

'Ældre' som målgruppe i projekt

"Mødestedet".

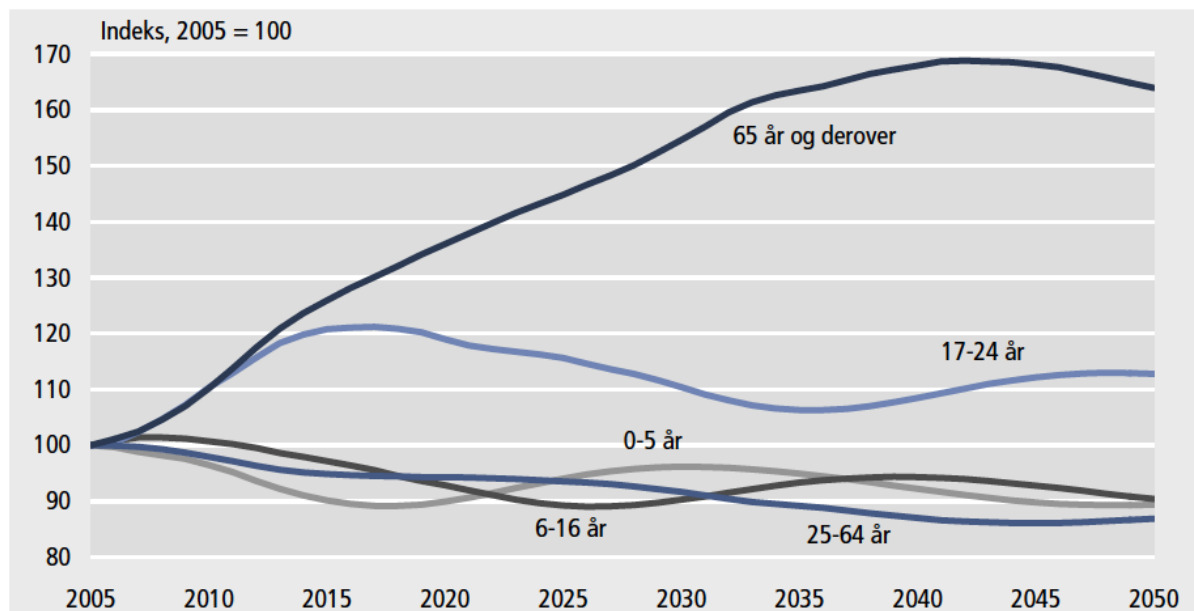
Perspektiver og fakta

Af Louise Scheel Thomasen,
Ph.d.-studerende, Center for Sund Aldring, KU
E-mail: lst@hum.ku.dk

Vi lever i dag længere end nogensinde før. Gennem de seneste 50 år er der sket et markant fald i ældredødeligheden, og det betyder en større ældrebefolkning end tidligere set. I 1950 var færre end 20 fyldt 100 år. 1. januar i år var der 889 mennesker i Danmark på 100 år eller mere. Antallet af 100-årige i Danmark er næsten fordoblet på 10 år. Lige nu er Danmarks ældste to kvinder på 108 år (Ritzau 13.3.2010). Derudover er antallet af mennesker i Danmark over 65 år fordoblet siden 1950, antallet af over 80-årige er steget fire gange (Jeune 2009).

Fig. 1

Befolkningen fordelt efter alder



Udviklingen kan skyldes mange faktorer – bedre opvækstvilkår, færre infektionssygdomme i barndommen og mindre fysisk nedslidning (Christensen 2009).

Der er også sket markante forandringer i forhold til sundhed og fysisk funktionsevne. Livets forlængelse betyder ikke nødvendigvis mere svækkelse. Ældre lever i dag generelt med bedre funktionsniveau, de er mere fysisk aktive, ryger mindre og har bedre kostvaner end for bare 20 år siden. Eget helbred vurderes generelt mere positivt end tidligere, dog i højere grad blandt mænd end kvinder (se fig. 2). Kvinder lever sundere end mænd, men er mere syge og har dårligere helbredsrelateret livskvalitet.

	65-74 år		75-84 år		I alt
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	
Selv vurderet helbred (virkelig godt eller godt)	72,6	68,5	65,0	60,5	67,7
Føler sig frisk nok til at gøre, hvad man har lyst til	90,7	86,0	82,0	82,5	86,3
Antal svarpersoner	878	878	428	562	2.746

Fig. 2. Helbredsrelateret livskvalitet blandt 65–84 årige mænd og kvinder. 2005. procent (Kjøller, Davidsen & Juel 2010).

Der er sammenhæng mellem længden af uddannelse og civilstand og selv vurderet helbred og vurdering af, om man føler sig frisk nok til at gøre, hvad man vil. Jo længere uddannelse, jo mere positivt svar på begge spørgsmål. Personer, der er gift, vurderer også disse faktorer mere positivt (Kjøller, Davidsen & Juel 2010).

De demografiske ændringer har medført øget fokus på ældre mennesker som befolkningsgruppe, der bliver omtalt som både byrde og som en ny ressource, som 'ældre', 'seniorer' og 'gamle'. Men hvad kendetegner disse mennesker? I det følgende skitseres nogle perspektiver og fakta, der er relevante i overvejelser omkring udvælgelse af målgruppe i "Mødestedet".

Afgrænsning af ældre som målgruppe

Der findes ikke nogen generel definition af, hvornår man er ældre. Personer under 60 år betegnes dog sjældent som sådan (Kjøller, Juel & Kamper-Jørgensen 2007). Forskellige betegnelser har været brugt til at definere og inddele ældre i aldersgrupper. Et eksempel er distinktion mellem ”unge-gamle” og ”gamle-gamle”. ”Unge-gamle” defineres som tiden efter pensionering: *”a post-retirement period in which there is continuing physical vigor, new leisure time, and new opportunities for service to the community as well as for educational and recreational opportunities for self-fulfilment”* (Neugarten 1977:635). Samtidig henføres betegnelserne til at dække personer mellem 60 år og 74 år (unge-gamle) og fra 75 år og op (gamle-gamle). Betegnelsen *”oldest old”* har desuden været anvendt for mennesker over 85 år i engelsksproget litteratur (Kjøller, Juel & Kamper-Jørgensen 2007).

’Den tredje alder’ er en hyppigt anvendt betegnelse, der er opstået som en konceptualisering af den voksende gruppe af ældre, der lever længere. Den tredje alder er en individuel eller subjektiv alder, en tid, hvor man kan realisere personlige mål. Dette sker ikke ved en særlig aldersgrænse, men hænger typisk sammen med fratræden fra arbejdsmarkedet. I teorien om den tredje alder er således også indeholdt en normativ forestilling om, at mennesker bør planlægge deres tredje alder nøje, så de kan føre et aktivt og dermed personligt tilfredsstillende liv. Den tredje alder indeholder potentialet for at ældre kan opnå *”the ’crown of life’ in their later years”* (Laslett 1991:78). Den tredje alder opstår således i samfund, hvor levetiden er lang nok, og hvor der eksisterer passende kulturelle og uddannelsesmæssige tilbud til at understøtte den forventede selvrealisering. Laslett beskriver to afgørende parametre af betydning for, om fænomenet opstår i et samfund. ”Den tredje alder indikator” viser på hvilket tidspunkt i historien, at befolkningen over 25 år har statistisk størst chance for at leve, til de er fyldt 70 år. For Danmarks vedkommende indtraf dette tidspunkt i 1920, til sammenligning i England først i 1951. Det andet parameter vedrører andelen af mennesker over 65 år i befolkningen, der skal være på mindst 10 %.

Efter den tredje alder indtræffer den fjerde alder. Igen er skellet ikke defineret ved en aldersgrænse, men ved det tiltagende fysisk svækkelse. Der findes dog ingen klar opfattelse, hvornår grænsen mellem den tredje og fjerde alder er passeret. Det er en flydende grænse (Laslett 1991).

Ældre er en stor og heterogen befolkningsgruppe med stor variation på tværs af alder. Det synes derfor mest konstruktivt at arbejde med en målgruppe defineret ved andre parametre end biologisk alder.

Aldring med kulturelle øjne. Hvordan betragter vi målgruppen?

Umiddelbart består en udfordring ved at definere en målgruppe af ældre mennesker i sandsynligheden for, at en del af målgruppen, særligt den yngre del, undviger at blive defineret som målgruppe. Aldring er både en universel biologisk erfaring og en social proces. Kulturelt set er livsløbet kendetegnet af en række stadier, der inddeler livet fra fødsel til død i aldersdefinerede faser. Disse stadier er defineret ved specifikke moralske værdier og inkorporeret i sociale strukturer, der varierer i forskellige samfund (Fortes 1984, Keith & Kertzer 1984, Sokolovsky 1990, Spencer 1990). Aldersfaser er institutionelt forankret og definerende for inklusion og eksklusion i forskellige samfundsmæssige sfærer. Det er vores alder, der bestemmer, hvornår vi bør starte i skole, hvornår vi har ret til at stemme, og hvornår vi har ret til, eller tvinges til, at træde ud af arbejdsmarkedet. Anne Leonora Blaakilde har vist, at aldersfaser bidrager til en forståelse af livsløbet som en kronologisk udviklingsproces. Hver fase er karakteriseret ved bestemte egenskaber, der indebærer en *"biologisk forudbestemt skæbne"* (Blaakilde 2004:68). Historisk set er livet således struktureret som en tredeling defineret efter forventet arbejdsevne: udvikling (barndom og ungdom) – kulmination (voksen) – afvikling (pensionist/alderdom). Dette betyder med andre ord en opfattelse af livet som en alderskurve, der går nedad efter pensionsalderen

Forestillingen om livets aftagen i alderdommen blev fx udtrykt af den belgiske statistiker Adolphe Quetelet, der i 1836 hævdede, at mennesket forringer overlevelsessevnen fra 60-65 års alderen. Denne opfattelse vandt popularitet blandt læger og sociologer, der studerede alderdommen (Blaakilde 2004). Elie Metchnikoff, en russisk biolog, der i begyndelsen af forrige århundrede introducerede 'gerontologi' som betegnelse for alderdomsforskning, mente i samme tråd, at alderdom var en 'normal sygdom'. Han foreslog, at en mulig årsag til problemet kunne findes i tarmsystemet (Kirk 1998:36).

En lige så homogeniserende forestilling om ældrelivet findes i svækkelsesbilledets modpol: 'Den aktive alderdom'. Inden for gerontologien er der blevet gjort en indsats for at forebygge det forventede forfald og præsentere positive historier om ældres fysiske formåen (Blaakilde 2004:76). 'Den aktive alderdom' er et udtryk for kulturelle værdier omkring at være et godt menneske og en god samfundsborger. Det forventes, at mennesker tager ansvar for eget liv og helbred og gør en (aktiv) indsats for at holde sig i gang så længe som muligt. Aktivitet er således ikke bare et spørgsmål om at være fysisk aktiv, det er et moralsk udsagn om hvilket slags menneske, du er (Katz 2000). Det kan hertil bemærkes, at det måske netop er som et "sundt, aktivt menneske", der tager vare på eget helbred, at ældre mennesker kan 'performe' sig ud af en diskurs om at være 'ældrebyrde' og opfatte sig selv og blive opfattet af andre som en ressource, der ikke belaster, men bidrager til samfundet.

Kompensation og undvigelse

Et svækkelsesperspektiv på alderdommen betyder, at mennesker, der træder ind i denne negativt definerede fase 'smittes' kulturelt (Blaakilde 2004:75). Et eksempel på dette er den måde, ældre opfattes på som teknologibrugere. Britt Östlund har vist, at ældre som brugergruppe opfattes som karakteriseret primært af fysisk svækkelse og tab af sociale relationer, hvorfor man i innovation af nye produkter ofte søger at kompensere på disse områder. Det er samtidig en implicit antagelse, at aldrig medfører en form for "teknologifobi" og at ældre er for nærige til at investere i nye produkter, som fx en pc (Östlund 2005).

Mennesker, der besidder en egenskab eller et fysisk træk, der på negativ vis afviger fra de sociale definitioner af 'normalt', besidder, hvad Erving Goffman kalder et stigma. At være handicappet eller psykisk syg er fx et stigma (Goffman 1963). På samme måde er det et stigma at være gammel, syg og svækket i et samfund, hvor man, som i Danmark, kulturelt set hæfter en positiv værdi ved autonomi, selvstændighed og ungdommelighed (jf. Fry 1980). Når kroppens ydre er et symbol på et menneskes moralske værdi, tillægges mennesker, der fysisk afviger fra fælles normer for 'det normale', andre negative egenskaber som fx svaghed (jf. Biggs 1997).

Ofte vil mennesker i 'fare' for at blive karakteriseret ved en socialt stigmatiseret identitet forsøge at unddrage sig at det sker. Det kan fx ske ved, at man afviser at lade sig omtale som gammel – selvom man samtidigt betegner sine jævnaldrende som sådan. Det er en måde, hvorpå man bevarer en positiv fortælling om sig selv.

En anden måde at unddrage sig stigmatisering er at omdefinere, hvad det vil sige at være gammel. 'Gammel' er en diffus kategori, og det skaber en vis åbenhed i forhold til at definere, hvad den mere præcist indeholder. Selvom kroppen fx udviser mærkbare og synlige tegn på aldring, opfattes det ikke nødvendigvis som en afgørende faktor for, om man er blevet gammel. Det kan derimod være, hvordan man føler sig, eller om man er åndsfrisk. Ved at definere 'gammel' som noget andet end det, man selv er, kan man distancere sig fra kategorien (Matthews 2003).

Senior, ældre eller gammel?

Forestillinger om alderdom kommer også til udtryk i vores sprogbrug. I Danmark er der forkærlighed for betegnelser som 'ældre' og 'senior', der ikke lugter lige så meget af forfald som ordet 'gammel'. I nærværende projekt er der således ikke tale om 'borgerdreven innovation for gamle'. 'Ældre' kan betegnes som en eufemisme for 'gammel'. Måden at tale om alderdom ændrer sig konstant, og brugen af ord som 'ældre' eller 'senior' er forsøg på at komme uden om det 'snavsede' ord 'gammel' og erstatte det med betegnelser med en mere positiv klang, afhængig af 'tidsånden'. Negative konnotationer følger dog med. Således var ordet 'gammel' engang en eufemisme for tidligere anvendte ord som 'ældst' og 'old(ing)' (Blaakilde 1990:31-32). Med denne sproglige udvikling in mente kan man forestille sig, at ordene 'ældre' og 'senior' på et tidspunkt vil have lige så negative konnotationer som 'gammel' har i dag.

Aldringserfaringer

Selvom ældre i dag lever med bedre helbred end tidligere, er det et faktum at aldring med tiden bringer en grad af fysisk og psykisk svækkelse. Selvom det ikke betyder, at man oplever sig selv som 'ældre' eller 'gammel', gør kroppen som regel i stigende grad opmærksom på sig selv. Den er ikke længere i stand til at udføre handlinger på samme måde, som da man var yngre. Det kan erfares som en tiltagende langsomhed og en indskrænkning af fysisk råderum (Scheel Thomasen, under

udgivelse). I et fænomenologisk perspektiv betyder det en indskrænkning af den umiddelbare livsverden ("*verden-inden-for-rækkevidde*", Schutz 2005:101).

Aldringserfaringer bryder således med faste kategorier af 'sund' og 'rask'. Kropslige forandringer håndteres fx ved at omprioritere hverdagens gøremål og man kan godt leve med sygdom og fysisk svækkelse i hverdagen uden at føle sig syg - eller gammel. Sundhed er ikke en modsætning til at være syg eller svækket (jf. Elverdam & Oberländer 1999).

Når man endnu er selvhjulpen og kan klare sig selv, kan kroppens forandringer vække bekymring for fremtiden. Kulturelle værdier om livsfaser indgår i individers tanker og forestillinger om, hvordan deres liv som gamle ser ud, og kropslige forandringer peger mod 'alderdommen', sygdom og svækkelse. Selvom forskning viser, at det er muligt at påvirke aldringsprocessen med fysisk træning (se fx Avlund 2007), er forestillingen om alderdom som 'nedtur' sejlivet (Kirk 2007:52). Særligt er tanken om at være afhængig truende. En dansk undersøgelse viser, at behov for hjælp fra andre for at få hverdagen til at hænge praktisk sammen er forbundet med et frihedstab for den enkelte. Det er særligt behovet for hjælp til personlig hygiejne, der kan associeres med en ubehagelig afhængighed og som motiverer til at forsøge at klare sig selv så længe som muligt (Boll Hansen et al. 2002:31).

Aldringens kropslige forandringer er en proces, der gradvist ændrer verden, som man kender den. Det er en proces, der kræver tilvænning og som ofte modarbejdes, så længe det er muligt. Det handler om at opretholde en kontinuitet i opfattelsen af, hvem man er. Et godt liv er således for mange forbundet med at være fysisk selvhjulpen og uafhængig af hjælp i hverdagen. En undersøgelse af danske 85 – 90-årige viser, at energien prioriteres til aktiviteter, der opretholder hus og hjem. Deltagernes foretrukne aktiviteter bestod i prioriteret rækkefølge af:

- Husarbejde, madlavning, rengøring
- Havearbejde
- Samvær med andre
- Aktiv sportsudøvelse
- Klub- eller foreningsaktiviteter

- Håndarbejde

Hvad enten årsagen var manglende energi eller manglende lyst, var det vigtigere for deltagerne at være uafhængige af hjælp end at fortsætte deres udadvendte sociale liv (Johannesen 2006).

Som det vil blive gennemgået senere, findes der dog en stærk sammenhæng mellem et tilfredsstillende socialt liv og livskvalitet. Nære venner findes derfor også på listen over karakteristika ved de af deltagerne, der udtrykte størst ”tilfredshed i dagligdagen”. I markant højere grad end de mindre tilfredse deltagere var det tydeligt, at de:

- Havde nære venner
- Fortsatte deres daglige gøremål
- Følte, at de selv kunne styre situationen
- Klarede indkøb selv
- Klarede havearbejde
- Selv lavede mad til gæster

(Johannesen 2006).

Ældre med etnisk minoritetsbaggrund

4 % af danske ældre har etnisk minoritetsbaggrund. For dem indebærer aldrig nogle andre problemstillinger end for ældre med etnisk dansk baggrund. Ældre med etnisk minoritetsbaggrund er blevet betegnet som ”pionerer”. Det refererer til en erfaring af at være splittet mellem oprindelseslandet og Danmark. På denne baggrund søger de at skabe en meningsfuld alderdom. Værdier og ældreroller, som de kender fra oprindelseslandet, betragtes ikke som brugbare eller legitime i Danmark. De er pionerer i opfindelsen af nye måder at ældes på. Det kan medføre en oplevelse af at være splittet mellem en måde at blive ældre på, som de kender, men ikke kan bruge, og en anden måde, som de ikke ønsker at tage til sig. Hertil kommer andre udfordringer som fx at begå sig i sociale fællesskaber med mangelfulde danskundskaber. Som tidligere gæstearbejdere har nutiden ældre med etnisk minoritetsbaggrund ofte ikke prioriteret danskundervisning. Man var træt, når man kom hjem fra en lang arbejdsdag og muligvis havde børn at tage sig af. Karakteren af deres arbejdsliv har også betydet, at mange fysisk set ældes hurtigere end ældre med etnisk dansk baggrund på samme alder (Henriksen Fatum 2009).

Hverdagens komplementaritet og dynamik

Tilværelsen som pensionist adskiller sig grundlæggende fra livet som arbejdende. Den daglige rytme til og fra job og samvær med kollegaer og andre i forbindelse med ens arbejde, er en stabil struktur i hverdagen. Bevægelsen mellem forskellige sociale sfærer skaber dynamik og komplementaritet. Som pensionist er man i højere grad selv ansvarlig for at komme uden for hjemmets fire vægge og opleve noget andet. Marianne Lundsgaard og Christine Swane har undersøgt overgangen fra arbejdende til pensionist. Deres studie viser, at hverdagens komplementaritet søges genoprettet ved forskellige strategier, der medfører en bevægelse mellem forskellige rum, mennesker og aktiviteter. Overordnet set drejer det sig om tre måder, som bidrager til skabelsen af en ny hverdag, nemlig:

- At søge ud af hjemmet (fx ved at bevare kontakten med den gamle arbejdsplads, at søge mod byen, hvor der er mange mennesker eller at søge mod nye fællesskaber i fx foreninger)
- At skabe en daglig eller rytmisk tidsstruktur (fx ved at engagere sig i forskellige aktiviteter i og uden for hjemmet, der genskaber en oplevelse af at have arbejdstid og fritid)
- At genopdage lyst som bestemmende for hverdagens handlinger (fx at lægge mere vægt på inspiration og motivation bag de ting, man foretager sig)

(Lundsgaard & Swane 1989).

Sociale aspekter af tilværelsen

Sociale relationer og livskvalitet hænger ikke overraskende sammen, også når man er over 60 år. Generelt er sociale relationer blandt ældre mennesker hyppigst studeret ud fra en strukturel og kvantificerende tilgang, der belyser relationers rolle som fx kilde til praktisk hjælp (Victor, Scambler & Bond 2009). Der findes således ikke meget viden om sociale relationers kvalitet på et erfaringsniveau.

Verden, som vi forstår og kender den, er dannet i relationer med andre mennesker (Schutz 2005:30-31). For ældre mennesker står ægtefælle, børn og børnebørn står i centrum af den sociale verden (Bonde & Platz 2006). Et repræsentativt studie af danskere i alderen 52 år – 82 år viser, andelen af aleneboende stiger med alderen. Op til omkring 62-års alderen har godt og vel 80 % en samlever, mens den tilsvarende andel er 50 % blandt 77-årige. Omkring en tredjedel af undersøgelsens ældste deltagere havde en samlever. Det er oftest kvinder, der lever alene, da det rent statistisk er manden,

der dør først. Undersøgelsen viste også, at kun 10 % af den samlede deltagergruppe ikke har fået børn. Det mest almindelige er to børn (45 %) (Platz 2005:36-37).

Hvad angår hyppighed af kontakt med børn gælder det, at omkring 80 % har været sammen med ét eller flere af deres børn inden for den seneste uge. Også her eksisterer en kønsforskel til kvindernes fordel – mænd, og særligt de over 70 år – har sjældnere kontakt med deres børn end kvinder har. Kvinder har også oftere kontakt til børnebørn end mænd, og generelt for begge køn gælder, at kontakten aftager med alderen. Efterhånden som børnebørnene (og bedsteforældre) bliver ældre, skal kontakten ske på begge parter initiativ, og det kan betyde, at den aftager (Platz 2005:45-48).

Venner spiller også en stor rolle i det sociale netværk som ældre. Nære venner, hvoraf nogle har været en del af livet i mindst 50 år, kan for nogle i betydning lignede med familie (Scheel Thomasen, under udgivelse). En repræsentativ undersøgelse viser, at godt halvdelen af danskere i alderen 52 år – 82 år har ugentlig kontakt med én eller flere venner mindst en gang om ugen. Aleneboende ser deres venner oftere end mennesker, der bor med en samlever – 60 % af de aleneboende sammenlignet med 40 % af de, der ikke bor alene (Platz 2005:49-50).

Eksisterende studier peger i forskellige retninger med hensyn til, om vennekredsen aktivt udvides som ældre. Et nyere, kvalitativt studie viser, at ældre i højere grad søger at pleje eksisterende venskaber end de søger at etablere nye relationer. Det kan ses som en måde at bevare social tryghed og kontinuitet (Scheel Thomasen, under udgivelse). I et psykologisk perspektiv er dette blevet beskrevet som en proces, der begynder fra midten af livet. Hvor man som yngre søger at udvide sit sociale netværk, konsoliderer man sig midt i livet i højere grad i eksisterende relationer og søger ikke på samme måde nye venskaber. Som ældre er netværket typisk mindre end i voksenårene, men består til gengæld af mennesker, man har kendt i mange år (Carstensen 1992). En dansk undersøgelse viser dog, at 40 % af de 82-årige i undersøgelsen havde etableret nye venskaber inden for de seneste fem år (Bonde Nielsen & Platz 2006:21). Det fremgår dog ikke af undersøgelsen, hvordan og hvor ofte de ældre engagerer sig i disse venskaber, eller hvilken rolle de nye relationer spiller i forhold til dem, der er etableret for mange år tilbage.

Det er dog sikkert, at vennekredsen reduceres med alderen og at risikoen for at miste eventuel ægtefælle eller samlever stiger. Merete Platz og Eva Bonde Nielsen har undersøgt ensomhed blandt danske ældre, hvor ensomhed er defineret som at være ”uønsket alene”. Det vil sige, at ensomhed ikke blot handler om at være alene, men om at savne at være sammen med nogle bestemte mennesker. Man kan således sagtens være alene uden at opleve ensomhed (Bonde Nielsen & Platz 2006:25). Tal fra 2002 viser, at 3 % af danskere i alderen 52 år, 57 år og 62 år ofte følte sig uønsket alene. Blandt 77- og 82-årige var dette gældende for 5 % (Platz 2005:15). Ensomhed er kvantitativt set ikke et enormt problem, men kvalitativt set kan det være stort i den enkeltes liv. Oplevelsen af ensomhed kan fx træde frem i konfrontation med et tomt hjem, når man kommer hjem, eller når man i et andet menneskes nærhed bliver bevidst om, hvad man har savnet (Scheel Thomasen, under udgivelse).

Overordnet set viser forskning, at ensomhed oftest rammer ældre mennesker, som:

- Har dårlig førlighed
- Er ugift og bor alene
- Har mistet en ægtefælle inden for de seneste fem år
- Ikke har ugentlig kontakt med hverken egne børn, familie eller venner
- Ikke har nogen at tale med om personlige problemer

(Platz 2005:14-16).

Innovation – for hvem?

En grundlæggende præmis i en diskussion om målgruppe er, at man i afgrænsningen udtrykker bestemte værdier og perspektiver i forhold til de mennesker, man fokuserer på. Som målgruppe gøres man til genstand for at blive opfattet på en bestemt måde (jf. Jöhncke, Svendsen & Whyte 2004). Som udgangspunkt for dette projekt er det vigtigt at gøre sig bevidst, hvilke forestillinger man gør sig om ældre mennesker som målgruppe, da der eksisterer en risiko for at videreføre disse forestillinger i afgrænsningen af mulige løsninger og i udviklingen af konkrete produkter. Betragter ’ældre mennesker’ fx sig selv som sådan? På hvilken måde kan man tale om livskvalitet for disse mennesker? Hvem er det, man innoverer med, for og til?

Referencer

Avlund K (2007): Funktionsevnenes betydning for dagliglivet, I: *Gerontologi. Livet som gammel*, Swane CE, Blaakilde AL & Amstrup k (red.), København: Munksgaard Danmark, pp. 237-258

Biggs S (1997): Choosing not to be old? Masks, bodies and identity management in later life, I: *Ageing and Society* 17, s. 553-570

Blaakilde AL (2004): Løber tiden fra Kronos? Om kronologiseringens betydning for forestillinger om alder, I: *Tidsskrift for kulturforskning* 3(1), s. 67-85

Blaakilde AL (1990): Er alderdommen snavset? I: *Gerontologi og Samfund* 6(2), Hellerup: Dansk Gerontologisk Selskab, s. 31-32

Boll Hansen E et al. (2002): *Mange bække små... om hjælp til svækkede ældre*, København: FOKUS

Bonde Nielsen E & Platz M (2006): *Portrætter af ensomme ældre. Gør boligen en forskel?*, Hellerup: Videnscenter på Ældreområdet

Carstensen L (1992): Social and Emotional Patterns in Adulthood: Support for Socioemotional Selectivity Theory, I: *Psychology and Aging* 7(3):331-338

Christensen K (2009): Hvorfor ældes vi så forskelligt?, I: *Gerontologi. Livet som ældre i det moderne samfund*, Glasdam S & Esbensen BA (red.), Dansk Sygeplejeråd & Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, s. 150-162

Elverdam B & Oberländer L (1999): Sundhed og krop i Danmark i dag – et antropologisk perspektiv, I: *Sundhed mellem biologi og kultur – en bog om nye sundhedsbegreber*, Scott Sørensen A & Dalgård C (red.), København: Gyldendal, s.79-100

Fortes M (1984): Age, Generation, and Social Structure, I: *Age and Anthropological Theory*, Cornell University Press, s. 99-122

Fry CL (1980): Toward an anthropology of aging, I: *Aging in culture and society. Comparative viewpoints and strategies*, Fry CL (red.), New York: Praeger, s. 1-20

Goffman E (1963): *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*, New York: Simon & Schuster, Inc.

Henriksen Fatum M (2009): At leve som ældre i Danmark med etnisk minoritetsbaggrund, I: *Gerontologi. Livet som ældre i det moderne samfund*, Glasdam S & Esbensen BA (red.), København: Dansk Sygeplejeråd & Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, s. 92-104

Jeune B (2009): En ny generation af meget gamle – det lange liv, I: *Gerontologi. Livet som ældre i det moderne samfund*, Glasdam S & Esbensen BA (red.), Dansk Sygeplejeråd & Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, s. 163-177

Johannesen A (2006): *Svækket – men stærk. Hverdagsliv for 85- og 90-årige, som mestrer fysisk svækkelse*, Hellerup: Gerontologisk Institut

Jöhncke S, Svendsen MN & Whyte SR (2004): Løsningsmodeller. Sociale teknologier som antropologisk arbejdsfelt, I: *Viden om verden. En grundbog i antropologisk analyse*, Hastrup K (red.), København: Hans Reitzels Forlag, s. 385-407

Katz S (2000): Busy Bodies: Activity, Aging, and the Management of Everyday Life, I: *Journal of Aging Studies* 14(2): 135-152, Elsevier Science

Keith J & Kertzer DI (1984): Introduction, I: *Age and Anthropological Theory*, Cornell University Press, s. 19-61

Kirk H (2007): Alderskurver og livsløb, I: *Gerontologi. Livet som gammel*, Amstrup K, Blaakilde AL & Swane CE (red.), Danmark: Munksgaard, s. 44-53

Kirk H (1998): Aldringskurven som svækkelsesbillede, I: *Aldring og ældrebilleder – mennesket i gerontologien*, Blaakilde AL & Swane CE (red.), Danmark: Munksgaard, s. 23-49

Kjøller M, Davidsen M & Juel K (2010): *Ældrebefolkningens sundhedstilstand I Danmark – analyser baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005 og udvalgte registre*, København: Sundhedsstyrelsen

Kjøller M, Juel K & Kamper-Jørgensen F (2007): *Folkesundhedsrasorten Danmark*, København: Statens Institut for Folkesundhed

Laslett P (1991): *A fresh map of life. The emergence of the Third Age*, USA: First Harvard University Press

Layton P (2005): *Third age guidance: Research into guidance needs and methodologies*, IAEVG International Conference, University of Lisbon, Portugal

Lundsgaard M & Swane CE (1988): *Som et landskab efter snestorm. Nye spor i ældreforskningen. En undersøgelse af hverdagslivet efter lønarbejdets ophør*, magisterafhandling, København: Institut for Kultursociologi

Matthews SH (2003): The social world of old women, I: *Inner lives and social worlds*, Gubrium JF & Holstein JA (red.), New York: Oxford University Press, s. 476-485

Neugarten BL (1977): Personality and Aging, I: *Handbook of the psychology of aging*, Birren J & Schaie KW (red.), USA: Van Nostrand Reinhold Company, s. 626-649

Platz M (2005): *Et ældre liv i ensomhed?*, Skriftserien nr. 9, Hellerup: Gerontologisk Institut

Schutz A (2005): *Hverdagslivets sociologi. En tekstsamling*, København: Hans Reitzels forlag

Scheel Thomasen L (under udgivelse): *En uges social fællesskab. En antropologisk undersøgelse af EGVs ferier og højskoleophold*, København: EGV

Sokolovsky J (1990): Introduction, I: *The Cultural Context of Aging*, New York: Bergin & Garvey, s. 1-13

Spencer P (1990): Anthropology and the Riddle of the Sphinx, I: *Anthropology and the Riddle of the Sphinx. Paradoxes of change in the life course*, Spencer P (red.), London: Routledge, s. 1-34

Victor C, Scambler S & Bond J (2009): *The social world of older people. Understanding loneliness and social isolation in later life*, NY: Open University Press

Östlund B (2005): Design paradigms and misunderstood technology: The case of older users, I: *Young technologies in old hands. An international view on senior citizen's utilization of ICT*, Jæger B (red.), København: DJØF Forlaget