

Helse i et kulturperspektiv

-En kvalitativ undersøkelse blant seks gamle mennesker i Kvænangen gjennom et prosjekt om helse og livssyn hos eldre.

5.årsoppgave i Stadium IV – medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø

Gunn-Eva Brattland kull-97

Veileder Eli Berg

Tromsø høsten 2002

Helse i et kulturperspektiv

-En kvalitativ undersøkelse blant seks gamle mennesker i Kvæningen gjennom et prosjekt om helse og livssyn hos eldre.

Resymé

Denne oppgaven bygger på kvalitative intervju av 6 gamle mennesker i Kvæningen. Dette arbeidet har to hensikter: For det første å lære om kvalitativ metode som arbeidsform og samtalen som arbeidsredskap. Dernest å la de gamles eget syn på helse tre frem som eksempler fra min og deres felles kulturbakgrunn. Gjennom denne oppgaven forsøker jeg å vise hvordan begrepet om "det hele mennesket" omfatter mer enn fysiske, psykiske og sosiale faktorer, men at også kulturbakgrunnen spiller inn. Det blir derfor nødvendig å fange opp hva kulturen består i. Om man skjønner hva denne kulturen er, blir det også lettere å si med min veileder Eli Berg at den enkeltes livshistorie passer sammen med sykehistorien.

Hva som kom ut av samtalene med de gamle er skissert i tabell 1. Det som presenteres er "hverdagskunnskaper", og på ingen måte ny viten. Når jeg likevel velger å presentere dette i denne oppgaven, er det for å vise hvordan de gamles kunnskaper er viktige også innen kunnskapsområdet medisin.

Respondentene forteller hvordan livssyn og livsanskuelse er viktig for helsen generelt. Ved et veldefinert livssyn har man et redskap til å forstå hendelser i livet og hvorfor for eksempel sykdomstilstander dukker opp. Ved å innta en positiv grunnholdning til livet blir det lettere å "stå på" i medgang som i motgang. De gamle forteller også om faktorer som er viktige når man blir gammel: De påpeker samfunnets moralske forfall og ensomhet blant gamle. Alderdommen inneholder også positive aspekter, der de gamles "hverdagskultur" er sentral for trivsel og helse. De gamle anvender en funksjonell helsemodell når de beskriver helsefremmende og helsevekkende faktorer. Disse faktorene er i stor grad kulturbestemte. Kunnskap om dette i enhver kultursammenheng er et viktig redskap til å forstå pasienten i et videre perspektiv og komme denne i møte gjennom samtalen.

Innholdsfortegnelse

Resymé	1
Innholdsfortegnelse	2
Innledning	4
Problemstilling.....	4
Metodevalg	4
Forarbeid.....	5
Feltarbeidet	6
Utvalg	6
Rekruttering	7
Samtalen	8
Bearbeiding av data og resultater	9
Helseaspekter.....	10
Helsemodeller	10
Oppsummering av databearbeidelsen.....	12
Kultur og helse.....	13
Kultur.....	13
Religion og helse	15
Fellesskap	15
Livsstil	15
Helbredelsesritualer	16
Eksistensiell samtale.....	17
Det over-naturlige.....	18
Hverdagslige gjøremål.....	19
Virkefelt.....	19
Besøk	21
Matkultur	22
Oppsummering av kultur og helse.....	22
Å bli gammel	23
Ensomhet og samliv.....	23
Enslige eldre	23
Tap av ektefelle	24
Ekteparet.....	25
Om gamle dager og ny tid	26
Gudstro	26
Slit.....	27
krigen	28
Oppsummering av aldring i en kultursammenheng.....	29
Livsanskuelse.....	30
Religiøsitet.....	30
Mening.....	30
Tid.....	31
Livsinnstilling.....	32
Humør	33
Trygghet.....	34
Oppsummering av de gamles livsanskuelse	35
Helse, sykdom og helbredelse	36

Hverdagslige forestillinger om helse og sykdom	36
Behov	36
Helse versus sykdom	37
Nå, kossn e helsa?.....	39
Helbredelse	40
Spontan helbredelse	40
Bruk av helbreder	40
Oppsummering av synet på helse, sykdom og helbredelse	42
Samtalen og det allmenne.....	43
Gå til de gamle.....	43
Rik på kunnskap	44
Samtale med mening	44
Menneskelighet.....	45
Etterord	46
Kilder og litteratur referanser	47

Innledning

Denne oppgaven er blitt til i valgfri periode av medisinerstudiet i Tromsø. Våren 2001 startet jeg sammen med min veileder Eli Berg planleggingen av et feltstudium blant eldre mennesker i Kvænangen i nord-Troms under praksisutplasseringen 5. året i medisinerstudiet. Feltstudiet høsten 2001 skulle gjøres med henblikk på de eldres egen oppfatning av helsen. "Nå koss er helsa?" var arbeidstittelen, og intervjumetoden lå implisitt i den. Det ble tidlig klart at feltarbeidet hadde to siktemål; det første var å komme i samtale med de eldre; det andre å få kunnskap om hvordan de eldre oppfattet sin egen helse og hvilke faktorer som de mente kunne ha betydning for helsa. Jeg var særlig nysgjerrig på om livssynet hadde noe å si for helsa hos disse eldre. På denne bakgrunnen rettet jeg forespørsel til eldre mennesker i Kvænangen om de ville bidra i et prosjekt om "helse og livssyn hos eldre". Denne oppgaven bygger på 6 kvalitative intervju mellom meg og gamle, "friske", hjemmeboende folk i Kvænangen. Gjennom disse intervjuene har jeg særlig blitt oppmerksom på hvordan helsa beskrives ut i fra de vilkår de eldre lever under. Denne oppgaven har derfor **helse i et kulturperspektiv** som hovedtema.

Problemstilling

Gjennom medisinerstudiet har jeg lært både om sykdommer, helse og forebygging av sykdom. Jeg opplevde at mine egne forestillinger om helse og sykdom ikke ble løftet fram i medisinerstudiet. Det jeg hadde vokst opp med som barn, hvordan folk hjemme forholdt seg til dette, det var ikke viet store plasser i studiet. Da det skulle skrives prosjektoppgave ble jeg klar over behovet for å verdsette min egen bakgrunn og hvordan vi forholdt oss til helsa. Jeg har alltid sett på de eldre som kunnskapsrike, og jeg tenkte derfor at det måtte gå an å la dem være talerør for vår felles oppfatning av helse og sykdom. Samtidig var det interessant å få vite hvilke forhold som var spesielt for eldre i dag, særlig med tanke på at jeg har år framfor meg der jeg blant annet skal jobbe med gamle folk i yrkeslivet.

Det begrep folk hjemme har om helse er forskjellig fra det synet som jeg oppfattet gjennom legestudiet. I starten av prosjektoppgaven var det ikke åpenbart hva disse forskjellene bestod i, og jeg måtte derfor finne ut av det. Jeg ante imidlertid at det måtte ha noe med synet på livet å gjøre, hvordan man forholdt seg til selve livet. Et eksempel på hvorfor jeg ante dette, var da jeg fant ut at jeg ikke betraktet et menneske som fredfullt dødt før det lå i en grav, selv om det lå aldri så livløst på benken i disseksjonssalen. Denne opplevelsen av døden og fasene i dødsprosessen, ante jeg hadde opphav i min egen kulturelle bakgrunn. Jeg har altså en hypotese om at kulturbakgrunnen former livssynet. Og jeg ante at livssynet også formet helsa.

Jeg ville vite noe om hva som er viktig for helsa til folk med samme kulturbakgrunn som meg. Særlig er problemstillingen rettet til de eldre folk i Kvænangen som jeg skulle intervjuer: Hva er viktig for helsa din, hvordan er ditt syn på helse og sykdom?

Metodevalg

Å velge intervju som arbeidsmetode var egentlig nokså naturlig. Allerede fra da jeg gikk i grunnskolen hjemme i Kåfjord ble vi sendt ut til folk med bandopptaker og spørsmål på et ark. Likevel var det jeg husker som mest vellykket, et intervju som del av en dialektanalyse der vi bare lot den gamle fortelle. Det er et godt minne å tenke tilbake på at vi bare satt der og lyttet til fortellingen, uten å konstant tenke på hvilke spørsmål vi skulle stille.

Eli Berg hadde erfaring med "det kvalitative intervju". Dette er en type intervju der man spør etter meninger og ikke bare om faktakunnskaper. I forhold til problemstillingen, der jeg ikke er ute etter hvilke sykdommer, til hvilken tid og type behandling, var det naturlig å skjele til denne metoden (1). Jeg fikk lese "Et eple om dagen..." (2) der det kvalitative intervju ble benyttet. Denne måten å arbeide på innebærer at de tradisjonelle skillelinjene mellom *intervjuer* og *informant* nedtones. Først et godt stykke ut i arbeidet med oppgaven ble jeg klar over at disse to betegnelsene egentlig er ganske misvisende. Riktignok var jeg intervjuer siden jeg hadde en intervjuguide i bakhodet, men fremfor alt hadde vi en samtale. Den jeg samtalte med, vil jeg kalle en *respondent* fordi vi ofte tenkte høgt om de opplevelser denne hadde kjent og erfart selv (3). En informant vil derimot fortelle om ting han ikke har direkte erfaring med selv. Jeg vil i ettertid si at jeg la til rette for et respondent intervju.

Forarbeid

I forkant av intervjuene var det nødvendig å lage en intervjuguide. Dette var for å klare å forestille seg hvilke emner som hadde sammenheng med helsespørsmålet. Denne guiden var ikke ment å følges slavisk under intervjuene. Det ville ødelegge flyten i samtalen, tenkte jeg. Derfor var intervjuguiden mer som en huskeliste jeg kunne plukke fra om vi gikk opp for samtaleemner. Den var også til hjelp mens jeg leste bøker om helse og livssyn, for jeg kunne fylle inn i intervjuguiden spørsmål etter hvert som jeg leste om emner som kunne være vesentlig for helsa. (vedlegg 3)

Før jeg kunne reise til Kvænangen for å gjøre feltarbeidet, skulle prosjektet bli godkjent av Regional Etisk Komite for medisinsk forskning. Jeg sendte inn en søknad der jeg vedla prosjektbeskrivelse og forslag til samtykkeerklæring. Alle som skulle delta i intervjuene måtte skrive under på at de samtykket i at samtalen ble tatt opp på band og lagret i 2 år, og jeg erklærte min taushetsplikt. (vedlegg 2) REK hadde ikke innsigelse til prosjektet, men Mikkel Oskal i Karasjok fikk innsynsrett i den ferdige oppgaven. (vedlegg 4)

Som et forprosjekt til denne oppgaven engasjerte jeg Torjer Olsen Berglund ved institutt for religionsvitenskap som biveileder. Han ga meg nyttige tips til litteratur som tok for seg tema knyttet til oppgaven min. I denne perioden, våren 2001, leste jeg litt om Nord-Norsk kulturhistorie og læstadianisme, Peter Bergers "Samfund og virkelighet", Morton Klass, ulike oppgaver i sosialantropologi og så videre. Denne litteraturstudien var lærerik og nyttig. Den ga meg en pekepinn på kulturelle særpreg i nord-Troms, og ga også meg en vekker i forhold til mitt eget forhold til min egen bakgrunn og oppvekst i Kåfjord i nord-Troms. Jeg klarte tydeligere å se at det var forskjeller mellom livet hjemme og livet ved universitetet, forskjeller utover infrastruktur og kulturtilbud, forskjeller som jeg i dag vil kategorisere som kulturelle forskjeller.

Jeg oppfordret Eli Berg til å komme med noen råd til intervjusettingen. Jeg fikk en liten liste som kort oppsummerer vesentlige ting man bør tenke på i forkant av intervjuene (vedlegg 1). Jeg tittet litt på bøker som omhandlet kommunikasjon og samtaleteknikk. Særlig la jeg merke til at aktiv lytting ble fremhevet som verdifullt i enhver samtale. Aktiv lytting går ut på å være deltakende i samtalen, vise empati og gi respons på det som sies. Samtidig bidro Eli Berg med sin oppfordring: "Fortell, fortell mer om det!". Dette forsøkte jeg å ta med meg ut i feltarbeidet.

Feltarbeidet

Utvalg

Kvænangen ligger i Nord-Troms. Kommunen har 1400 innbyggere. Av disse ville jeg i utgangspunktet prate med eldre mennesker. Etter WHO's definisjon er eldre mennesker mellom 60 og 75 år. Ingen av mine informanter var så unge. De fleste folk i 60-årene tenker ikke om seg selv at de er en av de eldre. De jeg pratet med før jeg fikk deltakere til prosjektet, anså "de eldre" å være over 75 år, og derfor kom jeg altså til å prate med det WHO kaller "gamle" folk. Dette er betegnelsen jeg vil bruke i fortsettelsen.

I Kvænangen bor de fleste gamle langs fjorden i gjenreisningshus på gamle småbruk, i eldreboliger i kommunesenteret Burfjord, eller på Gargo sykehjem. Jeg har pratet med gamle som ikke bor på institusjon, som er funksjonsdyktige og klarer seg hjemme. Jeg har pratet med flere kvinner enn menn. Dette gjenspeiles i at flere kvinner enn menn blir gamle i dag. Alle bidragsyterne har et kristent livssyn, i varierende grad knyttet til læstadianismen (4). Kvænangens eldre befolkning er dessuten et produkt av "de tre stammers møte". Mange av dem kunne prate tre språk da de var unge, fremdeles kan de eldre noen ord finsk, noen ord samisk, men praten oss i mellom foregikk på norsk.

I Bjørklunds bok om "Fjordfolket i Kvænangen" (5) finnes opptegnelse over steder der bosetningen i hovedsak var samisk, kvensk, eller norsk. Bidragsyterne kommer fra alle disse tre typer steder. Likevel preges deres slektshistorie av at både samisk, kvensk og norsk er blandet ved giftemål i tidligere tider.

De gamle som har bodd i nord-Troms regionen mesteparten av sitt liv, har sett omfattende samfunnsendringer underveis. De fleste vokste opp i store familier, og kanskje med tette kontakter til besteforeldre og søskenbarn. Det ble fortalt historier i skinnet fra ovnen, om draugen, huldra og gjenferd. Foreldrene var kristne, de gikk i husforsamling for å "høre Luther". Skolegang fikk de ved nærmeste skolestue, men ikke alle hadde råd til å få seg videre utdanning etter konfirmasjonsalderen. Mange unge gutter reiste derfor ute på båt, og jentene tok seg tjeneste hos folk. Enkelte kunne reise langt for å få seg tjeneste på gård eller i butikk. Når de selv giftet seg, var det ikke alltid hus ferdig til innflytting. At man måtte bo hos egne foreldre eller svigerforeldre forekom. Noen av de eldre jeg pratet med hadde fått barn før 2. verdenskrig.

Høsten 1944 måtte befolkningen nord for Lyngen evakuere sørover som ledd i okkupantmaktens "brente jords taktikk". Flere forteller om da de måtte reise hjemmefra i all hast, og kun ta det aller nødvendigeste med seg. Historiene om da de kom tilbake for å gjenreise hjemplassen mangler heller ikke. Etter krigen var det arbeid ute for mannfolkene og arbeid i hjemmet for kvinnene. Om de eldre hadde småbruk, så hadde kvinnfolkene ansvaret for de små barna, husholdet og fjøsen. Mannfolket hjalp til i slåttetid og slaktetid, berget brensel og drev hjemmefiske, Finnmarksfiske og/eller Lofotfiske. I likhet med tidligere generasjoner var sjølbergning viktig, de store pengesummene var sjelden i omløp. Ikke alle hadde dette arbeidet, også tertiærnæringene måtte gjenoppbygges etter krigen. På søndagene gikk man i forsamling, om sommeren kunne man reise bort på læstadianerstevner.

Etter hvert flyttet barna hjemmefra, noen tok seg utdanning eller arbeid, noen giftet seg og fikk barn. Fjøsen ble avvirket ved pensjonsalderen eller når helsa ikke holdt mer. Gradvis gikk den nordtromske økonomien fra å være sjølbergende og sjølproduserende, til å bli mer pengebaseret og konsumerende. For trygdepengene fikk man det man trengte i butikken, og ikke trengte man så mye heller, for husholdningen ble etter hvert kun for to: for mann og

kone. Enkelte av de eldre har opplevd å miste ektefellen, å bli alene med hele huset. Barna bor kanskje langt unna, og andre folk sees nesten bare når man oppsøker kommunesenteret, butikken eller bedehuset. Andre eldre har et rikt sosialt liv i kontakt med naboer, venner og slekt. Noe har de felles: å komme fra samme bakgrunn, vært gjennom samme livsløp, hatt mange av de samme opplevelsene. Jeg har snakket med noen av disse gamle.

Rekruttering

I Kvænangen bodde jeg rett ved Gargo sykehjem og legesenteret i Burfjord. Jeg benyttet en 8 ukers utplassering i 5. året av legestudiet til å gjøre dette feltarbeidet. Om dagene var jeg på legesenteret og deltok i arbeidet der. Om kveldene i ukedagene var jeg ute i besøk eller jobbet med feltarbeidet. De jeg arbeidet sammen med om dagene visste at jeg skulle skrive en prosjektoppgave om helse og livssyn hos eldre, men jeg ville ikke bruke legekantoret som arena for å finne mulige kandidater til prosjektet.

Før jeg kom til Kvænangen hadde jeg bedt en Kvæangsværing om å tenke på om det fantes noen eldre som kunne tenke seg å bidra til prosjektoppgaven min. Da jeg så skulle sette i gang med intervjuene, var det kommet forslag til 1-en kandidat. Og da hadde jeg bare en ting å gjøre: Oppsøke denne for å høre om deltakelse i prosjektet var ønskelig og utlevere informasjonsskrivet.

Det ble med dette ene forslaget. Jeg forstod derfor at et informasjonsskriv alene ikke kunne rekruttere noen informanter. Jeg måtte derfor selv ut til folk for å fortelle om prosjektet. Dermed begynte jeg å høre på alle de velvillige Kvæangsværingene som helt fra begynnelsen av hadde foreslått folk til prosjektet når de hørte hva jeg skulle arbeide med. Disse hadde jeg oversett, i god tro om at å følge REKs anbefalinger slavisk ville være det beste. Disse anbefalingene fungerte ikke som ønsket i lokalsamfunnet jeg nå befant meg i.

Det ble derfor til at jeg ringte hjem til folk som jeg hadde fått forslag om. For meg var dette en stor terskel å overkomme, for jeg tenkte på de mange avvisningene jeg kunne få. Men folk avviste meg ikke i telefonen, i stedet fikk jeg komme hjem til dem for å fortelle mer om prosjektet, og ikke minst: For å fortelle om meg selv, hvem jeg var, hvem foreldre og besteforeldre var, hvem jeg var gift med, om vi hadde felles kjente. For dem virket det som om det var viktigere å høre hvem jeg var enn å høre hva prosjektet gikk ut på.

Mens jeg var på besøk tok jeg fram informasjonsskrivet med samtykkeerklæringen. Vi gikk igjennom den sammen, og leste den som oftest høyt for hverandre. De fleste skjønnte ikke umiddelbart hva de kunne bidra med. Jeg forklarte at intervjuene foregikk slik at vi pratet sammen, og der poenget ikke var å komme med de riktige svarene eller si de mest veloverveide tingene. Vi skulle rett og slett prate i lag om helse. Enkelte var overrasket over at det gikk an å forske på denne måten.

Jeg lot informasjonsskrivet bli igjen hvis de eldre var usikre på om dette var noe for dem. De fikk en svarikonvolutt som de kunne sende et eksemplar av samtykket i hvis de fant det for godt. Noen gamle undertegnet samtykket der og da, og ville også intervjues med det samme. Da tok jeg et underskrevet eksemplar av samtykkeerklæringen med meg, fant frem bandopptaker og startet intervjuet.

Men noen var ikke særlig begeistret for bandopptaker. Intervjuet foregikk da uten bandopptaker, og jeg skrev ned etter hukommelsen det jeg husket fra samtalen når jeg kom hjem. Dessverre ble ikke referatene fra disse intervjuene så fylldige som jeg hadde håpet, mye var allerede glemt da jeg kom hjem. I ettertid sitter jeg igjen med få sitater fra disse samtalen, men bilder fra samtalen og fortellingene huskes. Etter hvert intervju skrev jeg ned noen notater som skulle hjelpe meg til å huske hvordan intervjuet hadde foregått, og noen umiddelbare tanker av det som var opplevd.

Totalt fikk jeg samtykke til 6 samtaler.

Ved praksisperiodens slutt hadde jeg derfor 4 samtaler på band, og to samtaler som notater skrevet ned etterpå. Det første, tredje, fjerde og femte intervjuet ble tatt opp på band. Denne oppgaven bygger altså på 6 samtaler.

Samtalen

Samtalene foregikk i hjemmet til bidragsyterne. Vi satt oftest i stuen, rett ovenfor hverandre. Bandspilleren lå i stolen, på bordet, eller ble båret omkring. Begynnelsen på samtalen ble oftest innledet av at jeg spurte: "Hvordan vil du si at helsen din har vært opp gjennom livet?" Deretter fulgte fortellingen om deres liv: arbeid, ekteskap, sykdommer, sorg, alderdom. Gjennom samtalen forsøkte jeg å støtte opp om det som ble fortalt slik at han eller hun mest mulig skulle fortelle selv. Jeg tenkte at det var viktig at min samtalepartner følte seg hørt og forstått. Jeg forsøkte også å opptre rolig i samtalen, for jeg tenkte det ville være viktig at den eldre så at jeg hadde god tid. Det skulle være trygt å prate uten redsel for å misbruke min tid, jeg var jo tross alt der for å høre på dem. Og jeg ante at ingen kan komme med et kort fasitsvar på hva som har betydning for helsen når man kanskje aldri hadde tenkt tanken engang. Jeg ante at god tid var viktig for at de eldre skulle få tenke og reflektere uforstyrret.

Ved å spørre hva det var *de* trodde hadde betydning for sin egen helse, gikk det en time til samtale om forskjellige ting. Ting som jeg i samtalsituasjonene ikke helt forstod hvorfor de eldre fortalte om, men som jeg i ettertid ser er momenter av ulike sider ved helsen. De fravek ikke fra temaet jeg hadde invitert dem til å snakke om, i ettertid ser jeg at de bare fortalte om viktige ting. Det jeg der og da trodde var en timeslang digresjon, som jeg forvirret forsøkte å innpasse i intervjuguiden, var rett og slett deres egen helse fortalt gjennom eksempel etter eksempel. Jeg fant ut at i de tilfellene jeg ikke brydde meg om å få spurt alt som stod i intervjuguiden, fikk jeg de beste samtalen med mindre avbrytelser, og fyldigere, mer sammenhengende fortelling. Da jeg oppdaget dette var det ikke lenger slitsomt å "intervjue" i flere timer i strekk. Når vi var kommet i gang med samtalen så det også ut til at de eldre glemte bandspilleren. For meg var det godt å sitte å høre på, og av og til komme med en kommentar eller et nytt spørsmål uten å tenke på om jeg spurte rett eller om det passet inn i intervjuguiden.

Jeg hadde med meg 90-minutters kassetter. Det korteste intervjuet på band er på en time, det lengste på over to timer. Vi snakket gjerne sammen før jeg startet bandet, da for å fortelle hva som var meningen med bandopptaker og selve samtalen. Ofte fortsatte vi også samtalen etter at bandet var stoppet. Som regel hadde allerede de eldre sagt sitt før det var på tide å skifte til nytt band, og samtalen etterpå kunne dreie seg om tema vi allerede hadde snakket om, eller helt andre ting. Samtalen i etterkant brakte derfor ikke noe nytt på banen, slik jeg har kunnet lese fra andre intervjustettinger (3, s 42 ff), der det å skru av opptakeren nærmest har sprenget

en demning av uforløste tanker om temaet. For meg var det også viktig å bruke tiden etter at bandet var stoppet og den formelle samtalen var over, til å verdsette det de eldre hadde fortalt.

Hver enkelt samtale spant over et vidt område. Alle nevnte ikke de samme tingene i alle intervjuene. Likevel har jeg inntrykk av at det aller meste av det som er viktig for helsa til eldre folk i Kvænangen er berørt gjennom samtalene. Jeg tror derfor samtalene kvalitativt sett er et uttrykk for det allmenne for gamle med samme kulturbakgrunn som de jeg har pratet med.

Bearbeiding av data og resultater

Kassetene og notatene fra feltarbeidet ble funnet frem da praksisperioden på 5. året av legestudiet var over. Ved å studere intervjuene på nytt fant jeg flere momenter som jeg måtte lese mer om. Parallelt med at jeg transkriberte intervjuene fra lyd til tekst, leste jeg litteratur om emnene som dukket opp underveis.

Jeg oppdaget snart at samme emne dukket opp i flere samtaler. Jeg markerte hvert slikt emne i hver sin farge i en utskrift av intervjuet. Samme fargekode ble så brukt i de andre intervjuene. Av dette kunne jeg lett finne frem til respondentenes meninger (3, s 50-51) om hvert emne. Siden jeg bare hadde 6 intervju å forholde meg til, ble det lett å fremstille dette i en tabell. Tabellen er gjengitt i stikkordsform i vedlegg. (tabell 1). I de 6 samtalene er det flere meningsenheter, eller emner, som går igjen. Ofte trekker bidragsyterne frem de samme aspektene om samme emne. Der er imidlertid variasjon alt etter opplevelser og erfaringer knyttet til emnet. At det kvinner forteller er forskjellig fra det menn forteller, er en slik observasjon.

Jeg fant fire hovedemner som særlig ble berørt i samtalene.

Det første var **meninger omkring helse, sykdom og helbredelse**. I tabellen er dette hovedemnet delt i to deler: de gamles egen oppfatning av hva helse og sykdom er, og dernest deres meninger om sykdomsbehandling.

Det andre hovedemnet omhandler deres livsanskuelse eller **livssyn**. De gamles meninger om hvordan de ser på seg selv, om mening i livet og hva som gir trygghet, har betydning for livsanskuelsen. I tabellen formidles dette tildels i rubrikkene «trygghet», «bekjennelse», «livsinnstilling».

Det tredje hovedemnet omhandler det å **bli gammel**. Her har de gamle fortalt om samlivet med ektefellen, eventuelt om ensomhet. De forteller også om forskjellene på «gamle dager» og den moderne tiden.

Det fjerde hovedemnet har jeg kalt **kultur**. Dette hovedemnet glir egentlig over i de andre hovedemnene, men her tar jeg spesielt for meg religionsutøvelse, «overtro», sosial omgang og hverdagslige aktiviteter. De gamles egen innsats for helsa, egenomsorg, har jeg også plassert her.

Jeg stilte meg spørsmålet: Hva påvirker de gamles helse? Ved ny gjennomgang av intervjuene så jeg at de fleste emnene som vi hadde vært innom i hver samtale, på en eller annen måte hadde noe med den enkeltes helse å gjøre. En lang liste med helsefremmende og helsesvekkende faktorer kom fram i hvert intervju. Jeg forsøkte så å finne en helsemodell som ville ivareta de gamles tanker om egen helse. (tabell 2)

Ved presentasjonen av data har jeg lagt vekt på å presentere det de gamle forteller, så direkte som mulig. Bruk av sitater og gjenfortelling fra samtale har jeg ansett som viktig. Både for å dokumentere at slike utsagn finnes, og for å la deres egne utsagn stå som de er. Jeg tenkte at om jeg bare skulle legge frem gjenfortellinger av hva vi hadde pratet om, ville jeg kun presentere mine egne tolkninger. Det betyr ikke at jeg ikke har lagt frem egne tolkninger og egne meninger i presentasjonen. Datamaterialet mitt består faktisk også av mine egne meninger. Meninger som er kommet frem i samtalen med de eldre. Meninger som er dannet der og da, men som bare har vært mulig fordi jeg har fornemmet og forstått det de har sagt. Det hjelper på at jeg har en liknende kulturbakgrunn som disse eldre, men det som først og fremst har bidratt til at også jeg danner meninger som korresponderer med deres meninger, er at jeg var der da. Jeg lyttet, jeg spurte, jeg hadde tid, jeg fokuserte på det de fortalte.

Datapresentasjonen består altså av både det de eldre har fortalt og det jeg har tenkt og ment underveis i samtale. I den første tabellen har jeg tatt for meg meningsemner som de fleste sa noe om. Den andre tabellen er mest et hjelpemiddel for meg selv til å få struktur over alle aspektene som de eldre mente hadde betydning for egen helse. Inndelingen av tabellen er hentet fra "helsemodellen", og modellen er kun ment som et hjelpemiddel til å forstå hva som påvirker de eldres helse.

Helseaspekter

Lytting av intervjuene fikk meg til å spørre: Hvorfor forteller de eldre om akkurat dette? Hva har det å si for helsa? Resultatet av dette ble en liste fra hver samtale med aspekter som enten bedret helsen eller svekket helsen. Slik listen så ut, fortalte den at flere ting påvirker de eldres helse. Denne listen er ikke gjengitt i denne oppgaven av hensyn til personvern. Men i et forsøk på å få struktur på momentene og sortere dem, ville jeg finne en modell som ivaretok flest mulig av aspektene fra listen. Et eksempel på en slik modell, er den biopsykososiale helsemodellen som vi fikk forelest om i psykiatrikurset.

Helsemodeller

En biopsykososial helsemodell forteller hvordan biologiske faktorer samvirker med psykologiske- og sosiale faktorer til å skape et integrert helsebilde. For å forstå denne modellen er det likevel nødvendig å peke på rent fysiske, psykiske eller sosiale faktorer til helse, før man tegner opp linjene mellom dem og deres innbyrdes påvirkning. I det følgende skal jeg forsøke å gjengi en helhetlig modell for hvordan de eldre i samtale med meg oppfattet sin egen helse.

Når de gamle anga biologiske aspekter som var viktig for helsen, pekte de på daglig trim, vitamintilskudd og lignende. Av tabell 2 ser man flere slike aspekter som er i godt samsvar med de anbefalinger helsemyndigheter kommer med i sykdomsforebyggende hensikt. Ofte har de gamle fått råd om dette av nettopp helsepersonell i forbindelse med for eksempel rehabiliteringsopphold. Flesteparten av de aspektene de gamle angir som viktige for helsen er likevel ikke grunnet i slike sentrale anbefalinger. Mange av disse aspektene er farget av at de gamle er i fra Kvæningen og de lokale forhold der. De psykologiske faktorene farges for

eksempel av deres religiøsitet, og da blir livsinnstillingen deretter. Det åndelige er også et aspekt som de gamle trekker inn i sitt helsebegrep. De gamles sosiale utfoldelse og deres forventning til sosial kontakt er også preget av den bakgrunnen de har. Samlet sett vil jeg heretter sortere de sosiale og de åndelig/religiøse faktorene inn under ett begrep: Kultur. Hva jeg mener med kultur og hvordan den står i sammenheng med helsen, er forklart videre ut i oppgaven.

Når jeg rokkerer på begrepene og utvider den sosiale komponenten i den nevnte helsemodellen på denne måten, så ender jeg opp med en *biopsykokulturell* modell for helse. I stedet for en biopsykososial helsemodell, vil jeg foretrekke en biopsykokulturell modell. Den tar hensyn til at kulturen mennesket lever under, vil påvirke vår måte å "se" omgivelsene på. Her vil forklaringer på fenomener i dagliglivet kun ha mening om de har rot i kulturen. For eksempel forklarer en av de eldre at tungt fysisk kroppsarbeid er godt for den vonde ryggen. Denne vet svært lite om våre medisinske forklaringer på hvorfor dette er tilfelle. I stedet vil han skjele til sin egen kultur: Slik gjorde de gamle, dette fungerer også i mitt liv og for min helse. Erfaringen hans viser at det i alle fall ikke nytter å sette seg ned, det blir man bare verre av.

Det finnes ikke klart atskilte fysiske, psykiske eller kulturelle helseaspekter. Det meste har en forklaring bundet opp til kulturen de eldre omgis av. Tidligere var for eksempel sunn mat og mat rikt på fett synonymt fordi man trengte alle kaloriene i det tunge kroppsarbeidet på småbrukene. Biologiske aspekter som her, og psykologiske aspekter av helsen har en kulturell ramme for sin tid. Tidligere var underernæring en større trussel enn feilernæring. Nye helseaspekter vinner stadig innpass hos de eldre, for kultur forandres med tida. Mennesket vil hele tiden oppta ny erfaring og sanke ny kunnskap. Slik integreres også helsemyndighetenes anbefalinger inn i de gamles kultur, og begrepet om sunn mat endres både i takt med denne nyervervede kunnskapen og en mer stillesittende tilværelse som gammel.

Fysiske aspekter av Eldres oppfatning av hva som har betydning for helsen, er altså påvirket av kulturelle faktorer: for eksempel gammel sedvane. På tilsvarende måte vil psykiske aspekter påvirkes av kultur, for eksempel kan gudstroen gjøre bekymringer lettere å bære. Det er velkjent innen medisinen at psykiske belastninger kan resultere i somatisk sykdom. Også de eldre har tanker om dette. En av dem trakk også inn et annet aspekt: Ond samvittighet, i sin forklaring av som utgjør helsen.

5) Hvis vi skal definere sykdom sånn sådan, så influere jo både det fysiske og psykiske, og dårlig samvittighet.

Ond samvittighet er et åndelig aspekt som den gamle naturlig inkluderer i sitt helsebegrep. Jeg vil derfor tro at åndelige aspekter generelt må inkluderes fordi det er en så viktig del av de gamles kultur. I en slik sammenheng er en biopsykokulturell helsemodell tilstrekkelig for å beskrive de Eldres eget syn av hva helse består av. Tabell 2 i vedlegget lister opp eksempler på aspekter som bidrar til bedre helse eller forverrer helsen. Jeg har fulgt inndelingen fysisk/psykisk/kulturelt slik som i den skisserte modellen.

Oppsummering av databearbeidelsen

Opptakene av intervjuene på band ble transkribert. Fra de nedskrevne intervjuene har jeg samlet informasjonen i to tabeller: Tabell 1 for å gi en oversikt over de forskjellige emnene vi samtalte om, Tabell 2 for å fremstille en modell over de eldres oppfatning av hva som har betydning for helsen. Sitater er hentet fra de transkriberte intervjuene og presenteres videre utover i oppgaveteksten.

Selve samtalen var et resultat for meg personlig. Jeg har fått øvd meg i å samtale, å være aktivt lyttende. Jeg har ved å lytte på opptakene fra samtalene lært om mine egne feil. Jeg har hørt meg selv avbryte midt i en tankerekke, jeg har hørt meg selv spørre lukkede eller styrende spørsmål. Sånt sett er det overraskende at mine samtalepartnere ikke har latt seg forstyrre mer av mine manglende tekniske ferdigheter i samtalen, men at de har tatt opp tråden og fortsatt tankerekken likevel.

Samtaleemnene er gjengitt slik de eldre selv ville sagt det, men også mine egne kunnskaper og refleksjoner er gjengitt. Min kjennskap til den felles kulturen for meg og de eldre, var til hjelp i samtalene. Der var det ikke nødvendig å forklare felles selvfølgeligheter, felles kjente fakta. Isteden for å lure på hvordan en forsamling så ut, hva Guds ord var og så videre, kunne jeg konsentrere meg om selve samtalen.

Jeg hevder at de eldre har det som kan kalles et biopsykokulturelt syn på helse. Selv om eldre ikke er vant med bruken av kulturbegrepet på den måten jeg har skissert, vil jeg utifra kulturdefinisjonen si at helsen er bestemt av de omgivelsene den enkelte vokser opp i, og selv bidrar til.

Det er særlig enkelte faktorer som er bestemmende for helsen til de eldre jeg har pratet med. I de følgende avsnittene vil jeg derfor gjengi mer av det de eldre fortalte, og det litteraturen sier om disse emnene. For enkelte faggrupper vil det være selvfølgelig at kultur er avgjørende for hvilket syn man har på helse, og jeg vil i det følgende forsøke å forklare hvorfor. Deretter vil jeg ta for meg de eldres syn på det å bli gammel, helbredelse og livsanskuelse.

Kultur og helse

Jeg mener at Kultur er viktig for helsen. Med dette mener jeg at ikke bare kroppslige, mentale og sosiale faktorer har betydning for helsen. Det finnes andre aspekter som også har noe å si for helsen, og disse andre aspektene er i hovedsak hentet fra de eldres kulturbakgrunn. Samtidig vil fysiske, psykiske og sosiale faktorer være farget av den kulturbakgrunn de er satt inn i. Jeg vil forklare litt nærmere hva jeg mener med kultur i denne sammenhengen.

Kultur

Å forsøke å beskrive kulturen er å sette navn på det som folk flest tar for gitt, det som er deres virkelighet. Til daglig tenker vi ikke over at en så selvsagt ting som for eksempel språket vårt er del av kulturen. Når kultur en sjelden gang er satt navn på, kan den sjelden beskrives i sin helhet, og den levde virkeligheten kan vanskelig beskrives i sin helhet av utenforstående. Et eksempel på hvor galt dette kan gå er da norske myndigheter for tiår tilbake definerte samer som "de som bor på vidda, har rein og går i kofte". Satt på spissen ble derfor sjøsamene på denne måten naturlig ekskludert fra den samiske kulturen og inkludert i den norske. Kvæningens eldre befolkning består av folk av norsk, samisk og kvensk opprinnelse, men klare kulturelle skillelinjer mellom disse tre stammer er vanskelig å sette fingeren på i dag. Kulturbeskrivelsen skal imidlertid ikke først og fremst handle om etnisitet og språk. I mine samtaler med de gamle ble heller ikke deres fleretniske bakgrunn omtalt i særlig grad, og jeg betrakter dem i dag som medlemmer av samme kultur.

Når mennesker skal beskrives ut fra sin sosiale sammenheng, i sosialantropologi, brukes gjerne kulturbegrepet. I en studie av eldres helse på Tøyen i Oslo bruker legen Ida Hydle "deltakende observasjon" som arbeidsmetode hentet fra sosialantropologien. For å beskrive eldres livsvilkår bruker hun derfor kulturbegrepet (6, s 75):

"Sosialantropologens syn er at mennesket primært er et kulturelt vesen og ikke i første omgang et individuelt eller biologisk vesen. Som kulturelt vesen er mennesket fremfor alt deltaker i et nettverk av sosiale relasjoner der menneskets tenkning og handlinger fremmes".

Videre skriver Britt-Vigdis Ekeli i sin hovedoppgave i sosialantropologi om samvirket mellom kropp og livserfaringer i fibromyalgi (7). Hennes perspektiv er at våre liv som mennesker leveres i og gjennom våre kropp. Kroppene representerer oss som individer i et samfunn. Gjennom kroppene våre danner og former vi samfunn og kultur. Våre erfaringer fra vårt medlemskap i samfunnet skrives inn i sinn og kropp som ting som bidrar til prosessen som danner og omdanner oss som mennesker. Dermed er fysiologisk og kulturell utvikling/prosess del av samme spill; det er en meningsutveksling mellom kropp, sinn og samfunn; vår metabolisme deltar i forming av kultur og historie, og omvendt.

Mennesket både former og formes av kulturen det omgis av. Kultur henger derfor nøye sammen med livserfaringer. At mennesket er et kulturelt vesen betyr at det lever i en sammenheng med andre mennesker som har noe felles. Fellesskapet består av de samme livsvilkårene, den samme historien, de samme måtene å gjøre ting på. Nord-norsk kulturhistorie kan oppsummeres i at: «Livserfaringene er knyttet til et strevsomt liv uten overflod av jordisk gods» (8, kapittel om Nord-Norsk religiøsitet og kultur).

Det strevsomme livet for 50 år siden er en viktig del av de gamles kulturbakgrunn. Det vanlige livet fra datiden og nåtiden har gitt bidrag til deres kultur. Alt som har mening for et

samfunn av folk, er en del av deres kultur. Dette fordi "virkeligheten tolkes i en felles virkelighetsoppfatning, i samme kultur" (9, s 25). Har dagliglivet hatt mening, og har det vært noen vits i slitet, så har det vært takket være den samme kulturen.

Med kultur forstår de fleste underholdningstilbud eller det vi betrakter som tradisjonelt norsk eller etnisk samisk osv. I denne sammenhengen er kultur ikke bare dette, men mye mer: **"Kultur er den kompliserte helhet som omfatter kunnskap, trosforestillinger, kunst, lovregler, moral, skikk og bruk, og alle andre ferdigheter og vaner mennesket har ervervet seg som medlem av et samfunn"** (Aschehoug og Gyldendals store norske leksikon, kunnskapsforlaget 1982; oppslagsord: Kultur).

Trosforestillinger sorterer her under kulturbegrepet. For en nærmere beskrivelse av hva religion er, skjeler jeg til Armin Geertz religionsdefinisjon fra 1996 (10, s 26): **Religion er et kulturelt system og en sosial mekanisme (institusjon), som styrer og fremmer idealfortolkningen av tilværelsen og idealpraksis ved henvisning til en eller flere transempiriske makter.** I denne definisjonen forklares at religion er beslektet med andre kulturelle fenomen. Kommunikasjonsaspektet ligger også i dette: Gjennom idealfortolkningen kommuniseres det om, og gjennom idealpraksis kommuniseres det med en gudskraft. At denne makten er transempirisk betyr at den ligger utenfor forskningsmulighetene bekreftelse eller avkreftelse av en hypotetisk Gud. Det pekes også på at enhver menneskelig kommunikasjon skjer i en sosial eller kulturell kontekst (10, s 29).

I denne prosjektoppgaven blir det derfor viktig å inkludere *Troens ytringsformer* (idealpraksis) i kulturbegrepet. Dette fordi den måten gudstroen uttrykkes, er unikt for dette området som for andre områder. Ingen andre plasser finnes disse fjordene, eidene, fjellene og øyene. Ingen plasser betyr sjøen, naustet og sommarfjöstomta det de betyr i Kvænangen. Alt har sitt lokale, unike uttrykk. Likefullt klarte de gamle predikantene å forkynne Gudsordet som om det var den fjerne Genesaretssjøen som lå rett utfor naustdøra. Forkynnelsen ble særegen for dette området, Gudsordet ble deres eget. De kristne av denne gamle forkynnelsen trenger ingen button på jakkeslaget med teksten: «Jesus lever». Deres kristendom uttrykkes derimot i tenkningen, i samtalene, i væremåten. Troen har fått sitt uttrykk innenfor en kultur, som har gitt helhet til de troendes forståelse og opplevelse av livet. Det har gitt en tetthet mellom disse menneskenes Tro og daglige liv, som kanskje står i kontrast til den moderne privatiserte religiøsiteten. Troen er ikke bundet fast til bedehus og søndag. Troen er rammen for selve livet.

Jeg vil samtykke med Ida Hydle når hun skriver i avslutningen av sitt doktorarbeid om de eldre på Tøyen (6, s 305):

« Historien, tiden og kulturen henger sammen og er forsøkt beskrevet her, ved hjelp av aktørens, de gamles, ord og meninger, og ved våre, forskernes, betingelser for forståelse og formidling av et meningsinnhold. De fysiske fenomenene, f.eks aldring og patologiske prosesser, sykdom, er ompunnet av kultur.»

Religion og helse

Det mest iøyenfallende kulturelle elementet som de eldre presenterte for meg, var gudstroen. Jeg er klar over at deres frimodighet i samtale om kristendommen kan ha sammenheng med at de visste hvem jeg var. De fikk gjennom samtalen vite at jeg ikke var ukjent med forsamlingslivet eller kristendommen forøvrig. At de ikke hadde truffet meg før var ingen hindring, for de fleste av respondentene visste av min bestefar Peder Brattland eller svigermors familie fra Låvan i Kvæningen. Gudstroen kom til uttrykk i samtale om bønn, salmesang, helbredelse, den kristne forsamlingen og i beskrivelser av det moderne samfunnet. På mange måter er dette skildringer av ressurser som de eldre hadde tatt i bruk i sitt liv. Her finnes det et alternativ til elendighet. Troen på Gud gir menneskene et håp i livet, en helbredende kraft, en retning og mening i det daglige. Troen på Gud gir menneskene noe. Hvis man mener at det som er godt for mennesket, er godt for helsen, er det opplagt at disse eldres Gudstro er viktig for deres helse.

Fellesskap

Stifoss-Hanssen og Kallenberg skriver om hvordan religionen kan påvirke helsen positivt (9, s 64 ff). For det første bidrar religionen med et **sosialt fellesskap**. Mine gamle demonstrerer dette ved å vise til forsamlingsliv og kirkeliv. En av dem forteller at det sosiale fellesskapet med andre kristne er særlig godt:

4) Vi er liksom et lite lag for oss sjøl,
du vet når det er nadverdugudstjeneste,
det er ikke så rare folk,
men dem er no der.
Da er det liksom så godt
at du får være i lag med dem...

At man ikke er så "rar", er et lokalt uttrykk for at man ikke er så flott/prektig el.lign. Dette sitatet peker også på de gamles menneskesyn: mennesker er ikke verdensmestre, men de feiler stadig, de synder. Og i fellesskap med andre likesinnede forenes de om dette ene: Han som sletter synder ut, som døde i deres sted. Dette som forklaring på hvorfor dette fellesskapet er så godt å være i.

Livsstil

For det andre kan religionen **diktere livsstil**, matvaner og helsemessige risikofaktorer. Hvordan de eldre styrer i hverdagen kan ses på som et uttrykk for deres livsstil. Et kristent levesett etter nestekjærlighetsbudet kan være et eksempel der etikk og moral er grunnet i religionen. En av de eldre uttrykker dette slik:

4) Når folk e sint på hverandre
så synes eg det er følt...
Har du en nabo ved siden av som du ikke liker,
så får du ikke lov å hate,
for du må bare godta det.
Du skal ikke hate.

Hos de kristne vil samvittigheten minne en på om man gjør noe som ikke er "lov". Hva som er rett og galt, som for eksempel retten til å hate eller ikke, reguleres derfor ikke av den gjengse holdningen i samfunnet eller hva som psykologisk betraktes som sunt eller ikke. De kristnes veileder er Den Hellige Ånd som "overbeviser om synd" ut i fra hva Guds bud sier. Forholdet til for eksempel naboene kan sette sinnet på prøve. Og når naboene forbryter seg mot deg, har

du i følge Guds bud ingen rett til å ta igjen, du skal vende det andre kinnet til. Det betyr ikke at overtramp tolereres bedre av disse kristne enn andre, tvert om vekker overtramp sorg. En av de gamle spør med sorg i stemmen:

6) Koffor fikk eg ikke ha det i fred?

da en av naboene saboterte et planlagt prosjekt. Men svaret er egentlig gitt: Det står om tilhørighet til Gudsriket. Når samvittigheten forteller deg at du har gjort galt, er det ingen god følelse. I en medisinsk sammenheng vil denne mangelen på psykisk velvære være helsemessig belastende. I en åndelig sammenheng vil den dårlige samvittigheten kunne true sjelens frelse. Her kommer frelsesaspektet inn, og de eldre fastholder troen på at Kristus har forløst den enkeltes synd, og frelst det syndige mennesket fra fortapelsen. Samvittigheten lettes om man gjør opp med sin neste, forlikes og søker til nattverden. Den direkte linjen til psykisk velvære er opplagt, hvilket igjen gir grunnlag for bedre helse totalt sett.

Det finnes også andre risiki som er begrunnet ut i fra livssyn. Alt som tvinger mennesket bort fra Gud, vil være slike risiki. De eldre mener at man skal beflitte seg med Gudsord, lese og høre og syng, og man bør i alle fall sette av søndagen til dette. Ut i fra samme argumentasjon avstår de fra rusmidler og for mye tv-titting. Derfor er nøysomheten mer enn å spare pengene i banken, for pengene tvinger mennesket bort fra Gud, sier flere av de gamle:

4) Vi treng jo ikke tenke på økonomien,
det er jo det som e så godt i dag,
det er jo derfor vi blir så selvsikker.
Vi har ikke noe mer bruk for Vår Herre mer
For nu har vi jo alt!
Vi streve jo vi gamle folk, kjøpe det og det,
men eg e slutta med det.
For eg bruke å si: Vi har ikke mere bruk for det.

Her peker den gamle på at penger ikke har noen varig verdi: "Likskjorta har ikke lommer". Det er ingen vits å hige etter penger og berømmelse, menes det her, det lønnes ikke i himmelen. Derfor kan for gode kår føre til tap av Troen og dermed være en helsemessig risiko for disse gamle menneskene.

Helbredelsesritualer

Et tredje aspekt som gjør religionen til en ressurs for helsen, er at det finnes **helbredelsesritualer** ved sykdom. Bidragsyterne i denne oppgaven har erfart at Gudsordet kan helbrede sykdom. Dette kan skje gjennom egen bønn til Gud, i tillit til Guds gode vilje, og i troen på at Gud både hører og er påvirkelig. Det er også vanlig å henvende seg til folk som kan ta bort sykdom.

Gjennom min oppvekst i Kåfjord i nord-Troms har jeg sett og hørt mye om helsa. Når naboene satt ved kjøkkenbordet hjemme, var dette et flittig samtaleemne. Jeg husker at det var særlig fascinerende når det ble fortalt om turer de hadde tatt til «en blåsar i Manndalen», eller da mamma tilfeldigvis traff Haldor Samuelsen på fergekaia på Lyngseidet og pappa var syk. Alle hadde sine fortellinger om det forunderlige som hadde skjedd, enten det var med det stygge eksemet, med kinken i nakken eller såret som fossblødde. Jeg tror folk hadde noe spesielt felles når de fikk dele disse opplevelsene. Også de gamle i denne studien delte sine erfaringer. De fortalte om flere tilfeller der de hadde kontaktet læsar. Om hvordan dette foregikk forteller en av dem:

1) så tok han frem
en gammel kniv av slira,
så tar han den kniven,
han gikk inn på kjøkkenet,
men ka han gjorde der
det veit eg ikke.

Som ledd i en fenomenologisk framstilling av dette helbredelsesritualet vil jeg ikke begi meg ut på noen tolkning. Man kunne sikkert sagt mange ting om symbolikken i bruk av kniven, eller "det hemmelige" som skjedde på kjøkkenet. Istedet vil jeg si at helbredelsen skjedde der og da, og den var meningsfull for de involverte. Den representerer noe trygt. Om eller ikke Gudfader selv hadde en finger med i handlingen, skal ikke jeg være å spekulere i.

Eksistensiell samtale

Det siste aspektet som omtales i boken er at religionen gir et **rom for åndelig omsorg**, direkte meningssøking og samtale om eksistensielle spørsmål. Å finne mening, få trøst og bli gitt et håp er sentralt her. Forfatterne av boken (9) mener dette kan lette åndelig smerte, og er særlig nyttig for å redusere lidelser ved livets slutt. I samtale med de eldre er det en som sier:

4) Man må nok ta imot sorg og ulykker også,
det må man.
men koffer det kommer,
se der e spørsmål!

I en eksistensiell samtale har man rom for å stille dette sentrale spørsmålet: Hvorfor ble akkurat jeg rammet av denne ulykken? I et definert livssyn vil slike spørsmål dels ha gitte svar: Når mennesket vender seg bort fra Gud, må dette skje. Likevel er det viktig å finne svar på: Hvorfor nå, hvorfor jeg? I dette utsagnet pekes det på både det svaret som er inneforstått: "Man må ta i mot", og det svaret som krever en eksistensiell samtale: "Koffor det kommer".

I løpet av livet har de eldre opplevd mange forferdelser og trasige hendelser. Og det å finne mening i det som har skjedd, er psykologisk regnet som sentralt i bearbeidelsen av vonde opplevelser. Flere eldre forteller at denne type eksistensielle samtaler var mer vanlig før. Etter forsamlingene kunne folk i samtale med hverandre finne frem til svar på hvorfor det var slik at nettopp du og jeg skulle rammes sånn og slik. Sorg og sykdom hører naturlig med til livet, sier de eldre. Og om du glemmer hvem Gud er det, og stoler for sterkt på deg selv, så vil en ulykke være en måte å minne deg på det. Ulykke kan ofte være en lærepenge, men det tar tid å oppdage det. Det er ikke gitt at man skal klare å se meningen i ulykken med det samme, da skal man heller stole på at Gud er god og han vil ikke gjøre noen ondt, han har nok en mening med det som er skjedd. Dette er en trøst som er god å holde seg fast i når ulykken er ute, men det er på ingen måte uttrykk for "nordnorsk fatalisme" i utsagnet: "Det er nok en mening med det" (8, s 300 ff). I dag har folk mindre tid, sier de eldre. Det er ikke lenger gitt at folk vil prate om disse tingene. Det er nærmest bare når alvorlig sykdom er oppstått, eller man har mistet sine nærmeste, at det enda er rom for en slik samtale.

Religionen gir også rom for åndelig omsorg ved at det enkelte menneske henvender seg til Gud. Gjennom bønn til Gud har man en som alltid hører og er påvirkelig, og en som kan gi svar hvis det er nødvendig. De gamle synger også salmer, til trøst, i glede, i fortvilelse. Trøsten er at Gud er der, han hører, han forstår og bevarer uansett hva som måtte ramme. Og om kvelden synger den gamle dette salmeverset:

3) sørg o kjære Fader du
jeg vil ikke sørge
ikke med bekymret hu
om min framtid spørre
sørg du for meg all min tid
sørg for meg og mine
Gud allmektig nådig blid
sørg for alle dine

Ikke bare det religiøse, det man forbinder med læstadianismen, har betydning for helsa til de gamle. Jeg har tidligere pekt på at også andre helseaspekter er kulturbestemte. Her vil jeg ta for meg momenter fra de eldres hverdag som jeg mener er spesielt for deres kultur. Først skriver jeg litt om «skrømt», deretter om hverdagslige gjøremål.

Det over-naturlige

Jeg har vokst opp som del av en kultur der man deler sine erfaringer om det «overnaturlige». Min mor forteller ofte om min fars «forengler». Om skritt i gangen som ikke er av folk, skjønt min far nok var på hjemveg men ikke hadde nådd helt inn i gangen enda, han kommer selv en god halvtime etter. Vi kan også lufte erfaringer om hvorvidt en plass er fredelig eller ikke, og om en plass er «urolig» er det noen som kommer på at «her var det jo fangeleir under krigen...». På samme måte forteller en av de eldre om lyder som høres ut som folk i trappa, men at ingen er der når det sjekkes. En skremmende opplevelse når man *vet* hva det kan være av dauinger og fredløse der ute. Mindre skremmende blir det ikke om man bor alene, det er mørkt ute og ingen å spørre: «Hørte du også?» At eldre da undres over om de er i ferd med å bli 'toillat', er kanskje ikke rart. Angst forsterket av denne uroen, er heller ikke utenkelig.

Disse erfaringene kan møtes på mange måter av utenforstående. Det er lett å avvise dem, trøste med at sansene svekkes jo med alderen, eller at dette sikkert er innbilning. Det er da tankevekkende at de samme fortellingene finnes i hele dette området. Ikke alle har opplevd selv, men mange vet om troverdige folk som har sett og hørt og fortalt videre. Far min er en sånn som mener at alt har en naturlig forklaring. Når det «går» i hus, skyldes dette at vinden har blåst huset skjevt 4 dager i uka, og at det må rette seg opp i vindstille dagene etter, derfor knaker det. Likevel er det mange som tror, og noen som ganske sikkert vet at det ikke bare er vindens virkning som gir knaking. Knakingene er ikke bare knaking, men faktisk *noen som går*. De gamle har erfaringer med skrømt også i dag, det er fremdeles en del av deres kultur. En av de gamle svarer meg slik:

(Gunn-Eva:) Det her skulle no være en fredelig plass?

3) 'latter'

Nei, det kan eg ikke si,
for eg vet ikke,
men sist eg hørte, så sov eg,
og da måtte eg stå opp for å se
om det virkelig va noen som banka på døra
da lukket eg opp min dør,
men neida, der va ingen.

Denne opplevelsen vekker tanken på at det kan være skrømt i huset, og det kan skape uro og engstelse. Dette særlig når man bor alene og ikke ser naboene. Da har man ingen å dele erfaringen med heller. I de gamles omgivelser er det ikke en umulighet at noen skal komme på døra og være til plage, og det er like reelt enten det er folk eller skrømt:

1) for her e litt urolig
dem har ikke hittil enda kommet hit på min dør.

Her er det uklart hva den gamle mener, men hvis det er folk som reker på dørene er man trygg om man låser ytterdøra. Er det skrømt derimot, kan det hjelpe med et gudsord:

3) Eg måtte bare si:
Gud bevare meg fra alt ondt
og hold dokker der kor dokker skal være,
og ikke her hos meg.
Det va det eg sa,
og eg sovna no igjen.

Det finnes altså middel mot skrømt, og her er gudsord et eksempel. Men de gamle har også fortellinger fra unge dager om folk som kunne fjerne uroen. Det er lett for utenforstående å tolke dette som overtro, og overnaturlig oppspinn. Men for folket som har erfart at det *er* noe, som vet at finnes *noe*, er dette høyst reelt. Dette er erfaringer som er del av både deres kultur og virkelighet. Morton Klass diskuterer dette i «Ordered Universes» (11, Kap 4). Han peker på at det som danner vår virkelighet, er det som er nærværende i vår bevissthet, våre erfaringer. Erfaringer om det som utenforstående vil kalle overnaturlig, er faktisk en naturlig del av de innviddes virkelighet. Det blir derfor feil å kalle det overnaturlige «overnaturlig», fordi det nettopp *ikke* er det for de som opplever det. Begrepet 'overnaturlig' kan bare brukes av de utenforstående som forsøker å beskrive noe som ikke finnes i deres eget begrep om hva virkelighet er, utifra deres eget trossystem. De står fritt til å kalle dette frodig fantasi, men det vil neppe bidra til gjensidig forståelse av fenomenet. Jeg vet heller ikke om man blir særlig beroliget av å bli fortalt at det «bare er vinden». Opplevelsen av skrømt er også en følelse. Alt i alt en opplevelse som en hel kultur har hatt gode forklaringer på, og gode botemidler mot. Hvis kulturen består, trenger man ikke andre forklaringer, og vet du hvorfor det spøker, har du forklaring god nok.

Hverdagslige gjøremål

Det sosiale livet som formes mellom menneskene, mener jeg er et produkt av deres felles kultur. Denne kulturen forteller også hver enkelt hva man bør gjøre i hverdagen. Med hele sitt levde liv som referanseramme har de eldre grepet tak i det som betyr noe for dem. Ting man gjorde da man var ung, vil man gjerne fortsette med også i eldre år. Imidlertid er det begrensninger for hvor man kommer seg og hva som er overkommelig. Med årene blir helsa skrøpelig, sier de eldre, og det er mye man ikke klarer lengre.

Virkefelt

De gamle tenker kanskje ikke på det de gjør i hverdagen som spesielt verdifullt. Det var kanskje lettere å kjenne at man gjorde ordentlig arbeid når man var yngre og hadde et helt hus å forsørge og styre for. Kanskje er det derfor enken svarer som hun gjør når jeg spør:

1) Ka styre du med i kværdagen?
Eg småstrikke og tulle no her

At arbeidet er lite, betyr ikke at det er meningslaust for alle. En av de eldre mente sågar at det er mer enn nok arbeid i gamle år. Dagene går jo så fort, og det er ikke mye man rakk å gjøre.

Fra geriatrien har jeg lært at gamle mennesker beveger seg langsomt, derfor er det ikke så rart at man ikke rekker så mye på en dag. Slik forteller en av dem hvordan de har det:

4) Vi stelle huset våres som før, bare i mindre format.
Det er det som er så godt, når du står opp om mårran så har du jo plikter, du går ikke å svime og trur at du ikke e dugelig til nokka.
Folk er jo mange gang forfær over at vi klare, for som oftest så sende dem jo den ene parten på gamlehjem så sitt den ene hjemme, og det er ikke bra.
Det blir ikke for mye, for eg kan sette meg ned på formiddagen, og si nu tar vi oss en liten kvil.
Så sover han der, så sover eg der.
det e ikke noen som jage, det e det som e så godt vi har ingen fremmede som kommanderer.

Det som går igjen i dette sitatet er lysten til å fortsette som før så lenge man klarer. De fleste eldre ønsker å bo i sine hjem så lenge man klarer. Denne gamle forteller at enda klarer man mye bare man tar tiden til hjelp og får nok hvile. Og da er det nok å fylle dagen med, dette er arbeid som har mening. Om den ene halvdel av et ektepar plasseres på gamlehjem, er kanskje ikke samme husarbeid like meningsfullt lenger og man kan komme til å mistrives.

Å få bestemme selv og disponere dagene slik man selv helst vil, er viktig. I «Et eple om dagen» forteller Marit Hafting (2) en spesiell historie om en mann som sluttet i yrkeslivet før pensjonsalderen og levde på oppsparte midler til han igjen ble lønnet gjennom alderspensjonen flere år senere. Og dette var lenge før avtalefestet pensjon, skriver hun. Likens med en av de eldre jeg oppsøkte. Han forklarer hvorfor dette ble nødvendig:

5) For eg har ikke tid lenger å holde på å vase med dokker
no skal eg gjøre det som eg sjøl har løst å gjøre
og det va å fiske, eg kjøpte sjark og...
eg slutta på dagen,
eg orka ikke mer,
eg slutta

Også i dette sitatet fortelles det om å være i arbeid så lenge man har krefter. Og når det røyner på kreftene i eldre år, så kan det kanskje være å bedre å bruke kreftene på det man aller helst vil holde på med istedenfor å gjøre pliktarbeid for andre. Her minnes man også på hvor viktig det er å selv bestemme hva man vil gjøre. Da holder man seg i aktivitet, mener en av respondentene. Man må gjerne planlegge en stund før man setter i gang, og av og til er det ikke så nøye at det blir gjort, det er godt bare å ha planer. Blir det bare med planene, så er det ingen som reagerer, det skal god helse til alt man skal ha gjort.

Da vi snakket sammen om det å arbeide, var det en av de eldre som la for dagen store prosjekter, enkelte ting som virkelig krevde sin mann. Og selv om både rygg og knær verket, lot han seg ikke stoppe. Det ville ikke bli bedre av det, mente han, og fortalte om en gang i ungdommen at doktor Eng hadde beordret han i seng som kur mot vond rygg. Lydig som han var lå han der i flere dager før han "kom til vett". Han karvet seg ut i skogen og braut ryggen god i hardt arbeid. Tankene mine vandret da til forfatteren Johan Boyer som har en liknende historie om hovedsmannen i romanen «Den siste viking». Konklusjonen fra min samtalepartner var at man ikke skal til lege med mindre man er nødt.

Store og små planer og arbeidsoppgaver i hverdagen blir på en måte de eldres form for egenomsorg. Forebygging av sykdom og omsorg for sin egen helse handler i stor grad om å ha dannet seg gode vaner. Helsebringende vaner kan være å ha faste rutiner på å ta medisinen(e) sin(e), trimme litt på kjøkkengulvet, eller være nøye med maten. Når jeg spurte

de eldre om de gjorde noe for sin egen helse, var det flere som fortalte om disse tingene, og dette gjengis også i tabell 2 "helseaspekter".

Like viktig som å gjøre det beste for helsen ved hjelp av mat og trim, er det å kjenne at det man holder på med er nyttig og meningsfullt. Ovenfor har jeg nevnt behovet for å selv velge hva man vil gjøre. Dette er hva Grumstad (12) i sin oppgave i videreutdanning i eldreomsorg kaller "virkefelt". I "fokus på hverdagslivet" skriver han om en kvalitativ intervjuundersøkelse hos to eldre mennesker i Tromsø. På side 15 konkluderer han:

"Etter min mening har informantene "grepet dagen" (Carpe diem). Hverdagslivet deres inneholder viktige elementer av forskjellig karakter. De har tatt opp i seg idealer om et sunt levesett i form av mosjon(...). De bruker aktivt minnene fra deres liv (...). De har skapt seg et virkefelt (handarbeid, kontorarbeid, matlaging osv.). De kjemper en kamp der vanene representerer det "lille puffet" som skal til. De mestrer hverdagslivet, de har skapt seg sin egen livsverden i en større sammenheng. (...) livsgåtene er kanskje ikke løst. Men i en verden med skiftende preferanser har de skapt seg en kultur, en hverdagskultur knyttet til hjemmet".

I min egen kultur leses det av Luthers skrifter. Også han sier noe om "hverdagskulturen": Luthers syn er at det gode liv, som det levde hverdagslige livet, der er hvert arbeid en gudstjeneste. Det dagligdagse helliggjøres på denne måten (13). Hvis man ser på sine hverdagslige gjøren som som en gudstjeneste, så blir det også meningsfullt å leve hver dag slik den kommer.

Besøk

I tillegg til disse tre elementene (sunt levesett, bruk av minner, virkefelt), utgjør også sosialt samvær en del av de gamles beretning om sin hverdagskultur. I tidligere tider var det mer vanlig at gamle mennesker hadde daglig kontakt med andre mennesker (14), og særlig med den øvrige familien. Den sosiale kontakten var dessuten knyttet til de hverdagslige gjøremålene: mennene arbeidet ofte i fellesskap, og kvinnene tok finforkleet på om ettermiddagen og vandret over til naboen:

3) No er det slik
at folk ikke har tid til å gå til hverandre.
Før tok dem strikninga med,
og så gikk dem til hverandre,
der kunne dem strikke og prate.
No er det ikke slik.

Arbeidskollegaer forsvinner med alderen, men disse gamle hadde helst sett at de gamle besøkstradisjonene holdes ved like. I dag treffer de gamle andre mennesker når de selv kommer seg ut, eller når folk kommer i besøk til dem. For det finnes de som tar seg tid, og som besøker de gamle og gir kjærkommen avveksling i det daglige. En av disse forteller:

5) Eg bruke å fære til Burfjord å prate med folk
med gamlingan på gamlehjemmet
og ellers med folk på butikken
og snakke med folk og mote dem opp.
Noen som sitter der og er deprimert
og bare venter på siste slaget nesten.
Man er nesten forskrekket når man ser.

Jeg mener det er viktig at gamle på institusjon får opprettholde kontakten med folk i bygda. Slik kan besøk bidra til reminisens(12). Aktiv bruk av minner og felles erfaringer fra tidligere

tider kan trolig en av bygdas folk gi et bedre bidrag til enn de yngre sykepleiere på avdelingen. Dette sitatet minner oss på nødvendigheten av å holde motet oppe, og en eksistensiell samtale kan bidra til det.

Samvær med andre kristne representerer opplagt en sosial kontakt av høy kvalitet, som tidligere nevnt som en av fordelene livssynet representerer for helsa. De gamle setter dessuten pris på at folk tar seg tid til å komme på besøk. Da kan man samtale om det som skjer i bygda, helsa, gamle dager, kristendommen osv. Det er viktig at man viser gjestfrihet og har noe å by på, men vel så viktig for gamle folk er det at man har tid til å spise i lag.

Matkultur

Middagsmaten og kveldsmaten smaker bedre når man er flere, forteller noe av dem. Særlig enkene forteller hvor vanskelig de har for å spise visse matretter (f.eks fiskemat) alene etter at mannen gikk bort. Når man spiser alene er det ofte bedre å ta med seg maten i stua istedenfor å sitte ved kjøkkenbordet, forteller en som er enslig. I stua er det lysere, triveligere og man slipper å se de tomme kjøkkenstolene.

Å unngå utrivelige måltid i alderdommen kan langt på veg opprettholde ernæringstilstanden, for blir den gamle overlatt til seg selv kan det gå ut over både appetitt og matstell. Ensomhet og mistriivsel kan være en naturlig konsekvens av å bli overlatt til seg selv, og tap av matlyst følger gjerne med. I tidligere tider passet familien på at den gamle tok til seg mat (som den gamle kunne spise), men i dag er det ofte helsevesenet og sosialtjenesten som må passe på dette. Å oppfordre de gamles slektninger til å gå oftere i besøk, kan kanskje stimulere en matlei gammel enke/enkemann til å ta til seg næring igjen. Kanskje er dette mer i samsvar med det de gamle oppfatter som sin "matkultur", enn å gi tilbud om ferdig middag brakt på døren eller fellesmiddag på eldresenteret.

Oppsummering av kultur og helse

I denne delen har jeg skrevet litt om hvordan kulturen omkring de gamle kan virke inn på helsen. Jeg har skrevet litt om kulturbegrepet, og forsøker så å forklare hvorfor kultur, innbefattet åndelig livssyn, har noe med helse å gjøre: Jeg har nevnt fire fordeler for helsen ved å ha et definert livssyn: at man tilhører en sosial enhet; at der finnes helbredelsesritualer; at man har felles normer for hva som er en god livsstil; at det finnes rom for eksistensielle spørsmål og samtaler. Jeg nevner "det overnaturliges problem"- at vi tolker virkeligheten forskjellig. Dette kan være et problem når man står plantet i hver sin kulturelle virkelighet – for eksempel som universitetsutdannet medisiner i møte med folkelige forestillinger i distriktet, uten evne til å utvide forståelseshorisonten utover det vi kjenner fra før – det vi tolker som virkelig. De gamles hverdagsliv består av ulike helseaspekter, og deres meningsfylte aktiviteter kan være helsebringende for eksempel gjennom selvbestemmelse og fysisk aktivitet. Samtidig gjelder det å verdsette det lille man gjør i hverdagen, og Luthers syn på hverdagslivets arbeid som en gudstjeneste, tror jeg er gunstig for å se mening i hverdagen. Jeg tror det er viktig for de eldres helse at de får gjøre det de har kjennskap til fra før, det som er eller var vanlig i deres egen kultur. Eksempelvis tror jeg det er godt for de gamles helse om gamle besøkstradisjoner opprettholdes, det vil gi selskap i ensomhet, stimulere til tilstrekkelig næringsinntak og dannelse av virkefelt forøvrig.

Å bli gammel

Å bli gammel i Kvænangen er trolig ikke stort forskjellig fra å eldes i andre deler av landet. Likevel vil hver enkelt plass ha sine særtrekk, og så også forhold omkring respondentene i mine intervju. Bare det å bli boende i samme hus kan være en utfordring. Kirsten Sands typehus fra gjenreisningstida er bygget med soverom i andre etasje, noe som ikke er særlig komfortabelt ved skrøpelig helse. Men ofte har de eldre vært forutseende ved å få flyttet soverommet ned, eller bygget soverom i en "velstandsvorte" –et tilbygg. Den lange vinteren i nord kan også virke uoverkommelig med sine snømengder, vanskelige framkommelighet og sparsomme belysning. Men så kommer våren, og det lysner. Om sommeren kommer det sommergjester. Man kan sitte ute, det er lyst og trivelig, og man kan vandre ubesværet omkring hvis man har helsa.

Jeg skal i det følgende forsøke å gjengi noe av de eldres meninger om å være gammel. Av tabellene fant jeg at *ensomhet og samliv* hadde særlig betydning for helsa i eldre år, og jeg skal gjengi noen av de gamles tanker om dette. Til de gamles hverdagskultur hører også minnene med. Når de gamle minnes gamle dager er det gjerne i fortsettelsen av et sukk over den nye tid. I det å bli gammel ligger også en vilje til å holde fast på det gode fra gamle dager, idealene, livssyn og tradisjoner. *Idealer fra gamle dager* blir ikke alltid stående urokket, for dagens samfunn setter gammelt verdisyn på prøve. Dette kan være en belastning for de gamle.

Ensomhet og samliv

Enslige eldre

Som ledd i moderniseringen av samfunnet har mange av de gamles oppgaver falt bort. Der de gamle hadde en rolle i tidligere tiders familie, og familien gjensidig tok vare på den gamle, har folketrygden i dag skapt en økonomisk trygghet som gjør den gamle uavhengig av familien (14). Konsekvensen er som allerede nevnt, at den sosiale kontakten som den gamles familie tidligere utgjorde, nå er borte. I det moderne Kvænangen blir derfor flere gamle mennesker boende for seg selv, i små boliger de selv kan betjene. Disse små boligene er ofte lokalisert til kommunesenteret og ikke i umiddelbar nærhet til resten av den gamles familie.

Den sosiale kontakten som disse gamle har med familien består derfor av pliktoppfyllende slektninger som kjører langt i besøk, og om besøkene blir sjeldne er dette naturlig. Men det at den gamle bor i et hus for seg selv, kan også gjøre at selv slektninger som bor nært heller ikke kommer over i besøk så ofte. I samtale med meg forteller enslige gamle om dette. Selv om flere av dem har det godt alene, de klarer seg, de har fornuftige ting å fylle dagene med, så blir stundom ensomheten påtrengende.

Bondevik skriver litt om ensomhet blant eldre i sin oppgave i sykepleievitenskap (15). Blant annet sier hun at de eldste eldre utviste høy grad av sosial kontakt med familie og venner. Likevel var ikke forskjell i forekomst av ensomhet mellom de som hadde mye sosial kontakt og de som ikke utviste samme grad av sosial kontakt. Bondevik mener at dette kan skyldes eldres forventning til kontakt: de har ikke store forventningene til kontakt når dette ikke er realistisk, men er fornøyd med lite (15, s 60).

Når gamle mennesker blir ensomme er årsaken desolasjon snarere enn isolasjon, altså tap av nær venn snarere enn å bli utelukket fra et felleskap. Samtidig påpeker hun at eldre folk vil

finne det mer tilfredstillende å ha kontakt med venner enn med slekt som kommer i pliktbesøk. En av mine respondenter forteller for eksempel at han setter pris på at gamle arbeidskollegaer kommer i besøk, for de viser interesse for det han styrer med. Når derimot slekta stikker innom er det for å fortelle at han ikke må slite sånn, at han må forstå å be om mer hjelp. Det er lett å forstå at vennenes interesse er en større motivasjon for fortsatt aktivitet enn slektningenes bekymring. For blir ikke arbeidet tyngre om man hele tiden må passe seg, være forsiktig, og minnes på at man ikke er så sterk lenger?

Bondevik skriver at fysisk tilkortkommenhet og ensomhet hører sammen, uansett hvor man bor. Studiene indikerer sterk sammenheng mellom selvrapportert helse, og ensomhet. Også andre undersøkelser (16) viser at mange eldre mennesker er ensomme og har lite daglig kontakt med andre mennesker. Ensomhet, depresjon og uførhet er den største trusselen mot trivsel i eldre år. Det er lettere å se at de enslige gamle er ensomme. Ensomheten tynger deres helse. Det betyr likevel ikke at alle enslige er ensomme, det går fint an å leve alene og ha det godt (solitude). Høie Lervik poengterer også at en balanse mellom sosialt samvær og muligheten for å trekke seg tilbake, er viktig for helsa hos eldre (17, s 108 ff).

Tap av ektefelle

Ved høy alder vil enkelte oppleve å miste flere nære venner etter hvert, og den emosjonelle ensomheten er trolig størst ved tap av ektefellen. Den første tiden som enke eller enkemann kan man også oppleve sosial ensomhet. Det er ikke så lett å finne seg til rette i sin nye rolle som enslig, og da vil det ta tid før ny gruppetilhørighet etableres. En ting som kan forsterke ensomheten, er hvis man ikke kommer seg ut. Med en ektefelle i huset er ikke behovet for å komme ut så sterkt, for man har det ofte bra hjemme.

Ensomhet har negative konsekvenser for helsen. Vi vet at depresjon og ensomhet henger sammen, og depresjon vil i de fleste tilfellene også øke ensomhetsfølelsen. I tapet av en ektefelle vil sorgen også uttrykkes som en depresjon. En enke forteller:

1) Det sir alle når dem kommer at eg ser så motig ut,
men det e særlig når folk kommer,
for eg sitt nok her aleina og sture og småskrik og vantrives.
Mange gang om mårran når det e stygt vær
og eg står opp, og koke meg en kopp te
og så går eg å legg meg igjen
Eg mene: ka e det å sitte oppe for?

I mellom linjene i utsagnet over kan vi lese motlaushet, følelse av meningsløshet og tristhet. I en slik situasjon blir gråvær og sne uoverkommelig og ensomheten lammende for aktivitet og egenomsorg. Man mister lysten på å feire jul, man blir matlei, og at man gråter er helt naturlig i en slik situasjon. Men likevel vet den gamle hva som er botemidlet: Å få være i lag med andre mennesker, ha barna over i middagsbesøk, reise ut og se folk. Men etter hvert vennens man til å være alene, forteller en enke som mistet mannen for flere år siden. I sorgens dypeste faser kan man nok komme til å hate Gud for tapet av ektefellen, for man ser ikke noen mening i situasjonen akkurat da. Så etter hvert kan man være freidig og håpe på bedring, at sorgen skal bli lettere å bære.

Ekteparet

Også et parforhold vil påvirke helsetilstanden til kvinnen og mannen. Kvinnene forteller at hvis ektemannen har svakelig helse, føler de at det er en belastning også for dem. En av de gamle enkene fortalte først om sine egne sykdommer, dernest om ektemannens på spørsmålet om hvordan hennes helse hadde vært opp gjennom livet. Ofte lurer kvinnene på om de kunne gjort noe mer for ektemannens helse, både om han enda lever og om han forlenget er hensovet. Det er nesten så jeg lurer på om ektemannens helse ligger på kvinnenes samvittighet. De gamle mennene jeg pratet med hadde ikke samme forhold til sin kones helse. Det var gjerne kona som passet på at mannen tok medisiner, eller at han kom seg til doktor når det trengtes. De gamle ektefolkene ser ut til å ha klare skiller på hva som er kvinnfolkarbeid og mannfolkarbeid, og ansvaret for helsa ser ut til å ligge hos kvinnene.

Samlivet mellom et gammelt ektepar som jeg besøkte, er på mange måter rørende. Den gamle kona styrer for sin ektemann så godt hun klarer, sørger for nok mat, nok hvile og aktivitet. Sammen utstråler de ro og takknemmelighet, og ofte faller et Gudsord mens de er i lag, de ber en bønn om morgenen og synger salmer. De er på en måte en oppfyllelse av kjærlighetsbudet, som det står hos Paulus (Bibelen, Kol 3:12-17):

“Dere er Guds utvalgte, hellige og elskede! Ikle dere da inderlig barmhjertighet, godhet, ydmykhet, saktmodighet og tålmodighet, så dere tåler hverandre og tilgir hverandre dersom en skulle ha noe å anklage en annen for. Likesom Kristus har tilgitt dere, skal også dere tilgi hverandre. Men over alt dette, ikle dere kjærligheten, som er fullkommenhetens sambånd. La Kristi fred råde i hjertene deres! Til den ble dere jo kalt til det ene legeme. Og vær takknemmelige! La Kristi ord bo rikelig i blant dere, så dere lærer og formaner hverandre i all visdom med salmer og lovsanger og åndelige viser og synger med takknemmelighet i deres hjerter til Gud. Og alt dere gjør, i ord og gjerning, gjør det alt i Herren Jesu navn, med takk til Gud Fader ved ham!”

Dette gamle ekteparet er på ingen måte enestående i nord-Troms, men de representerer med sitt liv et eksempel på gamle mennesker som har gjort kristendommen til en helhetlig livsstil. Deres liv er fylt av mening, av håp og trøst. De er også et eksempel på at man kan innta nye roller når man eldes. Jeg har nevnt at de gamles tradisjonelle roller i samfunnet er borte, de er ikke lenger bidragsytere i samfunnet, men lever av opptjente rettigheter (i form av trygd). Deres sosiale rolle er utspilt, og mange er dermed blitt mer ensomme enn tidlige tiders gamle mennesker:

4) Ja, især når man blir gammel og blir liksom forlatt av mennesker og alt.

Men når de blir ”forlatt av mennesker”, som den gamle sier, er de desto nærmere Gud. Den svenske teologen og psykologen Wickstrøm (17, s 114) hevder at eldre opplever at mens de sosiale rollene som aktiv samfunnsborger, ektefelle, yrkesutøver osv. forsvinner, består den enkeltes rolle i forhold til Gud. Derfor setter den eldre mer og mer lit til og ser på det som har skjedd, og som fortsatt skjer i livet, i relasjon til Gud. Den gamle konen forteller om sin rolle for samfunnet:

4) Eg har fått et stort, forferdelig arbeid, og det er å be...
Hvis folk bad mer til Gud, så hadde det sett bedre ut.
Folk forstår ikke riktig at Gud har bruk for dem.
Og han vil gjerne ha dem i sin tjeneste.
Bare det å be til Gud,

må no være en forferdelig god ting for et kristent mennesker,
men det e ikke alle som har fått den nådegaven.
Kan Han ha bruk for meg, så får eg leve.
Og det e så mye arbeid for gamle folk nu,
dem treng ikke sitte aleina
dem kan be til Gud for de stakkaran som ikke...
Og Gud har sagt det at han hører bønner.

Her presenterer respondenten sitt bidrag til samfunnet: Å be. Samtidig mener denne at andre gamle burde benytte sine nådegaver (idealpraksis) til å fremme gudsríkets sak. Det hevdes at gamle folk er mer religiøse enn yngre (14), og som i sitatet over ser man at den gamle betrakter Gudstroen som et samfunnsbærende element, for samfunnet skal bedres gjennom bønner. Samtidig diskuterer man om dette skyldes denne rolledannelsen i eldre år, eller om det skyldes at den kohorten de eldre tilhører var spesielt religiøse også i sin oppvekst. I dette tilfellet tror jeg det skyldes begge deler: Kristendommen er nok blitt viktigere for de gamle enn da de var yngre, men de var også omgitt av mange kristne da de selv var unge. Hvordan kommende generasjoner med eldre mennesker kommer til å bli, tør jeg ikke uttale meg om.

Om gamle dager og ny tid

Gudstro

De gamle sukker over den moderne tid. De peker på trekk i tiden som de ikke forstår kan bringe noe godt med seg. For eksempel mener de at folk er for egenrådige i dag. Det er ikke bra, sier en av de gamle, for da mister man respekten for autoriteter, for tradisjoner og til og med for Gud. At folk i dag ikke vil høre gudsord eller kjenner Gud, er nok den største bekymringen over vår tid. Det forderver hele samfunnet: den verden som Gud mente skulle være bygd på Guds frykt og kjærlighet, den ødelegger menneskene med sitt jag etter nytelse. Hedonismen gir seg uttrykk i "nye skal ha mer", folk nøyer seg ikke lenger med det de har. Og fordi folk har det så godt, trenger de heller ikke Gud lenger. Uten Gud har livet ingen mening, mener de kristne. De mener at det ikke går an å bare utvikle seg selv, bare bygge sin egen karriere, bare å hige etter større og større prestasjoner, man vil aldri bli så fullkommen at man blir feilfri. Mennesket feiler ofte, og det er dets vesen. De gamle har tatt dette til seg, de bekjenner at de er syndere, og derfor trenger de den støttende, oppbyggende og beskyttende Gud. Det moderne mennesket trenger ikke Gud, virker det som, og en av de gamle kommenterer tørt:

4) Folk snakker ikke i dag så mye om gud.

De kristne utgjør kun en liten flokk., og de fleste som går i forsamling er gamle folk. Med sorg ser de vantroen gripe om seg i familie og slekt, i bygda og i samfunnet forøvrig. Men likevel bærer de gamle et håp for de yngre, for om de lite troende sier en:

4) Eg tenke at Gud ser også til dem,
for det e jo...
han har jo lovt at han skal ikke forlate noen,
og alle har han råd med.
Selvfølgelig e det sånn
at mange går bort fra Gud,
og da blir det verre

Dette håpet er om at Gud ikke skal støte de som oppfører seg ugudelige fra seg. De gamle peker på mange synder som er vanlige i dag. Skilsmisser, usømmelig livsførsel og splittelser er noen slike syndearter, men størst av dem alle er vantroen, for en av dem sier:

4) Eg syns synd i den ungdommen som veks opp.
Og det e nok mye det at alle har forlatt Gud,
det e ingen som trur på Gud mer.
Det e bare sånn filosofi.
Det e ikke nåen som bryr seg om det.
Det e jo nåen som bryr seg,
men det e masse, masse som ikke gjør det.

En av de gamle forsøker å forklare hvorfor samfunnet er blitt preget av respektløshet og maktsyke:

1) Mange har sagt:
hvis de gamle predikanten hadde levd:
Han på Skjervøy, Peder Nyvoll,
Karl Lunde,
Haldor Samuelsen
så hadde det ikke vært sånn.
Dem hadde respekt for dem,
folk har ikke respekt for de **her** karan
ikke...
det blir bare verre og verre
for det e ingen som bøye seg

Respekten for autoriteter er generelt oppløst i dag, mener den gamle. Respekten for de gamle predikantene i den læstadianske menigheten er et eksempel på den generelle respekten man hadde for alle autoriteter i gamle dager. Men denne respekten for predikantene var også basert på deres rolle som Guds utvalgte redskap i menigheten.

Den kristne livsstilen representerer mening og fornuftige løsninger for de gamle. Når yngre mennesker handler på tvers av de gamles oppfatning av hva som er rett og galt, vekker det bedrøvelse. At yngre heller ikke kan forstå hvorfor kristendommene er så viktig for dem, og ikke vil ta del i troen, skaper ikke samhold eller gjensidig tillit. Forholdet mellom yngre som ikke bekjenner Troen og eldre kristne mangler en vesentlig kvalitet som kunne gjort livet enda rikere for de gamle. Å få fortelle om det som betyr aller mest i ens liv, å få dele erfaringer om det åndelige, etablerer et fellesskap som de gamle setter stor pris på. Den eksistensielle samtalen, det åndelige fellesskapet, ble fremhevet som en av fordelene ved livssyn i forhold til helsa (9).

Slit

De gamle mener at folk i dag sitter for mye stille. Folk sitter hele dagen på skolen eller på kontor, for så å komme hjem og sitte foran tv-en. En av de gamle mente at det var galt at ungdommen måtte gå på skole til de ble gamle folk, og kunne ikke forstå at det var nødvendig med all skolegangen for å få seg jobb i dag. Det var mye mer slit i gamle dager, sier de gamle, og det mener de var bra for kroppen, i alle fall bedre enn å sitte stille hele dagen.

1) du kan tru det va slit, det va slit for mange
det va bra
ska tru kor mange ganga man va sliten og våt etter å ha hesja det tunge gresset?
Det va ikke å gå å si at man va sliten og ville legge seg, da va det å komme seg i fjøsen. Det va fjøsstell: stå opp tidlig om mårran å separere og ordne melka før man gikk ut på vollen. Så va det inn og koke middag til arbeidsfolket...

Ka slags arbeid e det no?
Det e det hodet som må arbeide no.

Eg trur tross alt at det va bedre å ha det arbeidet der.
Eg har ikke villa sette på en stol med det arbeidet som e i dag.
Du kommer deg ingenstans i dag hvis du ikke har skolegang.
e det ikke forferdelig?
det e ikke arbeid ellers!

Slitet fra gamle dager er en del av de gamles kultur. De er ofte vant til å tåle mye og nøye seg med lite. Dette er kvaliteter som de er redd for at dagens unge mister. Denne gamle verdsetter kroppsarbeidet, og ser helst at også ungdom tar seg arbeid med dyr og gård, for det er bedre enn å gå mange år på skole og kaste bort ungdommens krefter. På sett og vis har de gamle rett her, for etter hvert har det dukket opp alarmerende signaler om barn som ikke har den kroppsbeheerskelse som de burde hatt. Fysioterapeuter og ernæringsfysiologer roper varsko, og maner til sunnere matvaner og mer fysisk aktivitet. Men skolegangen har nok ikke hele skylda for inaktiviteten, hva med fritida, hva gjør barna da? Det er klart at det å vokse opp uten småbruket som tumleplass, så har mulighetene til å holde seg i aktivitet blitt desto færre.

Noen eldre jeg kjenner mener at slitet fra gamle dager har vært slik på kreftene at de er utslitte, dette er utsagn som gjerne kommer som en forklaring på slitasjegikta i rygg, knær eller hofter. Ingen av de gamle i denne studien kom med slike utsagn. De betonet istedet det positive med å få lov til å være i røring, det positive med å få bruke kreftene. De skulle gjerne ønske at de enda var like sterke og rørige som da de var unge. Det arbeidet de gjorde i sin ungdom må ha vært meningsfullt for dem. Kanskje er det lettere å minnes med glede arbeid som ga mat rett på bordet (sauelakt, egne poteter, fisk fra sjøen) uten omvegen via pengene.

krigen

Via fjernsyn, radio og aviser er verden kommet nærmere. Verdensbegivenheter vies samme plass som lokalnyhetene i media. Mange av de gamle følger med i det som skjer ute i verden. Ikke alle har TV, og de klarer seg godt med avisa og radioen. Stadig utspiller det seg en krig i verden, og hver krig bringer den krigen de gamle selv har opplevd nærmere. To av de gamle uttrykker bekymring over krigen, de er redd for at det skal bli krig igjen der de bor.

Gamle i nord-Troms husker 2. verdenskrig. Noen bærer på fortellinger fra krigen som aldri er festet til papiret. Slik forteller en av de gamle som har opplevd å oppholde seg i et hus mens det ble bombet:

4) Men det e det, eg e litt redd for krigen.
Eg tør ikke engang høre om den på radioen.
Eg blir redd når eg høre dunk og sånt.

Redselen for at det skal bli krig igjen, tolker jeg som et uttrykk for at deres opplevelser fra krigen ikke er godt nok bearbejdet. I nord-Troms har vi ei årbok (Menneske og miljø i nord-Troms) som årlig trykker artikler der eldre mennesker forteller fra krigen. For noen år siden reiste de spørsmål om det ikke snart var nok av disse fortellingene. Kanskje det er nok for oss yngre, men ikke for de gamle. De har stadig mer å fortelle.

4) men eg huske alt fra eg va 6 år,
og den krigen, 5 års krig,
nei, det står innprenta her i hodet.

Det står i haue på oss.
Det blir liksom når man blir eldre...
Eg huske hele "programmet" med krigen da den kom,
og evakueringa, og da vi kom tilbake.
Eg har mange gang tenkt på at eg skulle skrive opp...

Det å fortelle for hverandre var de gamles underholdning da de var barn. Det er hevdet at dette var et samfunn da det ikke var så vanlig å dele følelser. Men gjennom fortellinger delte man desto flere opplevelser og erfaringer, og dette skapte samhold. Kanskje er de gamles fortellinger om krigsbegivenhetene deres måte å få ut de følelsene, den skrekken, fortvilelsen og uroen de hadde under krigen. Gjennom detaljrike fortellinger gjennomlever de det som skjedde en gang til, og avreagerer. Derfor er det viktig at det er noen der til å ta i mot disse fortellingene, til å hjelpe og avløse. Når ensomme gamle mangler samtalepartnere, kan det være at de brenner inne med disse fortellingene. Da er det godt å vite at selv det å skrive ned opplevelsene kan være til hjelp. For gjennom bruk av språk, skriftlig, muntlig eller kroppslig, avløses opplevelsene og bringes til ro.

Oppsummering av aldring i en kultursammenheng

I eldre år kan mange gamle bli ensomme. Årsakene kan ligge i tap av nære venner eller ektefelle. Ensomheten kan bøtes på ved å fylle dagene med meningsfull aktivitet, ha faste gjøremål og gode vaner. For å bryte isolasjon i hjemmet ønsker de gamle også å få komme seg ut, treffe andre folk og se seg omkring. Det er også velkomment med besøk. I nord-Troms tar fremdeles flere eldre tur til gamle folk som sitter alene, og disse besøkstradisjonene er vel verdt å ta vare på.

Jeg skildrer hverdagslivet hos et gammelt ektepar som jeg mener har funnet kjærligheten. Med dette som utgangspunkt lever de i likhet med andre gamle i området et rikt liv. De har avfunnet seg med sin høye alder, med skrøpelig helse og at man "er forlatt av mennesker". De har slått seg til ro i lys av håpet om et evig liv, om å "få komme hjem" til Gud.

De eldre minnes krigen, men alle minnene er ikke like gode. For kulturen i nord-Troms representerte krigen et tidskille der modernitetens inntog for alvor kom ved gjenreisningen. Det var et nytt og moderne samfunn som ble gjenreist. Et av den moderne tids problemer er at de gamle blir overlatt til seg selv uten tilknytning til slekten forøvrig. Da blir samtalepartnere mangelvare. Når de gamle trenger å fortelle om krigsopplevelsene, er det få som har tid og interesse å høre på. Resultatet kan bli at de gamle blir redde selv av å høre om kriger i fjerne land. Da kan det være en lettelse bare å få skrevet ned hva som skjedde.

I mimringen over sine lange liv, sukker de gamle ofte over det som de mener er blitt verre i den moderne tid. Den nye tida bringer ikke bare negative forandringer. Likevel ser det ut som det har vært viktig for de gamle å rette en pekefinger mot forandringer som ikke følger de samme moralske verdiene som de selv holder i hevd. For de eldre er Guds bud de eneste kjørereglene menneskene trenger, de har en hensikt som er å utbre kjærlighet. Mennesker burde omgås hverandre med kjærligheten for øye, og ikke med økonomiske interesser og nytelsesbegjær. I følge de gamle har de unge i dag gått glipp av de godene de selv hadde som unge. Hardt kroppsarbeid er mangelvare i dag, mener de, og det er ikke godt for kroppen med all stillesittingen som er i dag. At det ikke er godt for kroppen å bare sitte stille, vil nok flere helseprofesjoner være enige i.

Livsanskuelse

Jeg spurte de gamle: hvordan kan det ha seg at du har levd så lenge? Ovenfor har jeg sitert at ensomhet, uførhet og depresjon er den største trusselen mot trivsel i eldre år. Men de gamle har overlevd både sykdommer, ensomhet og depresjoner. Jeg synes de er sterke som hadde kommet seg gjennom dette, og som stadig får nye kilevinkler i livet. Deres livsanskuelse, den måten de går livet i møte på, kan gi en forståelse av hvordan de klarer –tross alt.

Religiøsitet

Livssyn i helsen har ikke bare effekt (9), men veien er i seg selv et mål. De gamles livssyn uttrykkes i Gudstroen, men denne Gudstroen er ikke enhetlig. Dette skjønner man når man ser på hvordan de gamle forholder seg til forkynnelse og bekjennelse av Gudsord. Hvilken måte gudstroen uttrykkes har betydning for helsen. Det er bra for helsen om religiøsiteten uttrykkes som en blanding av "intrinsic-", "extrinsic-" og undringsreligiøsitet. Den første og siste type religiøsitet ligger tett opp til "følelse av sammenheng" (9, s 69). Intrinsic-religiøsiteten har de personer som gjør troen til en personlighetssak, som integrerer denne i sin måte å omgås andre mennesker på. De vil for eksempel ha en samvittighet som sier hva man BØR gjøre. Extrinsic-religiøsiteten vil kanskje kunne betegnes som en ytre tro. Man legger vekt på å følge dogmene i religionen, og samvittigheten forteller hva man MÅ gjøre. Disse troende legger kanskje mer vekt på hva forkynnere taler om enn det man selv kan lese i religiøse tekster. Undringsreligiøsiteten er knyttet til en holdning til livet der man ikke vet med sikkerhet om det finnes noen gud, man blir slått av undring over de ting som skjer og tenker at det kanskje finnes en gud bak dette.

Religiøsiteten er altså avgjørende også for helsen. Jeg vil bruke den respondent nummer 2 i tabell 1 som eksempel. Jeg vil si at denne gamle har en extrinsic- fundert religiøsitet. Denne er ikke usunn i seg selv, men for at denne skal være en god bidragsyter til helsen bør det finnes religiøse autoriteter som den troende fester lit til. I en situasjon der gamle mennesker blir enslige og ikke kommer seg i de kristnes forsamling på grunn av uførhet, tenker jeg meg at den gamle blir alene om å tolke Gudsord. De predikantene som den gamle tidligere hadde tillit til, er gjerne gått bort flere år tilbake. Jeg har nevnt den manglende respekten som de gamle påpeker at yngre folk har. Jeg tror enkelte gamle folk også nærer mindre respekt for dagens predikanter og prester enn de gjorde for sine "gamle lærere". Her havner en extrinsic-fundert religiøsitet på utrygg grunn, for det finnes få autoriteter i dennes omgivelser. Det eneste sikre for denne gamle, er å holde fast på det gamle kjente, det man husker fra tidligere tider. Da kan nok alt nytt fortone seg som skremmende og usikkert, for det finnes ingen autoriteter som sier: slik skal vi forholde oss til dette nye. De fem andre respondentene presenterer blandinger av de tre religiøse ytringsformene. Det tror jeg deres helse profiterer på.

Mening

Jeg har flere ganger i denne oppgaven skrevet om at det er viktig for de gamles helse å styre med noe meningsfullt, eller å vite at det som skjer har en mening. Meningsaspektet inngår i en "salutogenisk helsemodell" etter den israelske sosiologen Antonovsky (17, s 24). Han betrakter helse og uhelse som motsatte poler, der det som bidrar til helse selv om mennesket utsettes for stress, er om vi klarer å se sammenheng i det som skjer. "Sense of coherence" -

følelse av sammenheng - har tre elementer (9, s 35): mening, forståelighet og overkommelighet. Dette er et vanlig utsagn fra de gamle om mening:

3) Gud har nok sett en mening til meg og med det.
Han har gitt meg sorg,
og Han har gitt meg sykdom

Utsagnet forteller om at Gud har en plan med alt som skjer, intet er tilfeldig, heller ikke sorg og sykdom. De fleste respondentene i disse intervjuene hadde klart å finne sammenhenger i det som skjedde. De hadde ofte forklaringer på hvorfor de ble syke, hvorfor de hadde god helse eller hvorfor de hadde fått et langt liv. Mange hadde også tatt sykdommer som positive utfordringer snarere enn nederlag. Deres livssyn har nok vært til hjelp når det gjelder å se sammenhengen i livet (forståelighet). Om dette sier religionssociologen Berger at religionen hjelper mennesket til å lage struktur (nomos) i en verden som ellers ville vært kaos, og gir livet en overordnet mening. Det til enhver tid å finne meningen, utfordres av den enkeltes vilje, motivasjoner og følelser. Å føle sammenhengen er også avhengig av at man er sterk nok til å mestre utfordringene. Sterk nok blir man gjerne om man finner motstanden verdt nok å engasjere seg i, altså tar ting som positive utfordringer (9, som over). Derfor blir det å finne mening og sammenheng også avhengig av den enkeltes grunnholdning eller livsinnstilling. Alt dette henger sammen og er avgjørende for den enkeltes helse i den salutogeniske helsemodell.

Tid

Ved gjennomgang av intervjuene ser jeg at også de eldres tidsopfatning ligger til livsanskuelen. De gamle later til å ha god tid, men de har også nok å gjøre. En av de gamle forteller hvordan kirkelivet fikk han til å innse at tiden en gang tar slutt, overgangsritualene fortalte at livet tross alt var forgjengelig:

5) Eg såg når dem blei døpt,
eg såg dem da dem blei konfirmert,
eg såg dem når dem blei gift,
og eg såg dem når båra kom i kirka,
med enkelte.
De fire trinn såg eg,
og det e...
det ga meg en tankevekkar
at eg skulle overleve dem,
at eg skulle se det.
Man skal tenke det at det er ikke nok med
at man e født her til verden,
at man skulle tenke
at man skulle bort herifra en gang,
og forberede seg til det.

Når livet ebber mot slutten er altså de gamle forberedt på døden. At vi skal bort herifra betyr for de gamle kristne at de skal hjem til Gud i Hans evige rike. En av de gamle fortalte hvordan det var å lengte "hjem", lengte bort fra "denne verdens jammerdal". Likevel uttrykker en annen respondent glede over de dagene som enda skal komme i denne verden. Den gamle er takknemmelig for hver ekstra dag man får leve, og sier:

4) Vi har jo bare EN dag.
Vi får en dag i gave,
og den dagen bruke vi,

og så får vi en til.
Sånn leve vi gamle,
vi leve en dag om gangen,
vi får ikke flere daga.
Og så kommer de dagan da som blir slutten,
men også det går.
Eg tror det går bra.

Livsanskuelsen preges av takknemmelighet til Gud over at de enda er til, at de har helse og enda får levedager. Tiden er på ingen måte er en knapp ressurs som det gjelder å bruke mest mulig effektivt. Det betyr ikke at man skal kaste bort tiden, men man tar tiden som den kommer, når den kommer. Dette vitner om tålmodighet, takknemmelighet og nøysomhet. De gamles forhold til tiden er en skarp kontrast til den kronisk dårlige tiden som preger mange yngre menneskers liv. De gamle har rett og slett akseptert at ting tar tid, og gjøremål krever nøyaktig den tiden man har. Stress og det å arbeide seg sliten må man betale for med ekstra hvile, og da er det egentlig ikke snakk om noen tidsbesparelse likevel. Tiden er ikke noe man sparer på, tiden får man ettersom man trenger den, er de gamles holdning.

Livsinnstilling

Et psykologisk prinsipp om selvoppfyllende profetier forklarer at hvordan man går livet i møte og innstiller seg til det som skjer har betydning for utfallet av hendelsen. Er man positivt innstilt, vil det som regel gå bra, i alle fall blir ikke nedturen så tung å bære. De gamle har gjennomlevd mye, og mange har vist at det går an å være sterk på tross av alt. Hvordan dette er mulig sier en informant:

1) nei, eg tenke som så at eg e no sterk tross alt,
og så tenke eg: hvis eg klare det til min siste stund...
eg frykte for den her vinteren at den blir hård.
Eg kjempe i mot...
(Gunn-Eva:) -ka e det som utgjør helsa din da?
1) Livsmot, livsmot!
hvis ikke du har mot å kjempe i mot
så dett du ned,
derfor e det livsmot.
Det e mange som sir til meg: du har virkelig godt humør
du har virkelig livsmot.
Jo, hvis eg ikke har hatt det så har eg vært ferdig
(Gunn-Eva:) Ka gjør du for å holde livsmotet oppe?
1) Skyve bort sykdommen,
ikke kjenne etter.

Det er livsmotet som oppveier fysiske plager og gjør det mulig å gå motgangen i møte, sier denne respondenten. Men at man er sterk og klarer så mye vet man ikke før man er blitt satt på prøve. Det er i ettertid, når prøven er vel overstått at man kan si: jeg er sterk tross alt. Det ligger ikke til de gamle å si: JEG er sterk, det er JEG som klarer å overvinne sykdommen og holde livsmotet oppe. Jeg har flere ganger nevnt at de gamle gjennom sitt livssyn ser på seg selv som syndere for Gud, og svake feilfulle mennesker. Derfor blir det ikke i menneskets fortjeneste at man klarer så mye, hederen skal Gud ha som har stått oss bi. På denne måten blir også motgang lettere å bære, de gamle tenker ofte: Det går nok over, det kommer til å ordne seg, bare Gud vil. En sunn innstilling til livet mener jeg det er når man møter motgangen med friskt mot og håp til Gud om at det skal gå bra. Så får man heller ta det som kommer og tro at det er en mening med det. De gamle deler ofte denne oppfatningen.

En av de gamle hadde en liknende oppfatning, men mer fatalistisk i sin grunntone. Da jeg snakket med denne gamle fikk jeg følelsen at her hadde man allerede gitt opp. Innstillingen var: Det nytter ikke hva jeg gjør eller ikke gjør, det går som Gud vil uansett. Den gode Guds vilje og mål med livet var ikke lenger fremtredende hos dette mennesket, men denne var istedet gjort til en kasteball for enn annens forgodtbefinnende. Hvis man forestiller seg at livsinnstillingen har noe å si for helsa, så forstår man at en slik holdning ikke vil være av det gode. Man mister synet av det positive i livet, for eksempel at man faktisk er sterk tross alt. Istedet fokuserer man på alt det som er gått galt og ikke kan rettes opp.

Hvis tabellen med resultater (tabell 1) leses vertikalt, vil man se hvordan denne negative livsinnstillingen gjennomsyrrer alle meningsutsagn som respondent nr 2 kommer med. Til sammenlikning kan man lese de andre kolonnene vertikalt. Det jeg ser da, er at den enkelte respondents utsagn henger sammen og får en felles fargetone. Denne fargetonen tar jeg som et uttrykk for den enkeltes grunnholdning til livet. Grunnholdning defineres best ut i fra svar på spørsmålet: "Hvordan kjennes det å leve" (9, s 27 ff). Den henger sammen med livssynet og livsinnstillingen. Hvis grunnholdningen er positiv, vil den påvirke helsen positivt. Hvis man har en grunnleggende tro på at "alt skal ordne seg", eller "jeg håper det går bra", er det logisk å tenke seg at dette er bedre enn å forvente det verste uansett. Selvoppfyllende profetier av negativ art vil alltid oppleves sterkere enn tilfeldige lykketreff i den andre retningen, og det positive blir dermed aldri noe man kan regne med. Dette tror jeg er uheldig for helsen.

Humør

Flere av de friske, hjemmeboende gamle mente at humøret var viktig for helsen, og dette henger også sammen med grunnholdningen. Her er to utsagn om dette:

4) eg e av naturen et menneske som har godt humør.
og e det nokka som e fryktelig, så lar eg det ikke synes.
det kommer ikke frem.
eg e av den type mennesker som ikke lar seg påvirke av mennesker,
eg bære det inne i meg.
eg kan være filmstjerne når det gjelder sånne saker.

5) Dem bruke å fortelle at humøret e halve helsa
og den har eg vært velsigna av
og det trur eg.
Men litt trur eg det
at motlaus og være likesæl med seg sjøl
det e med å rive ned helsa.
Og klage og snakke om sykdom bestandig,
og prøve å kjenne hos seg sjøl: montru om eg ikke har en liten feil...
det e jo kronisk!
Eg sir det e tidsnok å snakke om sykdom når man blir syk,
ka man skal gå å vente på sykdom, den kommer når den kommer,
nei, det å se lyst på ting, det e viktig
det nøtte ikke å lage verdens ende før det kommer.

Her forteller de at man heller ikke skal snakke om for mange triste ting. Sykdomsprat mener de gamle bare gjør hverdagen tristere. Når man begynner å kappes om å ha flest mulig symptomer og feil, så fremhever man ikke det fantastiske med å få ha god helse. Jo mer man prater om sykdom, jo mer glemmer man at man faktisk også har det bra. Alt er ikke sykdom og elendighet, det gjelder bare å fokusere på det som er viktig og riktig. I det første utsagnet forteller den gamle om å tie om egne plager. Ved å bære inne i seg minnes man likevel på at

noe er galt, for det man bærer inne i seg er ikke glemt, bare gjemt. Ved å la være å fortelle om det som er vanskelig, lar man være å bringe unødvendigheter inn i samtalefeltet. Istedenfor kan man prate om det som gjør godt. Å bære inne i seg var en heller vanlig måte å unngå diskusjoner i gamle dager, fortelles det. Det ble bare samtalt om nødvendige emner, er myten. Men mange gamle vil nok samtykke i at også mye som burde vært samtalt om faktisk ble fortidd. Dette er to ytterpunkter: Å fortie problemene eller å bare prate om problemene. Jeg tror den gamle som kom med dette første utsagnet har oppdaget at jo mer man prater om det som er godt, jo mindre behov har man for å prate om det som er vanskelig. Det gode blir et middel til å bøte på det vanskelige, særlig når det gjelder det gode i Gudsord som på mange måter blir retningslinjer for hvordan man skal forholde seg til det onde.

Også i det andre utsagnet handler det om å tie, men her i betydningen av å ikke ta sorgen på forskudd. Man skal nemlig ha tillit til Gud, og be om å få lov til å håpe på det gode. Flere av de gamle hadde denne innstillingen: Ta det som de kommer. En av de gamle sier rett ut:

3) for hvis eg tenke riktig mye på sykdom
så får eg angst
eg blir mer redd,
får angst, at kordan skal det gå med meg?
og får mer ondt, så ondt.
Men når du lar det være,
så blir det bedre

Jeg tror denne innstillingen er sunn, særlig kombinert med håp på det beste. Jeg samtykker med Siegel: det finnes ikke falske forhåpninger (19), kun ektefødt håp. Det ligger også en trygghet i dette. For de gamle som holder fast på Gudstroen har også noe å rette sitt håp til. Uansett hva som siden skjer vil være under Guds velsignelse. Hvis man så er velsignet med god helse, kan man bare være glad for det og benytte seg av den som best man kan. Det blir altså bedre om de bare lar være å kverne omkring det som er trasig.

Trygghet

”Trygghet er individets subjektive opplevelse av egen grad av sunnhet, altså især ens følelse av, hvor mange gode muligheter man har for fremover å få tilfredstilt de fundamentale behov” (18).

Det er få aspekter som skaper slik trygghet for de gamle som Gudsord. De ber bønner, de håper og tror, og de har en allmechtig Gud med et morshjerte for dem. Å tro på Gud og leve etter hans vilje er deres trygghet. Det betyr ikke at de er sikre, for sikkerhet i gudstroen er en fare for sjelens frelse. Gud gir gaver, og helsa er en av disse gavene. At man har fått helsa i gave er en trygghet i det daglige, er det en av de gamle som forteller.

De gamle hevder at de lever i et ukristelig samfunn, og derfor må man sikre seg på annen måte også. Flere av de gamle er nøye med å låse dørene etter seg. Man vet aldri hva som kan hende om uvedkommende tar seg inn, for man hører jo så mye i nyhetene om vold og ran. De finner også trygghet i å vite at det finnes folk i nærheten som de kjenner, og bare det å se at naboene er hjemme er bra. Man trenger ikke ha kontakt med naboene hver dag, bare man vet at de er der i tilfelle noe skulle skje. En av de gamle forteller hvordan det er når ingen er å se:

1) Og så va dem borte i 14 daga
og sløkke lysan der borte,
det e så fælt atte.

Det er også godt om man har en viss forutsigbarhet i hverdagen. Når man opparbeider seg punktlighet får man følelsen at man har kontroll, og det man kan kontrollere er trygt. Flere av de gamle forteller hvordan de disponerer dagen, og har satt av tid til hver enkelt gjøremål. Jeg kan tenke meg at dette også er en sikkerhet når gamle mennesker ikke lenger er så klare i hodet. Andre gamle synes det er bra at helsetjenesten er god, det gir trygghet at kvalifisert helsepersonell er raskt på pletten om det skulle skje noe. Nærhet til legesenter og sykestue er også en slik fordel for de gamle som har besværlige sykdommer, og dette kan være en grunn til å flytte fra utkantene i kommunen og til kommunesenteret i eldre år. Av andre ting de gamle tenker på når jeg spør hva som trygger alderdommen, er at de har god økonomi, brannsikring, forsikring, godt utelys osv. Sånt sett skiller disse gamle seg lite fra de eldre i Høie Lerviks undersøkelse, også de svarte på denne måten (17, s 111). Alle disse tingene som øker tryggheten reduserer de gamles påkjenninger. Det som gir trygghet er med på å ordne tilværelsen, skape noe gjenkjennelig i kaos.

Oppsummering av de gamles livsanskuelse

Livsanskuelse handler om hvordan man forholder seg til livet. De gamle har et definert livssyn. Om enn deres religiøse uttrykk er forskjellig, så gir religionen svar på spørsmål om hvordan mennesket og verden er, hva som er godt og ondt. Livssynet rommer også svar på spørsmålet: hvordan kjennes det å leve. Dette svaret er avgjørende for hvordan man forholder seg til livet. De gamle peker på at godt humør er en nøkkel til god livskvalitet. De sier at det ikke nytter å ta sorgene på forskudd. Men når sorgene alt er der, gjelder det å se hvilken sammenheng de har med resten av livet. De gamle har i stor grad mestret dette, og om de ikke ser noen sammenheng umiddelbart trøster de seg til at Gud har nok en mening med det likevel.

En sunn livsanskuelse handler om å ha et velfundert livssyn. For disse gamle er det avgjørende å tro på Gud. Gud er også deres trygghet i mange tilfeller. Men de gamle klarer seg ikke alene, for de er avhengige av å ha folk omkring. Selv det å se og høre naboene sine hver dag er en trygghet, selv om ikke naboene kommer i besøk daglig. Respondentene i denne undersøkelsen refererer gjennom hele samtalen til sitt livssyn, deres helse kan langt på veg forklares ut i fra det. Noe av forklaringen ligger i at de har fått et redskap de kan bruke i møte med livet, dets hendelser og motganger. Dette redskapet består av livsmot, humør og gudstro.

Helse, sykdom og helbredelse

Jeg hadde en fornemmelse om at det synet på helse og sykdom som presenteres gjennom utdannelsen min ikke helt harmonerer med den måte man ser på sykdom og helse der jeg kommer i fra. Når jeg så spør disse gamle om helse, forteller de hva de trenger for å ha det bra. Ved sykdom forteller de hva de gjør, og hva som kan hjelpe. Denne siste av fire deler som tar for seg faktorer som har betydning for de gamles helse, skal handle om dette: De gamles eget syn på helse og sykdom.

Hverdagslige forestillinger om helse og sykdom

Behov

Gjennom hele denne oppgaven har jeg presentert faktorer som påvirker de gamles helse. Det de har fortalt om omfatter også mange behov, og noen behov er ikke tilfredstilt. For eksempel mange gamles behov for kontakt med andre likesinnede. I en dansk bok fant jeg en liste der forfatteren angir de behov et menneske har for å kunne ha god helse (18, s 21):

"hva behøver alle mennesker? a) frihed (...) b) selvrealisering (...) c) frihed for sykdom (,,,) frihed for sykdom er altså en blant mange ressurser for at få et godt og langt liv. d) Væren i harmoni med sig selv og omgivelsene(...) e) tilpasning. (...) f) Følen sig værdifuld. (...) g) Udfoldelse i kærlighed og arbejde (...) h) Virksomhed sammen med andre.(...) At der også er tale om normative valg, når der udformes definitioner af livskvalitet, vil fremgå, når vi ser på de tre yderligere opfattelser af livskvalitet, nemlig som i) at leve i fred med sin gud, j) at være i en tilstand fri for behov (nirvana), og k) at være udødelig. Sådanne religiøse opfattelser af livskvalitet kan prinsipielt ikke forkastes med 100% empiriske grunde. Dem vælger jeg fra af normative grunde, og vel også fordi jeg ikke forstår dem eller kan indleve mig i dem. I sådanne religiøse opfattelser ses bort fra, at mennesker har visse elementære biologiske behov, og der kan naturligvis lages en konsistent sprogbrug, så livskvalitet defineres uden hensyntagen til biologiske behov. (...) Og alle religiøse mennesker har det meste af deres liv på jorden dyrket andre behov end det religiøse. For eksempel har de spist og drukket og passet deres børn. Historien og min kliniske dagligdag har rummet adskillige eksempler på, at mennesker kan have et godt, rig og tilfredstillende liv, som de selv har fundet af høj kvalitet, selv om de ikke har dyrket noen religion. Et behov for religion kan derfor ikke hævdes at være noget, som alle mennesker har, med mindre begrebet religion strækkes så vidt, at man lader det omfatte ethvert sæt af moralske, æstiske eller andre menneskelige værdier.

Heller ikke på universitetet har jeg forstått at religiøse aspekter må ha noe med helse å gjøre. Det de gamle sier, er imidlertid at det er avgjørende for om de skal leve, og for om det skal være noen vits å leve. Hvis man ikke ser noe poeng i å leve i det hele tatt, kan ikke jeg forstå at der er noen livskvalitet tilbake. Når de gamle selv forsøker å sette navn på hva helse er og hva sykdom er, bruker de begrep om "hele mennesket". Vel har jeg lært at man skal ta hensyn til hele pasienten i legeviteskapelige betraktninger av et sykdomstilfelle, men da skjeler man til pasientens fysiske tilstand, hans psyke og hans sosiale nettverk. Dette vi kaller *det hele mennesket* i medisinen er altså i seg selv et reduksjonistisk konstrukt. I samtale med de gamle forteller de at hele mennesket består av det fysiske, psykiske og åndelige. Dette er de menneskelige begrensningene, men når det gjelder nettverket omkring mennesket, vil jeg snakke om kultur. I denne kulturen formes både sosial og religiøs aktivitet. Den religiøse aktiviteten er ikke bare av sosial karakter, men den er også rettet oppover, mot en felles forener, en Gud. Den danske forfatterens syn passer derfor ikke inn i disse gamles oppfatning av hva man trenger for helsen. Der han hevder at religiøse mennesker mener at de ikke har

biologiske behov, viser disse eldre til at den gode helsen er helheten av fysisk, psykisk, sosialt og åndelig velvære.

Helse versus sykdom

Når en av de gamle så forsøker seg med en definisjon av helse og sykdom, brukes disse ordene:

(Gunn-Eva:) Ka e sykdom?

5) Du dør no ikke av isjias
det må no være litt alvorligere, som du dør av
ja det e min definisjon av sykdom.
Det e mange slags sykdom,
mange som ikke e dødelig

(Gunn-Eva:) Enn helse?

Det e nokka helt ainna.
Helsa e generelt menneskets tilstand,
både fysisk og psykisk, så nær sagt.
Det åndelige kan vel også ha....
men det e vel mer psykisk...
åndelige sykdomma kan man også si med ett ord:
ond samvittighet.
Ja det e sykdom, den e alvorlig
ikke den sorten fysisk...

Helsen handler om menneskets kroppslige tilstand, og kroppen består av en fysisk masse, ånden og psyken i følge disse gamle. Men det motsatte av helse er ikke sykdom. I den salutogenske helsemodellen ble helse og uhelse brukt som motsetninger, og jeg tror en slik modell vil passe i dette utsagnet også. Når man har god helse kan man også tåle sykdom, sier de gamle. Det kan virke paradoksalt at et gammelt menneske med flere alvorlige sykdommer omtaler sin helse på denne måten:

3) no vil eg si,
at hvis det fortsetter slik som det gjør,
så tror eg helsa min e bra,
eg kan ikke klage.

Men helsa er ikke alltid like bra. Flere av de gamle har også sykdommer som de tar medisiner for, og av og til kan disse sykdommene kreve vel mye av oppmerksomheten. Sykdommene blir da en helseplage. Selv symptomer som vanligvis er til å leve med kan kjennes vanskeligere i blant. Et eksempel er langvarige magebesvær, for av det kan man bli så plaget av at man føler seg syk, forteller en av de gamle. Jeg har sett litt på hva det er som gjør at relativt enkle plager av og til oppleves verre enn de burde. De gamle mener at plager som vedvarer og ikke går over av seg selv er en belastning. Hvis man kverner om det som er vanskelig, blir også forholdsvis enkle plager vanskelige. Disse beskrivelsene av helsa likner Klepp/Aarøs (17, s 25) modell av helsa som en ressurs og pågående prosess. Helse er ikke en statisk størrelse som er utdelt en gang for alle, derimot forbrukes den og fornyes den. Når helsa overforbrukes, blir både sykdommer så vel som lettere plager tyngre å bære. I en slik modell finnes "helseressurser" som fornyer helsa. De gamles livsanskuelse er etter min oppfatning en slik helseressurs.

4) Eg e sterk, veldig sterk.
Eg har en fetter som e 97 år,

men min far og mor døde tidlig.
Der e sykdom som du arve.
Der e helse som du arve også.
Eg må si det at da eg blei fødd,
eg va så bitteliten
og dem trudde ikke at eg skulle overleve.
Men eg overlevde det og blei frisk menneske,
så syk som eg va, og så liten, sa ho mamma.

Respondenten forteller her hvordan det kan ha seg at helsa har vært sterk hele livet. I likhet med flere av de gamle pekes her på foreldrenes liv, eller arv, som forklaring på at de selv har fått god helse. Noen av dem hadde mistet foreldrene tidlig, i alle fall etter dagens mål. Deres korte livslengde ser derfor ikke ut til å være noen betingelse for helsa i neste generasjon. Foreldrene hadde ofte god helse selv om de døde tidlig. Det at de gamle ble uten foreldre i unge år, var nok vanskelig da det skjedde, men de er kanskje kommet styrket ut av det likevel.

De gamle diskuterer hvorvidt en plage er en sykdom. I sitatet over mente respondenten at isjias ikke var en sykdom, for den var jo ikke dødelig. Gjennom et annet intervju fikk jeg et nytt begrep å arbeide med: Alvorlig sykdom. Det virker som de gamle sorterer kliniske tilstander som enten helseplager eller alvorlig sykdom. Med sykdom mener de ofte "alvorlig sykdom", det som man kan dø av.

Gjennom mitt studium er gjerne helse forklart som det motsatte av sykdom, eller som evnen til tilpasning. Dette kalles strukturelle helsemodeller (17, s 28). Respondentene som enda brukte kroppen i det daglige, legger frem en funksjonell helsemodell, altså en modell som beskriver helse som en variasjon i menneskelig funksjonsevne. Ikke alle sykdommer er til hinder for god kroppslig funksjon. I dag har mange sykdomstilstander et godt behandlingstilbud, og symptomene på sykdom er ofte fraværende på grunn av god medisinerer. Kliniske tilstander med symptomer fra bevegelsesapparatet eller der lungefunksjonen nedsettes, har ofte ikke samme behandlingstilbud. Med alderen merkes det godt at knærne eller pusten ikke følger med. Derfor sier den gamle:

6) Det e alderdommen det:
Du svekkes i føttern og i helsa,
det e normalt at makta e borte.
Men bronkitt e der i lungan, den bremse meg
eg klare ikke å gå fort,
eg har ikke ondt,
men eg vet ikke om det e den som har tatt helsa fra meg.
Det trur eg e alderdommen som har svekka den helsa.

Alderdommen har svekket helsa gjennom svakhet i føttene og tung pust. Kanskje oppleves symptomer som rammer bevegelse og aktivitet ekstra stagnerende for disse gamle. De har vært vant med aktivitet all sin dag, og nå tvinges de til å holde seg i ro på grunn av skral helse. En av de gamle fortalte hvordan det var å avfinne seg med dette at man ikke var like sterk som i ungdommen lenger. Man må for eksempel være flittigere å be folk om hjelp når man ikke klarer ting alene lenger. Før var det ikke noen hindring å spasere langt for å komme seg i forsamling, men når helsa ikke tillater det må man sitte på med bil:

3) når eg har helsa så bruker eg å være der
men eg går ikke dit,
eg sitter på med bil
det er en som kjører forbi her
som er villig å ta meg med når eg ringer

Her nevnes også et annet aspekt: Å spørre om hjelp. Det tar tid å venne seg til å spørre om hjelp. Gamle mennesker liker å klare ting alene, men så kommer en tid der man faktisk ikke klarer alt alene lenger. Overgangen til å skulle spørre, og dermed blottlegge sin hjelpeløshet, oppleves sårt. Men overvinnes denne følelsen, opplever man at det er trygt å ha folk i nærheten når man trenger hjelp, for da har man noen å spørre. De fleste som spørres er dessuten glade for å kunne være til hjelp. Det dette sitatet fra ett av intervjuene også minner om, er at det viktig å komme seg ut blant andre folk.

For enkelte gamle var det likevel viktigere å holde seg i aktivitet enn å være så voldsomt sosial. En av disse mener at man kommer til å bli syk om man ikke rører på seg, arbeider og bruker kroppen. Det gjelder å ta vare på helsa, og best gjør man det om man er i bevegelse:

5) Og eg ror jo fiske,
og folk sir: og du orke å ro, e du så fattigslig?
Ja, når det gjeld helsa:
eg e så fattigslig at eg tør ikke sette meg i stolen å si:
så no har eg arbeid nok
no kan eg råtne ned, nei det gjør eg ikke

Helsebildet til disse gamle menneskene er derfor bestemt av hvorvidt de klarer å fortsette med de aktiviteter de holdt på med før. Stopper man med disse aktivitetene, så stagnerer også helsa, det er de gamles holdning.

Nå, kossn e helsa?

Ovenfor fortalte en av respondentene at helsa var god på tross av sykdomstilstander og lange medisiner. Jeg tror de gamle har fortalt om sin helse så ærlig som mulig. Ovenfor har jeg vist to måter å operasjonalisere helse: som en strukturell, fysisk modell eller som funksjonell og sosial modell. Et tredje alternativ er om helsen bestemmes ut i fra en subjektiv evaluering, psykologisk modell (6, s 172 ff). Til denne siste modellen kommer svar på spørsmål om hvordan helsa er. Men når et gammelt menneske svarer at det er friskt, trenger dette ikke å bare bety det. Hydle siterer i sin doktoroppgave Jorunn Hæreids studie av eldre (6, samme sted) "Når en 80-åring seier: "Jeg er frisk", kan det bety følgjande: -Eg er faktisk i god form og føler meg vel. - vil ikkje snakke om at eg er sjuk fordi eg då kjenner meg dårligare. -Eg er glad for å vere i live. -i min alder må ein rekne med å ha ein del plager. - Sjukdomssymptoma er holdt i sjakk med medisinar. -I forhold til andre er eg bra. -Ein skal ikkje klage. -Du har ikkje noko med om eg er sjuk eller ikkje".

Respondentene i min studie sier sjelden beint ut at de er friske. De hadde plager, men de var heller ikke alltid syke. Å være frisk kan nærmest være et uoppnåelig ideal i alderdommen. Betegnelsen "frisk" brukes gjerne om tredjeperson: Han eller hun er frisk. Men om seg selv sier de gamle at de har god helse, er i god form eller lignende. Kanskje ville det være for selvros å regne hvis man sa: jeg er frisk, meg feiler det ingenting. Min mor bruker i alle fall å si at "man ikke skal snakke for høgt om at man har sluppet unna influensaen, for da får man den skikkelig også, bare vent..." Jeg tror en betegnelse som frisk ikke egner seg til å beskrive helsetilstanden. For som nevnt er helsa en pågående prosess, en balanse mellom ressurser og laster, der man svært sjelden er helt ovenpå og "frisk", eller totalt utslitt og "syk". En klinisk betegnelse på friske folk vil være de som ikke har noen sykdommer, men blant folk vil man kunne ha både god og dårlig helse innen denne betegnelsen. Derfor sier verken "syk" eller "frisk" egentlig noe om helsetilstanden i seg selv.

Å være frisk er etter min mening noe man blir når man er kvitt en konkret forbigående sykdom, og ikke det å slippe unna all verdens sykdommer. Jeg tror at den som aldri har vært syk heller ikke vet å sette pris på det å være frisk etter nettopp denne sykdommen. Med sykdom mener jeg her den situasjon at pasienten føler seg syk med eller uten kliniske tegn til sykdom.

Helbredelse

Fasene i et sykdomsforløp, for den som opplever å bli syk, er gjerne (20):

- 1) Personen blir syk. Dette oppleves som en trussel.
- 2) Intensiverende sykdom mot kulminasjon. For pasienten oppleves sykdomsdramaet som kaotisk, uforståelig. I den sosial rollen som syk oppstår en stigmatiserende adferd som kjennetegner det å være pasient
- 3) Personen blir så frisk, det skjer en nyordning av verden, fra kaos til orden. Ofte er det nødvendig med et overgangsrituale. Hvis helbredelsen uteblir under 2, oppstår sanksjoner av negativ art, og faren for kronifisering av sykdommen er overhengende.

Spontan helbredelse

Den vanlige vegen fra syk til frisk forløper gjerne spontant, for mange patologiske tilstander i kroppen normaliseres av seg selv. Spontan helbredelse kan påvirkes (18) og bedres slik at kroppen selv tar opp kampen mot sykdom. Når dette skjer uten at dokumentert virksom medisin er benyttet, er dette som følge av placeboeffekten. Denne effekten er uønskelig i utprøving av nye medikamenter, men er absolutt ønsket i helbredelsen av sykdom. I en klinisk sammenheng er nok placeboeffekten godt dokumentert, men ikke utnyttet i tilstrekkelig grad. Placeboeffekten er altså ikke et tegn på humbug, men et tegn på at kroppen på forunderlig vis har ryddet unna sykdom. Kroppen kan spontanhelbrede seg selv.

Bruk av helbreder

I en livssynssammenheng skjer intet spontant eller uten mening. "Den ene beveger", som det så filosofisk står skrevet, setter igang selv det spontane. I min kultur er det Gud som står bak enhver helbredelse. Det er lett å forstå at vi forklarer spontanhelbredelse ut i fra Guds gode vilje, men vi forklarer også sykdom som har vært under behandling hos lege ut i fra Guds vilje. Gud rår over alt, også enhver helbredelse. En av de gamle forklarer dette slik:

6) Legan e satt til å gjøre tjenaesta mella meg og Gud,
det e Hannes gjerning at eg leve
det e forbindelse mella meg og Gud,
Han har jo sagt at det øvrige skal du få som til gave,
du skal ikke sørge for den dag i morra.

Den gamle tegner her opp en trekantforbindelse mellom den syke, den som skal helbrede og Gud. Jeg tror denne forbindelsen gjelder for all type helbredelse, uansett hvem helbrederen er. Det er likegyldig for mange gamle hvem de oppsøker med sine plager. I gamle dager var dette mer et spørsmål om hvem som var tilgjengelig, for da var ikke alltid legen å oppdrive. I dag er det også andre momenter som avgjør valg av helbreder (for utdyping: NOU 12, 2000 om alternativ medisin og hvorfor folk velger som de gjør). En av de gamle fortalte om bruk av både lege, naturterapeut og læsar ved et alvorlig sykdomstilfelle (jeg velger å bruke samme betegnelse på den folkelige helbrederen som (21)). Og alle kunne de hjelpe på hver sin måte.

I et kulturelt perspektiv er det diskutert hvordan det er mulig å både oppsøke alternativ medisinere, lege og læsar samtidig. Jeg vil ikke tolke her, bare konstatere at de gamle har en "Ja takk, begge deler"-holdning til dette. Likevel uttrykkes det skepsis til vår tids Healere. At disse hevder å helbrede i Jesu navn, gjør heller ikke saken bedre, for da tar de gamle ofte helt avstand fra å benytte seg av slike helbredere. Det er en vanlig oppfatning om folk som påberoper seg evnen til å helbrede folk, som har annonser i avisa og som krever betaling, at det ikke er rett, det er et fremmedelement. De viser til at: for intet har vi fått Guds gaver, for intet skal de gis videre. At de gamle har et eget behov for å få lov til å benytte seg av læsaren, uttrykkes i dette utsagnet:

1) Doktoran e flink å gi medisin,
men det e ingen
som trenger så godt
inn i et menneske som Gudsord.

Jeg innledet med å sitere fasene i et sykdomsforløp fra "en bok om etnomedicin i Norden" (20). Det står at i den tradisjonelle vegen fra syk til frisk er det botaren/legen som hjelper/støtter den *stridende og sterke pasienten* fra syk til frisk, gjennom de tre fasene som beskrevet ovenfor. De gamles holdning til legen som Guds forlengede arm i helsesammenheng er beskrevet ovenfor. Når de gamle forteller om legen, er det oftest med eksempler til de medisiner som legen kan forordne. De hippokratiske tanker om at legen har andre roller enn den som ligger i de sjeldne tilfellene av helbredelse, snakker de gamle lite om. Flere av dem legger derimot fram en mistro til legenes behandlingstiltak, kanskje fordi de har opplevd å bli verre i sine plager til tross for behandlingen. Særlig misnøye viser de når den eneste mulighet til å lette sine plager ligger i livslang behandling med kun tabletter. En av de gamle sukker:

1) Det e best å holde seg frisk,
om man bare kunne holde seg frisk.
Man har så mye tablettar,
og tablettar og tablettar
at man blir syk av bare de tablettan.
Det e no ikke så godt for doktern...

Etter langvarig medisinbruk har denne både merket bivirkninger og at det er vanskelig å huske på å ta medisinen sin. Når man blir syk av tablettan kan det skyldes bivirkningene, den dårlige samvittigheten ved å ha glemt en tablett, eller at man minnes på at man er syk når man må ta medisin fast. Likevel er de gamle lydige og forsøker å følge det legen sier de skal ta. En av dem legger for dagen en aldri så liten allianse med legen i kampen mot sykdommen, og sier:

3) og eg tenke at eg må bare ta det som det kommer
og eg kan jo ikke gjøre nokka
det e lægen som må gi meg medisin når det e påkrevet
enten bytte eller sånt videre
(Gunn-Eva i spøkende tone:) Så sykdom det må legen hanskas med?
'liten latter'
ja, det e no verken greit for legen eller eg.

At det verken er greit for legen eller pasienten peker på at de alt i alt bare er mennesker. De kan ikke utrette undergjæringer uten videre, de er avhengige av Guds mening i det som skjer. Den gamle ber til Gud om å få slippe alvorlig sykdom, men forstår at man bare må ta imot det som kommer. Gud har nok en mening med sykdom også. Det gjelder å slå seg til ro med det.

4) Sykdom og sorg e ikke til å sleppe unna.

Det e jo ting som...
Gud har jo sagt at alt det der skal du ha.
sykdom, sorg og alt.
Fra tidens begynnelse fikk vi det,
det nøtte ikke...

Oppsummering av synet på helse, sykdom og helbredelse

Jeg har tolket de gamles syn på helse inn i en biopsykokulturell helsemodell. I denne modellen tenker de seg at hele mennesket, fysisk, psykisk og åndelig har visse behov. Noen behov for å ha god livskvalitet er nevnt ovenfor. Når de gamle selv forsøker å definere hva helse er, bruker de en funksjonell helsemodell. De betrakter sykdom som en belastning for helsen, men ikke det motsatte av helse. Nok en gang vil jeg trekke inn det kulturelle aspektet i synet på helsen, for de gamle forklarer hvorvidt de har helse eller sykdom ut i fra sitt livssyn og Gudstro. De gamle går til legen om de blir syke, de ber til Gud for sin helse, oppsøker læsar og alternativ medisinske utøvere. Det de først og fremst misliker ved å gå til lege, er at behandlingen kan bli en plage i seg selv. De sikter helst til medisinbruk. Men de er lydige mot det legen har sagt, for de vet at også legen står under Gud i denne verden.

Samtalen og det allmenne

Gjennom samtalen med de gamle, lytting og transkribering av intervju og skiving av denne oppgaven, er jeg blitt kjent med deres syn på helse og deres behov i helsen. Denne samtalen har også vist meg at vi egentlig står nokså nært i vårt syn. Vi er enige om det meste. Deres syn på helsen er også mitt syn på helsen. Jeg kjenner meg igjen i deres fremstillinger av hvordan de har det. Jeg tror også mange av de tingene vi har snakket om, er allmenne, de gjelder for alle mennesker. Og mange av enmene vi har samtalt om finnes allerede forklart i tykke bøker. Men det måtte en samtale med gamle folk til for at jeg skulle finne frem til disse bøkene. Litteraturlisten min inneholder få bøker som blir anbefalt av den jevne foreleser på medisinerstudiet. Jeg har ikke benyttet meg av de mer tradisjonelle forskningsmetodene i faget medisin av kvantitativ karakter. Denne oppgaven stiller ikke opp en hypotese for virksomt eller uvirksomt. Snarere enn å lete etter ”ytre kunnskap”(22), skuer den innover i mennesker etter hva som betyr noe for våre liv, hva som har mening.

Gå til de gamle

Jeg har gjennom dette prosjektet fått oppleve gamle folk som kulturformidlere. Dette i tråd med det jeg lærte på skolen som barn: Gå til de gamle, de forteller om gamle dager, de kan svare på det du lurert på. Denne kontakten med de eldre ble formidlet til oss unge som noe verdifullt, men en av de gamle sier i denne studien:

1) Det e jo det
eg kan jo ikke fordre det,
dem e jo ung og det
dem har vel ikke interesse
å være her med et gammelt menneske

Og i dette triste utsagnet sies det: Ungdommen i dag har ikke tid til å komme i besøk til gamle folk. Det er et trist faktum at vi som er unge ikke akkurat renner ned dørstokkene hos de gamle. En av medstudentene mine fortalte fra sin praksisutpassing om gamle mennesker som kom på legekontoret, slapp seg ned i en stol og sukket: ”Jeg er så syk, så syk”. Hvis dette er bildet av hvordan gamle folk er, tror jeg ikke mange unge tar seg bryet med å komme i besøk. Jeg har truffet flere gamle mennesker i dette prosjektet, og jeg har fått oppleve de livsmotige og humoristiske gamle. Jeg tror det er mange gamle som er slik i det daglige. Kanskje ser de at det er nødvendig å ”smøre godt på” i sin beretning om plagene sine hos legen, men jeg tror at de gamle også gjør mye for å holde plagene unna i det daglige. Dette fikk meg til å tenke på om det er en grunn til at de som oppsøker legen må krisemaksimere. Kanskje må man det om man opplever at man ikke blir hørt, når man opplever at legen har så dårlig tid. Da er det viktig å vinne frem, og de som evner å være dramatiske opplever i alle fall at legen ser at de *er* der.

For min egen del blir jeg litt oppgitt når gamle mennesker sier: De unge har ikke interesse av å være sammen med oss. Klart vi har det, er min umiddelbare tanke, men vi har ikke alltid muligheten til det. Jeg tenker også på at jeg ikke helt har forstått at gamle har behov for å ha unge omkring seg. I min egen oppvekst hadde jeg for eksempel ingen besteforeldre i umiddelbar nærhet som kunne besøkes. Med det har jeg heller ikke forstått å besøke andre gamle mennesker. Både jeg og de gamle taper på at besøkstradisjonene fra vårt område ikke holdes i hevd. Jeg må for eksempel *lese* meg til en kulturforståelse, og de gamle har ingen å overføre sin kunnskap til. Det hører med til postmodernismen å rette en kritikk mot det

moderne samfunn. Det at gamle blir ensomme og unyttige kan vi med rette kritisere. Jeg mener at vi kan gå glipp av viktige kvaliteter om vi ikke samtaler med de gamle. Vi trenger noen som sier: Hvis dere fortsetter på dette viset kommer det til å gå galt, istedenfor kunne dere gjøre slik...

Rik på kunnskap

I mange samfunn er det å være gammel nærmest synonymt med å være kunnskapsrik. Men i vår tid synes det som om vi ikke trenger basal kunnskap for hvordan man skal overleve lenger. De kunnskaper vi higer etter, er de mer og mer spesialiserte. Kunnskap som bare er nyttig i en type miljø, til et formål. De gamles kunnskaper er derimot hverdagskunnskaper (23 og 24) som er til hjelp i det daglige. Som forteller hvordan et vanlig liv kan leves, et liv der man trenger litt kunnskap om mangt, også praktisk kunnskap (13). Mitt ønske er at de gamle blir bevisst sin oppgave som kulturformidlere. Deres beste redskap til denne oppgaven er samtaler og fortellingene som de selv vokste opp med.

I dette prosjektet har samtalen fungert som en bro mellom ulike kulturlandskap. Jeg representerte til å begynne med den vitenskapelige kulturen fundert i min universitetsutdannelse. Jeg møtte folk av en annen vitenskapelig retning, nemlig hverdagskunnskapen fundert i det daglige livet til folk i Kvænangen. I samtale med disse gamle opplevde jeg å bygge bro over til den delen av meg som har vært uten fast vegforbindelse siden dengang jeg måtte flytte fra nord-Troms for å gå på skole. Samtalen er en fantastisk brobygger, for i de gamles fortellermåte og språklige uttrykk begynte jeg å kjenne meg igjen. Deres måte å fortelle på frakter meg mer og mer hjemover, mot det som er meg selv. Denne oppgaven har vært viktig for at jeg skulle få kjenne etter hvem jeg er og hva jeg står for. Jeg har på ny erkjent gudstro og livssyn som sentrale element i menneskelivet. Om dette sier Pollan(25): "Den religiøse erfaring pretenderer å ha sprengt dødens grense, mens mennesket ennå er levende. Den gir mennesket styrke til å klare det konkrete livs utfordringer, og et håp å møte den totale fremtid med. Bak det vanlige livet eksisterer en annen slags virkelighet i den religiøse erfaring, det er i denne virkelighet den kraft finnes som det vanlige liv opprettholdes ved".

Det allmenne i samtalen hjelper til med å bygge bro fra en kultur til en annen. Hver ny plass har sin kultur, og bare gjennom samtalen og samværet med mennesker av denne kulturen vil man kunne lære det fremmede å kjenne. Når man møter noe nytt, støter man egentlig bare bort i sin egen snevre fatteevne. Det nye og tilsynelatende uforståelige forteller bare hvor lite vi vet. Da synes jeg man skal lytte til dem som allerede har kunnskap om dette som for oss er nytt. I mitt møte med de gamle har jeg både latt dem fortelle, og med utgangspunkt i dette har jeg lett i bøkene etter andres erfaringer med det samme. De resultater som jeg har presentert i denne oppgaven er på ingen måte nytt stoff. For de gamle visste jo om det fra før, jeg visste om det fra før. Men vi trengte å snakke om det, jeg trengte å skrive om det. Derfor begynner det først å nærme seg slutten på denne oppgaven nå. Jeg måtte skrive det som var nødvendig først.

Samtale med mening

Jeg tror samtalen blir det viktigste instrumentet i min legekoffert. Evner jeg ikke å møte et annet menneske som det er og lytte aktivt, så har jeg gjort en dårlig jobb som lege. Med utgangspunkt i denne oppgaven har jeg også lært mye om hva som er viktig for gamle mennesker i dag. Jeg vet at de trekker inn den åndelige dimensjonen i mye av sin tenkning. Å la være å ta hensyn til denne, og kanskje ikke kunne delta i en åndelig samtale, tror jeg gjør

møtet med de gamle fattigere. De gamle trenger de eksistensielle samtaler, for deres tro er en så vesentlig del av deres liv. Det pekes på viktigheten av eksistensielle samtaler ved livet slutt for å redusere lidelsen (9). Jeg mener at disse samtaler har en plass lenge før vi kommer så langt, kanskje til og med før det oppstår sykdom.

Samtale er viktig for å få orden på kaos. I møte med skremmende hendelser, er samtalen en nøkkel til å av reagere og finne en mening i det som har skjedd. Det er ikke alltid nødvendig å spørre hvorfor folk blir syke, hvorfor ulykker skjer. Ofte vil svaret være gitt (11, s 57), det er en Gud bak det som har skjedd. Samtalen bør derimot ta opp hvorfor nettopp denne ulykken skjedde nå, på denne måten, nettopp oss. De eksistensielle samtaler kan gi noen svar, men mest kan de gi trøst og styrke til å ta tak på hverdagen igjen. Min veileder Eli Berg poengterer også viktigheten av å se at sykehistorien som oftest (alltid?) er i samsvar med livshistorien (26). Man er langt på vei om man ser sammenhengene mellom levd liv og kroppens ulike måter å svare på. Samtalen hjelper til med å få brikkene til å falle på plass, til å ane at "jaha, jeg måtte få denne plagen fordi det og det skjedde". I Nord-norsk kulturhistorie (8) står det om at bare man fikk et svar på hvor plagen kom i fra, og hvorfor den kom, så var egentlig mesteparten av helbredelsen unnagjort. Selv om vi i dag ikke vil tilskrive så mange sykdommer krefter utenfor oss selv, avindsjuka eller liknende, så må jeg likevel si at forklaringene er viktige: For å få orden i et kaos og dermed for å komme i gang med å bli frisk.

Menneskelighet

Gjennom dette prosjektet har jeg også brukt samtalen for samtalerens egen skyld. For å lære hvordan jeg kan bli en bedre samtalepartner måtte jeg lytte på opptak av meg selv. Mye gjenstår før jeg kan si meg fornøyd med min egen innsats som samtalepartner. Enda gjenstår det mye før jeg er en fullkommen lytter og den perfekte terapeut. Jeg vet ikke om jeg noensinne kommer dit, før det vil jeg heller nøye meg med å være menneske. Jeg gjør feil rett som det er, men jeg håper at folk ikke lider overlast for min skyld. At jeg fremfor alt ikke gjør saken verre for folk om de tør prate med meg. Det gjenstår å se om jeg lykkes med den utfordring det er å bare være menneske:

(1) det er nok det aller verste å være menneske

Etterord

I møte med mennesker, og ikke med ferdig sorterte kliniske problemstillinger er det et reelt samspill mellom menneskers kultur, deres helsestrategier, overlevelse, og de kliniske fenomenene vi som helsepersonell stilles ovenfor. Dette får også konsekvenser for helsepersonell som skal virke sammen med folk av uansett kultur. Det blir viktig å fange opp kulturelle elementer som kan ha betydning for den enkeltes helse, og ikke alene fokusere på måter å forebygge sykdom på, måter å behandle sykdom på, måter å forholde seg til sykdom på som er vanlig i helsevesenet ellers. Dette kan bidra til økt fokusering på hvilke ressurser som finnes hos den enkelte, hvilke ressurser samfunnet rundt kan bidra med hvis det innlemmes i sykehistorien. Det kan også avdekke vanskeligheter som ellers ikke ville kunne blitt fjernet ved roten om man ikke var oppmerksom på at slike problemstillinger fantes på denne kulturbakgrunnen. Hypotesen er den at om en allmennpraktiker ikke forstår eller kan utnytte den kontekst han skal arbeide i, arbeider han med en dårligere utrustet verktøykasse.

Derneft vil jeg si:

Takk for samtalen med dere gamle i Kvænangen. Det er nemlig gjennom samtale med dere denne oppgaven er blitt til. Samtalen har stått i sentrum både for å lære samtaleteknikk, og for det rike kunnskapsbidrag dere har kommet med. At det skal være nødvendig å lære hvordan man samtaler med folk, kan høres merkelig ut. Men Eli Berg, min veileder, har lært meg hvor viktig det er at man behersker denne kunsten hvis man skal kunne møtes som likeverdige samtalepartnere. Da ble det viktig for meg at jeg kunne la dere gamle prate ut i fra deres egen bakgrunn, uten at min universitetsutdannelse skulle dømme hva som var rett eller galt. Hos dere ble jeg tatt i mot som en av deres egne. Det tar jeg som et tegn på at jeg lyktes i å møte dere som dere er og at dere møtte meg som jeg er. At vi er som vi er, og at vi har noe felles, har satt sitt preg på denne oppgaven. Jeg har nevnt vår felles kulturbakgrunn. Kanskje trenges det innsikt i denne kulturbakgrunnen for å forstå oppgaven, men jeg håper den likevel er leselig for andre.

Gjennom samtalen har dere fortalt om det som er viktig for deres helse. Disse utsagnene har jeg betraktet som vesentlige, og jeg anser denne "hverdagskunnskapen" som viktig nettopp for deres egen helse. Dette er utsagn som kun er mulige såfremt man har levd det livet dere har levd. Jeg mener derfor at man bør la det levde livet komme frem i samtalen for å kaste lys over helsen. Kanskje kan vi i samtalen fornemme hvilke ting som forverrer helsen, kanskje kan vi forstå hva som må gjøres for å få det bedre. Samtalen blir dermed helt individuell alt etter hvem som deltar. I denne oppgaven har jeg trukket frem momenter fra 6 individuelle samtaler. Flere presenterer de samme momentene, og det kan være uttrykk for noe allment. Jeg har for eksempel gjennom dette arbeidet lært at mange gamle mennesker sliter med ensomhet, men det betyr ikke at alle gamle er ensomme. Jeg ser at gamle mennesker som gruppe har visse helseplager, men at man må samtale på det individuelle plan for å finne frem til hvordan man kan avhjelpe plagene for hver enkelt. I denne oppgaven har jeg derfor lært noe om både det allmenne og det individuelle. Det kalles praktisk kunnskap når man har et øye til både det generelle og det spesielle, og vet hva som er passelig mengde av begge deler. Denne oppgaven har bidratt til begge deler. Takk til dere gamle, for at dere har gitt meg del i deres praktiske kunnskap om helse

Kilder og litteratur referanser

- Aggernæs, Anton (18) Livskvalitet.
En bok om livskvalitet som centralt begreb
i sundhedsarbejde, socialt arbejde, kulturdebat og
politik.
København : Foreningen af danske lægestuderendes forlag 1988
- Alver, Bente Gullveig et al. (20) Botare: En bok om etnomedicin i Norden,
Stockholm : LTs förlag, 1980.
- Antonsen, Jan Tre stammers møte i Kvænangen 1865-1900 :
en analyse av etnisitetsangivelser i folketellinger.
Hovedoppgave i Historie, UiTø 1993
- Berg, Eli (26) Ser du meg doktor? : Pasienten
fra objekt til subjekt
Oslo : Emilia, 1999.
- Berger, Peter L Religion, samfund og virkelighed :
elementer til en sociologisk religionsteori.
Dansk oversettelse. Oslo : Vidarforl., 1993
- Berglund ,Torjer O (4) "Men kirken er de helliges forsamling..."
Lyngen-læstadianismens forhold til Den norske
kirke 1941- 1980.
Hovedoppgave i religionsvitenskap, UiTø 2000
- Bjørklund, Ivar (5) Fjordfolket i Kvænangen : fra samisk samfunn
til norsk utkant 1550-1980.
Tromsø : Universitetsforlaget 1985.
- Bondevik, Margareth (15) The life of the oldest. Studies concerning
loneliness, sosial contacts, activities and
daily living, purpose in life and
religiousness.
Avhandling (dr. polit.) - Universitetet i Bergen, 1997
- Botten, Hagen, Waaler. (16) Når du blir gammel og ingen vil ha deg.
En statusrapport om situasjonen i helsetjenesten
fra DNLF.
«Sprekere eldre, rimeligere eldreomsorg?
Utgiftsbehov i eldreomsorgen 2000- 2030 under
ulike forutsetninger om eldres funksjonsevne».
Senter for helseadministrasjon, UiO 2000

- Drivenes, Hauan og Wold (8) Nord Norsk kulturhistorie, bind 2
Mennesket og maktene
Oslo: Gyldendal 1994
- Dunfjeld, Sigbjørn (24) Tradisjonell samisk kunnskap og samisk
forskning.
1993:29. i Diedut 5. Med Henvisning til:
Dismantling the divide between indigeous
and scientific knowledge.
Development and change Vol 26 pp 413-439. Agrawal 1995.
- Daatland og Solem (14) Aldring og samfunn.
En innføring i sosialgerontologi.
Bergen : Fagbokforl., c2000.
- Ekeli, Britt-Vigdis (7) Creating images. Interplay between life and body
in cronic pain: A study of women
with fibromyalgia.
Hovedfagsoppgave i sosialantropologi. UiTø 1999
- Eythórsson, Einar (23) Tradisjonell kunnskap og forvaltningsutfordringer
Naturressurser og miljøverdier i samiske områder
forvaltning og forvaltningsutfordringer.
Diedut 2/2001. Ved Audhild Schanche, Samisk institutt
- Gilhus, Ingvild og (10)
Mikaelsson, Lisbeth Nytt blick på religion: Studiet av religion i dag.
Oslo: Pax 2001
- Grumstad, Jarle (12) Fokus på hverdagslivet
Hovedoppgave - Tromsø helsefaghøgskole,
Avd. for videreutdanningen i eldreomsorg, 1990.
- Marit Hafting (2) Et eple om dagen- : eldre småforbrukere av
helsetjenester.
Allmennpraktikerserien. TANO 1995.
- Henriksen, Anni (21) Kvenunger – det hellige og det profane
samspillet.
Hovedfagsoppg i sosialantropologi ved UiTø 1997
- Holtedahl, Knut Arne (22) Hva slags kunnskap har leger?
Hva slags kunnskap har allmennpraktikere?
Artikkel i Tidsskrift for den Norske Lægeforening nr 13 2002
- Hydle, Ida (6) Kultur og helse i et lokalsamfunn:

En flerfaglig studie av eldre
Doktoravhandling ved UiO 1991.
ISBN: 82-7242-806-7

- Klass, Morton (11) Ordered Universes.
Approaches to the Anthropology of Religion
Boulder, Colo. : Westview Press, 1995.
- Kvale, Steinar (1) Det kvalitative forskningsintervju
Norsk oversettelse: Gyldendal 1997
- Lervik, Margot Høie (17) Å være i livet: En kvalitativ studie med
utgangspunkt i hvordan eldre selv oppfatter sin
helse.
Hovedoppgave i sykepleievitenskap - Universitetet i Oslo, 1995.
- Lundstøl, John (13) Kunnskapens hemmeligheter.
Oslo : Cappelen akademisk forl., 1999.
- Pollan, Brita (25) Samiske sjamaner. Religion og helbredelse..
Kapittel 14. Religion og helbredelse
Opptrykk. Opprinnelig utg.: Oslo : Gyldendal, 1993
- Ragazzi, Rosella Else hjemme i verden
Film. UiTø : 2000
- Samuelsen, Eli kristin Å være med sitt hjerte i sin gjerning
Hovedoppg i sykepleievitenskap, UiTø 2000
- Siegel, Berie S (19) Kjærlighet, medisin og mirakler.
En kirurgs eraringer med kreftpasienter
og deres enestående evne til å helbrede seg selv.
Norsk oversettelse. Oslo: Ex Libris 1989
- Stifoss-Hanssen og Kallenberg (9) Livssyn og helse
ISDN: 82-417-0905-6 1998
- Swensen, Elisabeth Diagnose:Risiko.
Oslo : Universitetsforlaget 2000
- Østberg, Anne-Grete (3) Har fortiden en framtid. Eldre sykepleieres
erfaring med å gi åndelig omsorg.
Hovedoppgave i helsefag - Universitetet i Tromsø 2000.

Vedlegg

Vedlegg 1 Råd fra Eli Berg

Kjære Gunn-Eva!

I intervju situasjonen er det noen enkle råd som jeg kan nevne, men som du kanskje allerede har tenkt på:

- sitt rett overfor den du skal intervju
- sjekk at ikke det er en lys vindusflate bak noen av dere, for da ser dere ikke hverandres ansikt
- prøv å holde øyekontakten, altså skrive/lese minst mulig
- sjekk båndspilleren like før intervjuet, ny batterier, at alle innstillinger er riktige (lytt på en prøve!)
- ha båndene ferdig nummerert med tall og A og B-side
- invitere den andre til å fortelle om et emne så lenge vedkommende har noe å si, gjerne spørre om det er noe mer etter at det har vært en liten pause. Ofte kommer folk på mer- og mer- og mer
- inngi en ro i møtet, avslappet kroppsholdning og tålmodighet til en "langsom" samtale
- hele tiden forsøke å være åpen og nysgjerrig på en interessert måte- og kanskje snakke minst mulig selv

Helse og livssyn hos eldre

Vil du bidra i forskningsprosjekt om eldre og helse i nord-Troms?

Kjære leser! Hva er viktig for at du skal kunne ha en god helse? Tror du livsinningstilstanden har noe å si? Hvorfor har du fått nettopp den helsa du har nå? Er sykdom en trussel for deg, eller føler du deg trygg til tross for mulig sykdom?

Jeg er Gunn-Eva Brattland fra Langnes i Kåfjord Kommune. Jeg skal være utplassert som legestudent ved legesenteret i Burfjord fra 20. oktober frem til jul i år. I den forbindelse, ønsker jeg å få vite mer om hvordan eldre mennesker i Kvænangen ser på sin egen helse. Jeg har lyst til å komme hjem til folk å . Med meg vil jeg ha en bandopptaker som samtale om helse. Spørsmålene over er noe av det jeg er interessert i, altså hvordan folk forklarer helsa sin sett i forhold til hvordan man lever og har det. Med meg vil jeg ha en bandopptaker som jeg skal bruke til å huske hva vi har snakket om den tiden jeg har vært i besøk.

Alt dette inngår i et forskningsprosjekt som jeg har kalt "helse og livssyn hos eldre". Forskingen er en del av legestudiet ved universitetet i Tromsø. Jeg skal skrive en oppgave som baserer seg på samtalene med inntil 10 eldre mennesker i fra Kvænangen. De 10 som vil delta skal være anonyme. Det vil si at ingen skal finne ut hvem jeg har pratet med i ettertid. Jeg har taushetsplikt, opplysninger om deg og dine skal ikke komme uvedkommende i hende. Innen 2 år vil dessuten alt av lydband og notater bli tilintetgjort. Om du ønsker det, kan du få tilsendt et eksemplar av oppgaven når den er ferdig til neste høst.

Det er frivillig om du vil delta. Du står fritt til å trekke deg fra prosjektet eller forlange opplysninger slettet uten at du trenger å begrunne det. Ved behov for det, og om det er noe du lurer på i forbindelse med forskningsprosjektet, står du fritt til å kontakte meg igjen.

Hvis du har lyst til å ta imot meg i ditt hjem slik at vi kan samtale om helse, synet på livet og det å leve, ber jeg deg om å skrive under på ett av disse to eksemplarene og returnere det til meg.

mvh

Gunn-Eva brattland,

5. års legestudent

Vedlegg 3 Intervjuguide

- Følelse av **sammenheng**:

Er det noen vits i å leve?
Har du lyst til å leve?
Hvilke ting er meningsfulle for deg?
Gir det bedre helse å gjøre meningsfulle ting?
Tror du på en «høyere» styring av livet?
Tror du det er en mening i det som skjer?

Hvordan håndterer du motgang?

- Helse som forbruk og fornyelse.

Hvor mye har mat og drikke å si for din helse?
Hvilken betydning har aktivitet og hvile?
Har du et forhold til mental eller psykisk helse?
Er forholdet til andre mennesker viktig ?
Hvor viktig er det å få bo hjemme?
Hvordan liker du å ha det rundt deg? (miljø)
Oppfatter du helse som noe som kan forbrukes og fornyes?
Har du noen måte å bygge opp din helse, slik at du blir mer motstandsdyktig hvis sykdom rammer?
Er sykdom i veien for god helse?

Hvordan har din helse vært opp gjennom livet?
Tenker du på det, eller er du redd for å bli syk?
Hvem rådfører du deg med hvis du blir syk?
Hva gjør du når du blir syk?
Hva gjør du for å finne ut av hva som feiler deg?
Hva ville du gjort hvis du ble så syk at du trengte behandling, eller ikke «klarar deg selv?»
Dersom du kunne velge, hvordan ville du hatt det dersom du trengte pleie? (familie, hjemme, institusjon)
Hvem ville du søkt hjelp hos, mot din sykdom?
Hva slags erfaringer har du fra møter med helsevesenet?

- Helse som behovstillelse

Beskriv en bra/dårlig dag for deg.
Hvordan skulle du ønske at dagen din var?
Føler du deg trygg?
Hvorfor/hvorfor ikke
Hva har du gjort for å være trygg?
Tror du at du betyr noe for andre?
Hvilket ansvar har du ?
Er det for stort/for lite ?
Fortell!
Får du nok hjelp ?
Fra hvem?
Hvem ønskes hjelp fra?
Ønsker du å se dine venner oftere?
Hvordan ønsker du at de gjenstående årene av livet skal se ut?
Hvordan ser du på framtiden?
Hva betyr humor for deg?

- Sykdomsbegreper/helsebegreper.

Er sykdom unormalt?

Er god helse det normale?

Er sykdom en trussel mot livsoppholdelsen? (arbeid, inntekt, forsørging)

Den tomme helsen: stemmer det at

Helse= fravær av sykdom

Kan man ha god helse og likevel ha en sykdom?

Helse som velvære: synes du at det å ha god helse beriker livet ditt?

Helse som balanse: Stemmer det at helse er forandelig alt etter om man har det godt eller dårlig?

Helse som styrke eller svakhet: Trur du at god helse gir deg bedre utholdenhet til å klare påkjenninger?

Hva er god livskvalitet? (aktivitet, selvfølelse / respekt, relasjonell glede...)

- Helseatferd.

Hvordan tar du vare på din helse?

Hvordan unngår du sykdom?

Hva gjør du når en plage oppstår?

- Tanker om sykdom

Hvorfor har du den helsa du har?

Når du ble syk: hva hendte?

hvorfor hendte det?

hvorfor hendte det deg?

hvorfor hendte det da?

- Livssyn og helse

Hvordan kjennes det å leve? (Grunnholdning til livet)

Hvorfor skal man ta vare på sin egen helse?

Er det en sammenheng mellom det onde i verden og sykdom?

Har samvær med andre kristne betydning for deg? (åndelig omsorg)

Type religiøsitet? (intrinsic/ekstrinsic/undring)

Er menigheten viktig for deg?

Er menighetens ledere autoriteter?

Skal mennesket tolke Bibelen, eller er ordet klart?

Er du ofte uenig med ditt religiøse fellesskap?

Tror du at din religion bærer sannheten?

- Eksistensiell balanse.

Hva gir deg indre trygghet?

Hva gjør at du kan oppleve frihet?

Hvilke verdier er viktigst for deg?

Hva gjør du med eksistensiell smerte?

Hva tenker du om livets forgjengelighet og at du engang skal dø?

Vedlegg 4 Vedtak fra REK

P-REK V 50/2001 "HELSE OG LIVSSYN HOS ELDRE" — TILBAKEMELDING FRA ETISK KOMITÉ

Prosjektet ble lagt fram for Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Helseregion Nord-Norge (REK V) i møte 30.08.2001. I referatet heter det:

Datainnsamling ved hjelp av kvalitative forskningsintervju blant hjemmeboende eldre i Kvæningen i Nord-Troms. Hva tenker eldre om sin egen helse og sykdom? Hypotesen er at de har holdninger til dette tema som kan forklares ut fra deres livssyn, verdisyn og kultur. Det brukes intervjuguide og lydbånd. Prosjektet vil inkludere ca 10 informanter.

Prosjektet er en valgfri oppgave i femte studieår ved embetsstudiet i medisin.

Det forventes at prosjektet vil inkludere samiske informanter og prosjektet ble oversendt komiteens samiske konsulent Mikkel Oskal til orientering. Konsulenten har meddelt at han ikke har noen innvendinger mot prosjektet og at han gjerne ser at resultatene blir presentert for fagmiljøet ved BUP-Karasjok.

Komiteen klassifiserer prosjektet som samfunnsvitenskapelig, ikke terapeutisk forskning på friske, voksne personer.

Komiteen har følgende merknader til prosjektet:

- 1. Forespørselen om deltakelse i forskningsprosjektet bør formidles direkte fra "portvokterne" til de aktuelle informantene, slik at studenten ikke får kjennskap til identiteten til aktuelle informanter på forhånd. Det bør være en svarkonvolutt for innsending av eventuelt samtykke til deltakelse direkte til studenten, slik at "portvokteren" ikke får kjennskap til hvem som deltar i prosjektet. Forespørselen må inneholde informasjon om utsendingsmåten og hvem som er og blir kjent med identiteten til de forespurte.*
- 2. Det bør settes en dato for sletting av lydbåndopptak, eventuelle utskrift av lydbåndsamtaler og notater fra samtaler, for eksempel innen to år etter prosjektstart. Opplysninger om dette bør inngå i forespørselen.*
- 3. Deltakerne bør få sin egen kopi av informasjon/samtykkeerklæring og dette bør omtales i forespørselen.*
- 4. Det anbefales at deltakerne gis mulighet til å få informasjon om resultatene av undersøkelsen når denne er avsluttet, og dette bør i så fall omtales i forespørselen.*

Tabeller

Tabell 1: Emner

I de 6 samtalene er det flere meningsenheter (1), eller emner, som går igjen. Ofte trekker bidragsyterne frem de samme aspektene om samme emne. Der er imidlertid variasjon alt etter opplevelser og erfaringer knyttet til emnet. I tabellen er emnene stilt opp i radene og bidragsyterne stilt opp som nummer i kolonner. 1-4 er kvinner, 5-6 er menn. Innholdet i hver rubrikk er gitt stikkordvis. Samme nummerering av bidrag er brukt i oppgaveteksten for en rikerer gjengivelse av de gamles meninger.

Tabell 2: Biopsykokulturell helsemodell

Denne tabellen er et skjema for de ulike aspektene som kom frem da vi snakket sammen om hva som bidrar til bedre helse (+), og hva som gjør helsa dårligere (-). Der de eldre hadde forklaringer på hvorfor det ene eller andre hadde noe å si for helsa, er de føyd på ute til høyre. Denne oppstillingen følger en biopsykokulturell helsemodell som jeg diskuterer i oppgaveteksten (s 10).

Tabell 1

1 2 3 4 5 6

Helse og sykdom	Egen sykdom og bekymring for ektefellen svekker helsa. Mistro til tabletter. Skyver sykdom bort fra tankene.	Gud styrer. Har selv svakelig helse	Helse er en gave etter Guds vilje. Sykdom er menneskets lodd. Ber om å slippe alvorlig sykdom.	Sykdom en prøve, lærepenge. Menneskelig. Helsen arves. Sykdom arves. Mange ting i livet påvirker helsen.	Helse er menneskets generelle tilstand. Ond samvittighet er en sykdom.	Sykdom som rammer pust eller bevegelse svekker helsa. Hvis man ikke holder seg i bevegelse blir man syk
"Skole-medisin"	For mye tabletter er ikke bra. Legen er ikke Gud.	Legen kan lite gjøre	Stoler på at legens avgjørelse er rett. Både pasient og lege står under Guds avgjørelse	Ved sykdom bes det til Gud før legen kontaktes. Man skal bare spise piller hvis man må. Tillit til at helsevesenet kan gi omsorg ved livest slutt	Man skal kontakte legen ved sykdom fordi også legen står under Guds vilje.	Best å klare seg uten legen. Alt legen forordner av behandling er ikke rett, det har egen erfaring vist.
Aktivitet	Egen trim. Aktivitet etter evne. Er ute når det er godt vær.	Går tur.	Går tur. Egen trim	Går tur. Vasker selv huset. Trim en gang i uken.	Må være i aktivitet. Arbeider utendørs.	I aktivitet hver dag. Arbeider av seg verk i kroppen.
Egen innsats for helsa	Spiser lite, men sunt. Kontakt med lege, læsar, og naturterapeut	Kan ikke gjøre noe selv for helsa, bare be.	Vitaminer, frisk luft, søvn, holde humøret oppe, ta medisiner.	Vitamintilskudd. Nok hvile	Være i aktivitet. Ha godt humør.	Frisk luft, nok hvile og søvn. Ha nok fett i maten
Hverdagslige gjøremål	Strikker, styrer i huset. Hører på kassetter, leser	Strikker, spinner selv garn. Styrer med matlaging og husarbeid	Strikker. Rutiner i matlaging, lesing av post, hvile, trim osv	Rutiner, faste gjøremål. Stell av ektefellen. Selvbestemmelse. Følger med på nyhetene.	Ha planer. Selvbestemmelse	Gjøre ett eller annet meningsfullt. Legge planer
Sosial omgang	Preges av ensomhet. Savner besøk og samvær med andre. Er glad når det kommer folk i besøk.	Nær slekt, Naboer	Slekt, forsamling, kjenninger. Lite besøk der.	Mye besøk, flere venner. Liten slekt. Har et kjæledyr som de prater med.	Slekt, naboer, drar i besøk til gamle. Snakker med folk på butikken.	Slekt. Naboer. Har kjæledyr. Prater med folk når de treffes

Guds-ord og bekjennelse	Fadervår viktig. Opptatt av predikantene, prestene og liturgien. Har håp til Gud	Gud rår over liv, helse og død. Vektlegger dogmene i religionen	Tillitsfull Gudstro. Vektlegger det syndige i mennesket. Ber om helse.	Bønn som arbeid. Tror på Guds gode vilje. Tillitsfull tro.	Å ikke tro på "sekter og partier", men kun på Gud.	Vektlegger medmenneskelighet og det å hjelpe hverandre.
Religiøs utfoldelse	I bønn og salmer. Samtale med andre kristne. Forsamling og kirkegang.	Samtale om Gud. Forsamlingen.	Forsamlinga viktig. Salmesang. Ordets betydning vektlegges.	Andakter med andre kristne. Salmesang og bønn.	Forsamling. Læretro. Venner med både predikant og prest.	I levesett, ikke i det sagte ord. Ydmyk i sin opptreden. Lyttende til Guds ord.
Livsinnstilling	Livsmotig, oppfatter seg som sterk tross alt. Håp om bedring.	Alt etter Guds vilje.	Tar det som det kommer i forvisning om den gode vilje.	Tror at alt som er skal være slik. Tillitsfull til Gud.	Pågangsmot. Se lyst på det meste. Ikke snakke om sykdom.	Tar hver dag som den kommer. Spekulerer ikke.
Trygghet	Fadervår. Låst dør. Om naboene er hjemme og sees. Utrygg i mørket.	Gud. Brannsikring. Økonomisk. Det gamle, og tradisjonelle.	Folk i huset Låst dør, punktlighet. Gud. Økonomi. Redd skrømt.	Å leve som Gud vil. Økonomi. Tro på at alt går bra til slutt.	Gud styrer alle, også legen. Tillit til Gud	Ikke bekymre seg. Sin egen gode helse. Å ha et forutsigbart liv
Moderne levestett	For selvstendige folk. Stillesittende. Utdanningskrav. Respektløshet rår. Splittelser.	Forstår ikke Meningen i dag. Krig skremmer.	Lite samhold mellom folk, lite besøk.	God økonomi, selvsikre mennesker. Kriger på TV skremmer. Lite Gudsord blant folk.	Stillesittende. Splittelser. Mange er ensomme.	Verdier uten kristen forankring vekker sorg.
Å bli gammel	Svekkes i helse. Være alene.	Å bli alene	Svekkes i sansene. Å bare ha seg selv.	Positivt. Får god tid, leve med Gud. Forlatt av mennesker. Å leve en dag av gangen.	Overgitt til Guds mening.	Svekkes i helsen. Miste kollegaer, arbeide alene.

Tabell 2

+

-

Fysiske aspekter som har noe å si for helsen	tilstrekkelig mat	spise for mye	Fare for hjertet og sukkersyke
	spise sakte	spise for fort	Luftplager om man spiser fort
	ikke røyk	røyke	Fare for hjertesykdom og kreft
	være i aktivitet daglig trim	være mye inne, sitte i ro uten å være i aktivitet	Man blir lei av å sitte inne for mye. Har lært trimprogram under rehabilitering
	Nok søvn og hvile	være sliten uten at man ser noen mening i det	
	Ha ventilen åpen		For å få frisk luft
	Vitaminer		Godt for blodprosenten
	Medisiner		Legen har bestemt at eg skal ta dem
	regelmessig mage	uroilig mage	Plages man lenge så blir man syk
	ingen smerter	plages av smerter	Smerter minner en om sykdom
	ikke tungt arbeid i ungdommen	å ikke arbeide i det hele tatt	Giddesløshet er ikke bra
	ektefellen i live	ektefellens sykdom	Også det har noe å si for helsa
	fri for plager	egen sykdom	
Fint vær, sommer	dårlig vær	I finvær kan man være ute	

Psykiske aspekter som har noe å si for helsen	Ta det som det kommer Lar være å uttrykke negative følelser eller la seg såre av andre Ha faste oppgaver i hverdagen Ha planer, bestemme selv hva som skal gjøres Kjæledyr Være i lag med andre eller ha det godt alene Vite at naboene er hjemme Tro at man er sterk Ikke kjenne etter smerte Flire i lag med andre Føle seg trygg Å spise i lag med andre	uroe seg og tenke på sykdom Å ikke vite dagen i morgen, være usikker være ensom Å ikke se noe til naboene Tynges ned av alderdommen Snakke sykdomsprat Mangle humoristisk sans Ha angst Spise alene	Det går som Gud vil uansett Negativitet er smittsomt Er meningsfullt. Dyr forstår hva vi sier ensomheten man ikke har valgt selv er tyngst. Det er triveligere med folk omkring Det blir verre om man tenker på at man har ondt. Det nytter ikke å se svart på alt mulig. Alt etter Guds vilje Etter ektefellens bortgang smaker ikke maten lenger.
kulturelle aspekter som har noe å si for helsen	Tillit til Gud Ha kontakt med slekt Være sammen med kristne, syng salmer, høre ordet Være i lag med andre En lykkelig oppvekst Kroppsarbeid i ungdommen Å reise og se seg omkring Tiltru til læsere og helsearbeidere Ha noen å dele erfaringer med	Kaos Se lite til barna Ikke komme seg i forsamling Lite besøk Krigsopplevelsene Å ha handicap som gammel Å ikke komme seg noen steder Mistru til medisiner Skrømt	Ellers er alt meningsløst Viktig å kjenne slekta Ellers tar vantroen overhånd. Dele erfaringer med andre i samme situasjon. Krig i dag skremmer. Slitet var matnyttig Var vant med å reise på stevner i gamle dager Gud rår også over legen, tiltro til guds ord. Blir engstelig av å være alene med skrømt.