ufrivillig ensomhed eller ulighed i adgang til forskellige former for behandlinger og ydelser.

Som konsekvens af de mange sygdomme lever rigtig mange ældre også med at skulle tage mange forskellige slags medicin. Sofie Rosenlund Lau, samfundsfarmaceut og postdoc på Københavns Universitet, ser i et antropologisk studie på sårbare ældre og medicin, et forskningsfelt, der stadig vokser, ikke mindst i forhold til at mindske medicinforbruget:

”Jeg er helt sikker på, at fremtiden i

høj grad byder på at undgå den massive medicinering af særligt de sårbare, multisyge ældre, altså hvordan man ’piller pillerne væk’.”

Teknologi og aldring

Flere peger på teknologi som et uundgåeligt emne i fremtidens ældreforskning, eksempelvis i forhold til at administrere medicin eller som hjælpemiddel til bedre trivsel. Ordet teknologi er i samfundsvidenskaberne meget bredt, og rummer alt fra foucauldianske selvteknologier til teknologiske opfindelser, apps og andre tekniske innovationer. Lektor Kristina Grünenberg og adjunkt Line Hillersdal, begge Københavns Universitet, viser med deres forskning i rejsende velfærdsteknologier og aldring, hvordan forskning i teknologi og aldring kan udfolde sig med nye teoretiske koblinger i fremtiden: Et eksempel er Kristina og Lines projekt om, hvordan velfærdsteknologi reparerer eller medierer ældres kropslige sansninger og velvære, og hvordan den aldrende krop erfares og sanses med velfærdsteknologiske løsninger af ældre på tværs af globale kontekster (Sydkorea/Danmark). Samtidig ser Line og Kristina på innovationsmodeller og know-how, som adresserer aldringsudfordringer, og som er blevet en vare, som både private virksomheder og nationale sundhedssektorer investerer i og bruger. Baseret på feltarbejde i Sydkorea og Danmark og interview med medarbejdere i living labs, politikere, og praktikere i ældreomsorgen følger de, hvad det er, der rejser, når ’den nordiske model’ bevæger sig mellem strategiske satsninger på digitalisering på Ærø og til visioner for

en reorganisering af ældreomsorgen i Busan, Sydkorea.

Den sidste tid

Det eneste, der er sikkert i livet, det er, at vi alle skal dø. Antropolog og postdoc på Syddansk Universitet Stine Grønæk Jensen fokuserer i sit forskningsprojekt på, hvordan ældre gennemlever og forvalter livets afslutning i relation til andre, til steder og til kroppen. Stine fremhæver vigtigheden af at få indsigt i det enkelte menneskes subjektive erfaringer, og derved forskningsmæssigt udvide vores forståelse af de eksistentielle dimensioner af aldringsprocesser, og hvad der har betydning for de ældre i forhold til at sammenfolde livet på en god måde. Sidstnævnte påvirker både ældre mennesker og sundhedsmedarbejdere.

”I forhold til fremtiden så synes jeg, det er væsentligt, at vi ikke udelukkende ser på diverse sundhedspolitiske interventioner – men også på alt muligt andet, som livet består af, og som giver tilværelsen mening som gammel”.

Meningsfuld aldring?

Men inden vi skal dø, skal vi leve. Og helst sundt, så vi lever godt så længe som muligt. Mange af os, der her har givet besyv med om fremtidens forskning, har haft fingrene i en eller anden form for forskning i ’sund aldring’ – men vi er alle enige om, at denne forskningsgren vil ændre sig. Som Aske siger:

” Vi kommer ikke til at se samme blinde forhåbning til, at sund aldring kan løse den demografiske udfordring. Men vi kommer til at se meget forskning om, hvordan livet med kroniske



Ligesom aldring ikke er et statisk og generaliserbart fænomen, er aldringsforskning også under konstant forandring. I vores felt af gerontologien betyder det, at aldring er en proces, der foregår konstant gennem livet, og derfor ikke nødvendigvis er bundet til en specifik aldersklasse. Vigtigst er det dog at fastholde, at aldring er en individuel oplevelse, som påvirkes af de strukturelle og kulturelle kontekster.

sygdomme leves, og hvordan sundhed og sygdom blandes sammen i alderdommen.”

Amy supplerer:

”Begreber som ‘successful ageing’ har fået meget kritik i de sidste år med god grund. Til gengæld er ‘sund aldring’ i min mening mere neutralt som koncept. Men vi skal selvfølgelig fortsætte med at analysere sådanne begreber meget kritisk, især ift. hvordan de påvirker personer i hverdagslivet.”

I forlængelse heraf peger både jeg selv, Amy og Sofie på den implicitte marginalisering af syge ældre mennesker, som ligger i begrebet. Sofie uddyber:

”Jeg tror, at man bevæger sig væk fra at tale om ‘sund’ aldring til i højere grad at tale om ‘værdig’ eller ‘meningsfuld’ aldring.”

Derved undgår man også at opstille en række moralske imperativer for, hvordan den enkelte bør leve for at leve op til en snæver forståelse af, hvad et sundt liv er.

Aldring i en pandemi

Stort set alle de forskere, jeg har talt med, udfører i dag forskning, som i en eller anden form er afledt af Covid-19 pandemien. Eksempelvis forsker Kristina og Line sammen med postdoc

Jonas Winther i, hvilke konsekvenser det har og vil få for ældre personers trivsel og for sundhedsprofessionelles oplevelse af faglighed, når hele omsorgsnetværket omkring de ældre omsorgsmottagere og kontakten til pårørende bliver digitaliseret under coronakrisen. Amy ser i forbindelse med coronakrisen på ‘kulturel alderisme’ og ‘othering’ [på dansk ‘andetgørelse’, red.] i samfundet, og hvordan myndighederne håndterer personer, der bor på plejehjem under coronakrisen, og undersøgelsen spænder derved over regeringers og borgernes rettigheder og ansvar og forholdet mellem de to under nødsituationer.

Måske er vi heldige ikke igen at opleve en uventet pandemi, som vi har gjort ved Covid-19s indtog, så det er svært at spå om, hvorvidt vi vil se mere forskning inden for dette felt. Jeg mener dog, at det er en væsentlig pointe, at ovennævnte vidner om en ekstrem grad af omskiftelighed og vilje til at følge, hvad der er vigtigst for de ældre; to evner som det i min optik bliver afgørende at have som aldringsforsker i fremtiden.

Fremtiden?

De nævnte mulige temaer er som nævnt kun et lille udsnit af den diverse og inspirerende samfundsfaglige og

humanistiske aldringsforskning, vi har i Danmark. Noget af det, som også fremhæves, er nye måder at tænke ældrepleje på: eksempelvis ved tilblivelsen af aldersvenlige byer, eller implementering af den hollandske Buurtzorg model, hvor ældreplejen leveres af få gennemgående personer. Desuden er der et stigende globalt og komparativt fokus på aldring i forskellige settings.

Jeg tror derudover personligt på, at de marginaliserede ældre, eksempelvis ældre med svær psykisk sygdom eller langvarige kroniske sygdomme (multisygdom), som nu ikke længere dør unge og derfor er stigende i antal, vil være et voksende forskningsfelt. Men også forskning i den generelle marginalisering af ældre i form af alderisme, altså diskrimination på baggrund af alder, tror jeg vil blive mere udbredt i Danmark, ikke mindst i form af analyser af, hvordan velfærdsgoder fordeles.

Ligesom aldring ikke er et statisk og generaliserbart fænomen, er aldringsforskning også under konstant forandring. I vores felt af gerontologien betyder det, at aldring er en proces, der foregår konstant gennem livet, og derfor ikke nødvendigvis er bundet til en specifik aldersklasse. Vigtigst er det dog at fastholde, at aldring er en individuel oplevelse, som påvirkes af de strukturelle og kulturelle kontekster. Netop derfor er samfundsfaglig og humanistisk aldringsforskning en vigtig gren af gerontologien, og vi håber at være aktive bidragsydere til Dansk Gerontologisk Selskab – også de næste 75 år.

Tak til alle medvirkende!