RUNAR BAKKEN

ALLE VIL LEVE LENGE



MEN INGEN VIL BLI GAMLE

FAGBOKFORLAGET

ALLE VIL LEVE LENGE

RUNAR BAKKEN

ALLE VIL LEVE LENGE

MEN INGEN VIL BLI GAMLE

FAGBOKFORLAGET

Copyright © 2019 by
Vigmostad & Bjørke AS
All Rights Reserved
1. utgave / 1 opplag 2018

ISBN: 978-82-450-2999-4
ISBN (trykt): 978-82-450-2157-8

Tilrettelagt for e-bok: John Grieg, Bergen

Forsidedesign ved forlaget
Forsidefoto: © Shutterstock/By aastock

Forfatteren har mottatt prosjektstipend
fra det faglitterære fond.

Boken er en fagfellevurdert vitenskapelig publikasjon.

Nettressurs med case og oppgaver
for undervisningspersonell finner du på side:
bok.app.fagbokforlaget.no/alle-vil-leve-lenge
Du kan også bruke QR-koden:

Spørsmål om denne boken kan rettes til:
Fagbokforlaget
Kanalveien 51
5068 Bergen
Tlf.: 55 38 88 00 Faks: 55 38 88 01
e-post: fagbokforlaget@fagbokforlaget.no
www.fagbokforlaget.no

Materialet er vernet etter åndsverkloven.
Uten uttrykkelig samtykke er eksemplarfremstilling
bare tillatt når det er hjemlet i lov eller avtale med Kopinor.

Innhold

1 Introduksjon til temaene i boken 9
Fanget i egen kropp 9
«Alle vil leve lenge, men ingen vil bli gamle» 11
Hvorfor lese denne boken? 14
Studenter blir med tiden gamle 16
Alderdom er ikke det samme som sykdom 18
Oppbyggingen og temaene i boken 22
Hvem er jeg som har skrevet denne boken 23

2 Om øyeåpneren Simone de Beauvoir 28
Endelig oversatt 28
Øyeåpneren Beauvoir 30
Aldringens paradoks 30
Aldersdiskriminering og den gode alderdom? 31
Avslutning 34

3 Om det uforståelige ved aldring; hvordan alderdommen formes og erfares 35
Introduksjon 35

Om det uforståelige ved aldring og død 36
Kultur og natur 37
Broen mellom natur og kultur – mellom unge og gamle 39

Om ulike måter å leve som gammel 41
Mange ulike strategier 42
På utsiden av egen aldring 46

Om alderdommens parallelle virkelighet 50
Veien inn i alderdommen 51
Når vi eldes 52
Når venner dør 53

Om alderdommens uvirkelige virkelighet 54
Frykten for å bli gammel 54
Den uvirkelige virkelighet 54
Ut i gatene! 56

4 Om integritet og alderdom 59
Iboende integritet 61
Karaktertrekket integritet 63
Karaktertrekket moralsk integritet 64
Integritet handler om grenser og det å ivareta grenser 65
Hva innebærer det å ivareta integriteten til gamle skrøpelige? 67
Tverrfaglig beskrivelse av et sykehjem 67
Sykehjem som «kvinnehus» 69
Gamle menneskers avhengighet 71
Alderdommens mysterium og sykelighet 72
Sykehjem som heterotyp arena 73
Peder 74
Å ivareta integriteten til Peder – sett utenfra 77
«Uten mat og drikke …» 77
Ivaretakelse av integritet – sett med Peders øyne 80
Alderdommens mysterium og overgangen mellom liv og død . . 81
Balansering mellom integrasjon eller rask overgang til døden . . 83
Kriseheterotype rom og ivaretakelse av Peders integritet 85
Sykehjem kan i seg selv krenke integriteten 87
Verdsettingsdiskriminering og integritetskrenkelse 88
Helhjertet til siste slutt 92

5 Om å forske på alderdom 94
Slik jeg ser det 94
Det å identifisere seg med gamle skrøpelige 95
Aldersforskningens etiske forpliktelse 96

6 Om forestillinger om alderdom – betydninger for omsorgsarbeid 99
Sammenhengen mellom kulturelle forestillinger og være- og handlemåter 100
To sentrale teorier om alderdom 101
Tilbaketrekningsteoriens forestillingsgrunnlag 103
Forestillingen om alderdom som den andre barndom 104
Gamle menneskers avhengighet 105
Sykeliggjøring av alderdommen 106
Transformasjon av gamle til barn 108
Barnets «forbilledlige» avhengighet 108
Den «grenseløse» kroppen til barn og gamle 110
Tilbaketrekningsteorien former velferdstilbudet 113
Aktivitetsteoriens forestillingsgrunnlag 114
«Motoren» bak forestillingen om den gode alderdom 116
Forestillingenes betydning for omsorg til gamle skrøpelige 118
Hvordan kommer «alderdom som den andre barndom» til uttrykk? 118

Hvordan aktivitetstenkningen kan komme til uttrykk 121
Hva vil et alternativ til disse teoriene kunne være? 122
Et kjennetegn ved sykehjem og sykehjemspasienter 123

7 Om å skamme seg over og eldes og selvbestemt død . . 126
Innledning 126

Om skammen ved alderdommen 127
Alderdom og skam? 127
Frykten for aldring og skam 129
Aldring, grenser og skam 130
Det urimelige og tragiske 131

Om å ta døden i egne hender 133
Sekularisering og ønske om å styre eget liv 133
Ingeborgs tause strev med å klare seg selv. 134
Vil vi ha den samme kraften? 136

8 Om det ubehagelige ved å bli forebygget 138
Innledning 138

Om fitcoin og senil kløe 140
Fusjonen mellom aktivitetshysteriet og den nyliberale kapitalisme . 141
For hvem er det viktig?. 142

Om å forebygge gamle griser 143
Kort historikk 144
Gamle griser og gamle kvinner. 145
Litt historie igjen. 146

Om en moderne tragedie 148
Når helse og liv ikke snakker sammen 152

Om det «farlige» ved å kritisere aktivitetstenkningen 156
Aktivitetstenkningens appell 156
Helseatferdens firkløver og levende begravde klasser 160
Om å yte motstand mot sunn helseatferd. 163
«Suksessfull aldring» produserer motstand 165
Hvorfor «farlig»? 167

9 Om å stoppe den økonomiske inkontinensen. 169
Økonomisk lekk 170
Nedkjempelse av motstand 171
Positiv redefinering 172

10 Om integritet og integrering av gamle fra ulike kulturer. . 174
Introduksjon til tematikken 174
Forskningen på feltet 178
En norsk studie 180
Pårørendes synspunkter 180
Ansattes synspunkter 182
Kort oppsummering av funnene 183
En kort analyse 183
Analytiske begreper og perspektiver 184
Analyse av pårørendes synspunkter på tjenestetilbudet 185
Analyse av pårørendes opplevelse av bli utnyttet 187
Analyse av at de ansatte gjorde så godt de kunne. 188
Ivaretakelse av integritet til gamle mennesker fra ulike kulturer . . . 189
«Kunden» har ikke alltid rett 190

11 Om snøfugler og den aldersløse alderdommen. 193
Snøfugler 193
Den aldersløse alderdommen 195
To skritt tilbake 198

12 Om alderdom og transhumanisme 200
Når Gud er død, er allting tillatt 201
Transhumanisme 202
«Har du lyst, har du lov, men …» 205
(«… men har du vett, lar du være») 208
Narkissos og Ekho 209
Kulturell infantilisering og alderdom 212
Natur og kultur 213
Den infantile transhumanismen 216

Litteratur. 219

Stikkord 229

1

Introduksjon til temaene i boken

Introduksjonen vil gjøre leseren kjent med den grunnforståelse som temaene i boken er skrevet på grunnlag av. Hensikten er å tydeliggjøre hva denne boken representerer i forhold til annen litteratur innenfor fagfeltene geriatri og gerontologi.

Fanget i egen kropp

Når vi beveger oss i de gater og omgivelser hvor vi lever våre liv, kan vi lett få det inntrykk at gamle mennesker knapt eksisterer. Men hvis vi åpner dører til leiligheter og hus, kan vi finne dem mer eller mindre isolert i hjem og fanget i egen kropp. Det er primært disse gamle menneskene denne boken skal handle om, men også om tiden før de er blitt så gamle og tiden etter hvor livet tilbringes i ulike institusjoner; omsorgsboliger, sykehjem. Et eksempel på et slikt menneske som fremdeles lever i eget hjem, er «Ingeborg». Hun er en gammel kvinne som jeg har konstruert og som består av mange gamle kvinner jeg har møtt, snakket med og intervjuet; hun er det vi kaller et idealtypisk eksempel.

Ingeborg har fått tildelt fast plass på et sykehjem, men hun må vente på at en plass blir ledig. Det som er typisk for Ingeborg er at hun er engstelig for å reise seg fra lenestolen fordi hun er svimmel og redd for å falle. Selv om hun er i kjente omgivelser, må hun overveie nøye hvordan hun skal komme seg opp, få tak i rullatoren og bevege seg dit hun skal. Kroppen hennes gjør hele tiden henne oppmerksom

på sin skrøpelighet, og forhindrer henne i spontant å kunne foreta seg noe. Til tross for at Ingeborg tidligere i livet har vært flink til å «trimme», som hun kunne ha uttrykt det, er kroppen gradvis og over år blitt skrøpeligere, og skoene hennes er «ikke lenger til å stole på», som hun sier. Hun har fremdeles lyst til bare å sprette opp av sengen når hun våkner, forte seg ned trappene og kjøpe seg en avis, men kroppen hennes kommer i veien. Når kroppen på den måten er blitt et hinder, mister hun også full adgang til sine nærmeste omgivelser. For Ingeborg har boligen endret seg fra å være et velkjent landskap hun fritt kunne bevege seg i, til å fremstå som et landskap med høye fjell, skrenter og dype daler. Hvis for eksempel hjemmehjelperen glemmer å sette i støpselet til lampen over lenestolen etter å ha støvsugd, kan hun bli sittende i mørket til hun legger seg. Nå kan Ingeborg bare bevege seg langs brede stier som gir plass til rullatoren: fra lenestolen til kjøkkenet, toalett og soverommet.

Når vi som ennå ikke er så gamle og skrøpelige som Ingeborg beveger oss rundt i verden, opplever vi virkeligheten rundt oss med kroppen, men vi hverken tenker eller legger merke til at det er det vi gjør. Så lenge kroppen fungerer, skjenker vi den ikke en tanke. For alle gamle som er fanget i egen kropp, er den hele tiden i veien. De ting vi tar for gitt å kunne gjøre med kroppen, forblir et urealiserbart ønske for slike som Ingeborg. Skal hun ut – for eksempel på besøk til sin familie – må hun løftes opp og ned trapper. Og fordi hun har vanskeligheter med å holde fast om bestikk, tallerken eller kaffekopp, er det først og fremst det som tiltrekker seg andres oppmerksomhet. «De tenker ikke på at jeg kan sjenere meg over å ha blitt et så hjelpetrengende svakt gammelt menneske», kan Ingeborg uttrykke. Andre i samme situasjon som Ingeborg kan kanskje være i stand til høylytt å ville ha seg frabedt å få oppmerksomhet på alt de ikke lenger kan, ved for eksempel å henlede

oppmerksomheten på andre ting; sist leste bok, den politiske situasjonen i Europa og lignende. Uansett: Det å være mer eller mindre isolert i eget hjem og fanget i egen kropp, kan true det sosiale livet til Ingeborg, og det private hjemmet hennes kan litt etter litt bli omgjort til en arbeidsplass for andre. Når et utall mennesker låser seg inn og ut og gradvis omformer hjemmet til et «sykehjem» med lav- og høyteknologiske hjelpemidler, opplever hun seg gradvis mer fremmed i eget hjem. Den grunnfølelse som dominerer Ingeborg, er en både-og-følelse: På den ene siden har hun forhåpninger om å få mer bistand og hjelp når hun en dag kommer på sykehjem, men på den andre siden vet hun at hun da har lagt ut på den siste «reisen» i sitt liv; at hun vil være der til hun dør. Denne ambivalente grunnfølelsen er det som dominerer, og spesielt når hun legger hodet ned på puten om kvelden.

Det er primært mennesker i Ingeborgs situasjon denne boken skal handle om, og jeg vil se deres situasjon innenfra; hvordan det erfares og oppleves for sånne som Ingeborg, og til dels utenfra; den forståelse og de prioriteringer velferdsstatens helsemyndigheter gjør når de tilrettelegger tjenester for gamle mennesker som henne.

«Alle vil leve lenge, men ingen vil bli gamle»

Bokens tittel *Alle vil leve lenge, men ingen vil bli gamle* avgrenser hva boken spesielt vil rette sin oppmerksomhet mot i det å leve som gammel som Ingeborg gjør. «Alle vil leve lenge, men ingen vil bli gamle» rommer en paradoksal motsetning som preger livene til mennesker som henne. «Alle vil leve lenge, men ingen vil bli gamle» er en aforisme som Cicero[1] angivelig skal ha formulert for vel 2000 år siden,

1 Marcus Tullius Cicero var en romersk politiker, advokat og forfatter (106 fvt.–43 fvt.).

men som Benjamin Franklin (1706–1790) er blitt kreditert for å ha formulert. Denne aforismen eksisterer i mange språklige varianter og har spredt seg til alle verdens hjørner. Selv trubaduren Halfdan Sivertsen har en sprudlende sangtekst om denne motsetningen: «Vi vil leve lenge vi, men gamle vil vi ikke bli». Det er noe med slike aforismer, ordtak eller munnhell som har eksistert over lang tid; de er blitt klisjeer, og de er nettopp blitt det fordi de uttrykker noe allmennmenneskelig: «Alle vil leve lenge, men ingen vil bli gamle» kan sies å romme et paradoks hvor vår frykt for aldringens konsekvenser så å si binder førsteleddet i uttrykket sammen med andreleddet. Det er som om første og andre ledd holdes sammen og rommer «sannheten» om menneskets grunnvilkår; at vi fødes, eldes og dør, noe vi alle bare må innfinne oss med. Det betyr ikke det samme som at mennesket ikke har latt seg friste til å satse alt på førsteleddet; leve lengst mulig og helst evig, og sette andreleddet i parentes. Som et advarende eksempel på å falle for den slags fristelser kan nevnes en av antikkens mange myter: I legenden om Tithonos og Aison fortelles det at for den jevne greker ble alderdommen oppfattet som langt verre enn selve døden. Kona til Tithonos – Aison – oppnådde udødelighet for sin mann ved å gi ham en udødelighetsdrikk, men glemte å be gudene om at udødeligheten skulle knyttes til evig ungdom. Selv om hun fortsatte å nære ham med udødelighetsdrikken, skrumpet han bare inn, ble ensom og gammel. Han tørket ut i en så stor grad at de barmhjertige gudene forvandlet ham til en gresshoppe (Beauvoir 2016, s. 119).

«Alle vil leve lenge, men ingen vil bli gamle» kan også utledes i retning av å romme to grunnleggende og motstridende forståelser av det å eldes å bli gammel. Første ledd; «alle vil leve lenge», representerer et positivt syn, mens det andre leddet; «men ingen vil bli gamle», kan sies å representere et

negativt syn. Det positive førsteleddet – «alle vil leve lenge» – kan derfor knyttes til menneskets evige jakt på ungdomskilden og middelalderens mange mirakelkurer for et langt og godt liv (Bakken 2014). Men denne type jakt på ungdommelighet og et langt liv fremstår som uskyldig sammenlignet med hva vi i dag tilbys og griper til av kjemiske, kirurgiske og teknologiske midler i en mer eller mindre desperat kamp for å beholde et ungdommelig liv og utseende. Som flere av temaene i denne boken vil vise er det et slektskap mellom det tidligere og nåværende ønske om å leve lenge, og dagens *aktivitetsteorier* og «successful aging». *Aktivitet* i kombinasjon med sunne helsevaner anses som kongeveien til «suksessfull aldring». Ikke bare lover helsemyndighetene at alle kan oppnå en god alderdom ved å følge helserådene, det kan også bidra til å stoppe og endatil reversere aldringsprosessen. Jakten på å forbedre, forskjønne og forlenge livet inntil det uendelige – det som går under navnet *transhumanisme* – er det hittil siste radikale uttrykket knyttet til førsteleddet «alle vil leve lenge» (s. 200–216). Fra 1980–90-tallet har dette positive synet på aldring som førsteleddet representerer, seilt i medvind og fått «overtaket» på det negative. Blant «folk flest» kommer det positive synet på aldring til uttrykk når de sier: «Alder er bare et tall», «Du er ikke eldre enn du føler deg» og «Alder er ingen hindring». Som jeg vil vise, kan slike utsagn forstås som helt sanne og helt usanne (s. 16).

Det negative synet på aldring som kan knyttes til andreleddet; «men ingen vil bli gamle», kan på sett og vis sies å ha støtte i de erfaringer og opplevelser som Ingeborg gjør seg. Gradvis er hun blitt skrøpeligere, og nå er hun mer eller mindre isolert i eget hjem og fanget i egen kropp. Hun deler denne skjebnen med mange, også alle dem som har levd før henne: Ingen av dem har kommet levende fra sin tilværelse som gammel. Noen kan synes dette er trist, men det

er ikke mindre sant av den grunn. Sammenlignet med den skjebne gamle mennesker tidligere led, har gamle mennesker i Norge i dag en relativt human tilværelse. Historiske kilder kan fortelle at gamle mennesker tidligere enten indirekte eller direkte er blitt tatt livet av da de ble en ekstra munn å mette, bortsett fra de privilegerte; de med mye eiendom, penger og kunnskaper, og de relativt få som godseiere og kirken tok seg av (Beauvoir 2016, Minois 1989, Batinova 2000, Willerslev 2009, Troyansky 1998).

Det kan trekkes en linje fra den greske filosofen Aristoteles, som regnes som stamfaren til det negative synet på alderdom, til medisinens definisjon av *alderdom* som *sykdom* på 1800-tallet – og til den kulturelle forestilling fra cirka 1850; forestillingen om *alderdom som den andre barndom*. Sistnevnte forestilling la grunnlaget for 1950-tallets *tilbaketrekningsteori* innenfor gerontologien (Bakken 2014, 2016). I sum la dette de grunnleggende premissene for datidens helsepolitiske prioriteringer; for den velferdspolitikk som ble ført gjennom 1950–60–70-tallet; utbygging av sykehjem som små sykehus, fastsettelse av pensjonsalder, for å nevne noe (Bakken 2014).

Aforismen «alle vil leve lenge, men ingen vil bli gamle» rommer og kan altså knyttes til de to dominerende aldringsteoriene; *aktivitetsteorien(e)* og *tilbaketrekningsteorien*. Disse teoriene vil bli presentert og diskutert i flere av tekstene, men spesielt i: *Forestillinger om alderdom – konsekvenser for omsorgsarbeid* (s. 99–124).

Hvorfor lese denne boken?

Min kjepphøye påstand er: Studenter som ikke leser og studerer denne boken, vil stå i fare for å påføre gamle mer lidelse enn det det i seg selv er å leve gjennom alderdommen

for så å dø. Begrunnelsen for denne påstanden er knyttet til den eksisterende litteratur som benyttes innenfor ulike utdanningsinstitusjoner på ulike utdanningsnivåer hvor sykepleiere, vernepleiere og medisinere og annet helsepersonell kvalifiserer seg. I denne litteraturen kan studenter tilegne seg absolutt nødvendig kunnskaper *om* for eksempel ulike patologiske tilstander; hjertesvikt, nyresvikt, KOLS, munnhelse, eliminasjonsproblemer, tretthet, søvnproblemer, respirasjon og sirkulasjon, smerte, slag, fall, demens, angst og depresjon, skrøpelighet og en rekke andre av de vanligste tilstander og sykdommer som gamle mennesker kan pådra seg. Dette er vitenskapsbaserte saklige kunnskaper *om* for det meste patologiske tilstander som er avgjørende viktig å ha, men som denne boken ikke omtaler eller omhandler annet enn som eksempler.

Hvorfor skal studenter da lese denne boken? Fordi de refererte kunnskapsområdene lever mer eller mindre uavhengig av ulike teorier, perspektiver og måter å forstå aldring og alderdom. Derfor: De refererte kunnskapene er en nødvending, men ikke tilstrekkelig forutsetning for en reflektert utøvelse av fagene. All faglig utøvelse *uttrykker* samtidig det grunnsyn, de verdier, de holdninger og den forståelse vi har av det å være et gammelt menneske. Vår forforståelse er formet av myter og forestillinger som til enhver tid er de dominerende i et samfunn. I vår tid er det positive synet; eksempelvis *aktivitetsteoriene* og *suksessfull aldring*, som dominerer blant folk, kanskje fordi helsemyndighetene, forskningen og ikke minst ulike medier over tid har bidratt til det. Som denne boken vil vise, innebærer nettopp disse to motstridende og konkurrerende syn – *tilbaketrekningsteorien* og *aktivitetsteorien(e)* – ulike måter å forstå og dermed utøve fagene på i møte med den gamle skrøpelige (se *Forestillinger om alderdom – betydning for omsorgsarbeid*, s. 99–124).

Studenter blir med tiden gamle

Selv om tekstene i denne boken primært omhandler gamle mennesker som Ingeborg, søker jeg å åpne alderdommen for det livet vi alle lever og som – hvis vi ikke dør tidligere – vil føre oss alle inn i den. Grunnen til at jeg vil åpne tekstene mot det livet vi alle lever og ikke bare mot dem som til enhver tid *er* gamle, handler om det faktum at aldringsprosessen begynner i 20–30-årsalderen (Barak 2009). Som relativt unge mennesker har kanskje flere av dere allerede oppdaget at kroppen og utseendet har forandret seg fra tidligere; at tyngdekraften så å si har trukket kroppsvev nedover mot jorden, og hudvevets reduserte elastisitet har skapt både «sinnarynker» og skrumpet inn leppenes tidligere fylde. Det er fort gjort å gjøre en estetisk vurdering av slike funn og konkludere med at det hverken er pent eller tiltrekkende, for så å gå i gang med mer eller mindre omfattende «maskering» av funnene. De fleste vet at dette er kroppslige forandringer som har en direkte forbindelse med naturen i oss; den normale biologiske aldringsprosessen – men det som kanskje likevel dominerer oppmerksomheten, er de estetiske vurderinger av at dette ikke er pent. Dette kan uttrykkes med en variant av tittelen på denne boken: «Alle vil leve lenge, men ingen vil se gamle ut». Det estetisk vakre er ofte forbundet med det ungdommelige; det å være ung og se ung ut. Derfor kan påstandene om at «alder bare er et tall» og «så lenge man føler seg ung, så er man det», sies å være helt sanne og helt usanne. Dette henger sammen med at jo eldre vi blir, jo mer øker gapet mellom hvor gamle vi føler oss og hvor gamle vi faktisk er (Barak 2009). Kanskje er det fordi vi føler oss yngre enn oppdagelsen av grå hår og den slappe huden skulle tilsi; at det er derfor vi bedømmer det som estetisk mindre pent og søker å gjøre noe med det? Her står både unge og gamle mennesker midt i *aldringens mysterium*: Siden den

kroppslige degenereringen setter inn relativt tidlig og det faktisk er – enn så lenge – en biologisk grense for hvor lenge vi kan leve, er det objektivt sett galt å si at «alder er bare et tall» og at «man er så gammel som man føler seg». Men på samme tid er det subjektivt helt riktig å si det: Når gapet mellom subjektiv alder og faktisk alder med årene øker, føler vi oss ikke like gamle som det faktiske antall år vi er. De fleste som gjør større kosmetiske maskeringer av aldringstegnene, begrunner det hele med at de «vil se bra ut», underforstått i samsvar med den alder de *føler* de har. Den subjektive alder har flere uttrykksformer enn det som kan vurderes estetisk, hevder Daatland (2008); hvor gammel man føler seg, hvor gammel man ønsker å være, hvor gammel utseende skulle tilsi at man er, eller hvor gammel man fremstår som i forhold til interesser, være- og tenkemåter. Men uansett: Det at det ikke er sammenfall mellom det antall år vi faktisk er og hvor gamle vi føler oss; vår subjektive alder, gjør at vi ikke opplever egen aldring på samme måte som andre mennesker rundt oss. Som Simone de Beauvoir (2016) på ulike måter uttrykker det; alderdommen eksisterer for andre, men ikke for oss selv. Derfor er vi alle på en måte fremmede i forhold til vår egen aldring. Det andre rundt ser oss som, er på en måte oss, men likevel ikke.[2]

Denne innsikten i aldringens mysterium og fenomen kan vi ikke forvente at «folk flest» skal ha. Desto viktigere er det at studenter og helsepersonell som skal møte og ivareta gamle skrøpelige har denne innsikten, fordi alle gamle mennesker også bærer på en annen; en yngre utgave av seg selv inni seg som en opplevelse og følelse. Dette kan være en viktig

2 Dette resonnementet er hentet fra Simone de Beauvoirs bok *Alderdommen,* som ble skrevet i 1970 og som kom ut i norsk oversettelse i 2016. Nyanser og utdypinger av resonnementet kan leses omtalen jeg skrev og som står på side 28–34, og i andre tekster i denne boken.

innsikt som igjen kan bidra til at helsepersonell kan lykkes i å ivareta gamle mennesker slik at de kan forbli seg selv fullt ut til siste slutt.

Men det er ikke mangel på en slik innsikt som alene vil medføre at studenter vil kunne påføre gamle mer lidelse ved ikke å lese denne boken. Men fra dette *alderdommens mysterium* kan det utledes et annet grunnpremiss; *alderdom er ikke det samme som sykdom*. Det grunnpremisset vil kunne tydeliggjøre sammenhengen mellom mangelfull grunnforståelse av hva det innebærer å eldes og leve som gammel, og det å kunne påføre gamle mennesker «merlidelse» (Bakken 2009).

Alderdom er ikke det samme som sykdom

Når helsepersonell møter gamle mennesker i omsorgsboliger, hjemmetjenesten eller i sykehjemmene, har de alle et langt liv bak seg, og et relativt kort liv foran seg. Uansett hvordan helsepersonell forholder seg og hva de gjør i møte med gamle mennesker, så vil de gamle likevel dø som følge av alderdom. Det betyr ikke det samme som at studenter og helsepersonell ikke skal gjøre sitt ytterste for å lindre eksempelvis smerte og lidelse[3], og «sosial død» (Kofod 2015).[4] Menneskelige tilstander som med sikkerhet vil oppstå i livet; tap, sorg og sykdom, kan med «rett medisin» gå over, men ikke alderdom. Alderdom er sammenlignet med tap, sorg og

3 Dette er arven etter Nasher. Som medisinerstudent ble Nasher vitne til at en gammel fattig kvinne ikke fikk noen behandling mot sine store smerter, fordi overlegen vurderte smertene hennes som en naturlig følge alderdommen. Hendelsen ble en øyeåpner for Nasher, og blir referert som grunnlaget for at Nasher senere etablerte geriatri som en medisinsk spesialitet i 1909.

4 «Sosial død» er en betegnelse som Jens Kofod anvender når han beskriver hva som hender når gamle blir alene med sine hverdagslige opplevelser, og ikke har noen å dele dem med.

sykdom, en skjebne. Shakespeare uttrykker denne skjebnen på sin måte:

> Min alderdom listet seg inn på meg;
> en dag var jeg falt i hans klør.
> Han tok meg med til et annet land,
> og der var jeg ikke som før.

Om vi tror denne skjebnen er gitt av Gud, evolusjonen, eller noe annet, er i denne sammenhengen ikke viktig. Det viktige er at alderdom, sammenlignet med sykdom, er av en annen orden; en mer fundamental orden. Alderdom er av en annen orden fordi ingen «kur» kan kurere alderdommen slik at dens konsekvenser ikke ender med døden. Dette dobbeltforholdet, at døden uansett er en konsekvens av alderdom, og at helsepersonell skal gjøre sitt ytterste for at gamle skrøpelige skal ha det best mulig til siste slutt – gjør yrkesutøvelsen spesielt krevende. Det er krevende fordi helsepersonell både må forholde seg til menneskets eksistensielle vilkår; at vi dør som følge av aldring, og samtidig forholde seg til alle de plager livet i den siste fasen av livet kan romme.

Så når vi står overfor et gammelt skrøpelig menneske – et menneske som er blitt avhengig av helsehjelp for i det hele tatt å kunne leve videre – så står vi overfor et menneske som så å si lever i overgangen mellom liv og død (Barrett og Hale 2010). Om døden vil inntreffe om kort eller lengre tid, er underordet det faktum at den totale helsetilstand til den gamle ikke radikalt vil bli endret slik at vedkommende kan bli uavhengig av helsehjelp og kan vende tilbake til arbeidsliv, familieliv og kjærlighetsliv. Nei, uansett om den gamle skrøpelige kan «kureres» for en plutselig influensa eller at en ny prosedyre kan bedre leggsårene og forhindre livstruende infeksjoner, så er dagene talte.