



**Ola Jonsmoen**  
Forfatter

## Langt liv – kort perspektiv

Livslust og glede er etter det forskarane seier to faktorar som gjer sitt til at folk held seg friske og lever lenger. Likevel er det ikkje glede ein først og fremst tenker på når ein snakkar om norsk helsestell.

Godt humør og glad latter er sjeldne innspel i den offentlege debatten om folks helse, og frå fagmedisinsk hald har eg – med eit par unntak – sjeldan støtt på oppmuntrande forsvaret for humøret som styrkemedisin. Kanskje ikkje rart. Sjukdom er aldri ei kjelde til glede, og den som møter døden med latter er anten overmotig eller trusviss i si oppfatning av det evige liv.

Ikkje dess mindre er eg freista til å utfordre legestanden til å ta livsglede med i sitt faglege resonnement. Ta humøret på alvor og la det utfalde seg i dagleg praksis på dei ulike felt, som førebyggjande og helsefremmande strategi. Det er naturlegvis ikkje lett å forskrive lyst sinn og god latter som tidagens kur. Vi er djupast sett framleis eit alvorleg lutheransk folk under all oljeblank og lysteleg modernitet. Eg veit at folk blir fornærma om ikkje legen på dystert vis finn alvorlege symptom og skriv ut dyr medisin. I ein så godt utbygd velferdsstat som vår er det ein menneskerett å få vere sjuk frå tid til anna og behandla som eit alvorleg kasus. Kom ikkje til oss med ein venleg spøk som det første steg på vegen mot feberfri kvardag!

Dei legane eg har vore ute for er fagfolk med mye arbeidslyst og humør. Dei har smilt, oppmuntra og motivert, men dei har nok også lært – ved studium og av beisk erfaring? – at ein skal vere forsiktig med gammalt folk. Som pasient er eg lite mot-

takeleg for spøk, og bare på avstand er eg i stand til å akseptere det medisinske faktum at folk av og til bli friske medan dei ventar i operasjonskø.

Det er altså ei stor og veksande pasientgruppe eg tenker på med desse orda, den eg sjøl høyrer til, eldre folk. Det som verkeleg er *vår* fornemste utfordring er nettopp livsglede og humøret. Vi har lett for å hevde at ekspertisen ikkje tar oss på alvor når vi oppsøker fagfolk med plagene våre. Ikkje minst det gjer oss immune mot det vi mest treng, eit humørfyllt handslag frå ein vidsynt medisinnmann.

Vi er motvillige og humørlause pasientar fordi vi ikkje lett innser at alderen omsider har nådd også oss. Aukande levealder har skapt ei mental forrykking som gjer at vi – utan ettertanke – forventar at helsevesenet skal utvirke at vi skal leve lenge utan store helseplager. Jamvel om vi er kloke nok til å innsjå det paradoksale i situasjonen, går vi ikring med ein illusjon om at helsevesenet skal rykke oss til unnsetning og skape normalitet i alle kritiske situasjonar. Kanskje er det derfor vi er så lite mottakelege for allmennmedisinske humørløft?

Men så må eg legge til eitt alvorleg forhold som før eller seinare påverkar dei aller fleste. Eldre menneske strir med tidsdimensjonen. Dei er pensjonerte og spreke, med dagane så å seie til eigen disposisjon, og nettene draumlause av forsiktig medisiner. Men likevel! Dei færreste innrømmer det, men det går ein understraum gjennom samvær og samfunn som har sitt opphav i det faktum at eit menneskeliv har ein ende. Understraumen har forsterka seg og gjort det noe nær naturstridig å tenke at livet tar slutt, samtidig som dei fleste sansar i eit kaldt pust av frykt at det gjer det.

Ingen normal 30-åring har aktive for-

nemmelser av alderdom. Heller ikkje 40- og 50-åringar, enda det nok begynner å murre ein eller annan stad i det undermedvitne. 60-åringar skugar det frå seg, og så er vi midt oppi ein livssituasjon som iallfall mentalt om ikkje fysisk og materielt er prega av hast. Av akselererande tidsforløp. Det treng ikkje vere nemnande plagsamt, og dei fleste er dyktige til å fortrenge uro og angst, men same kor terapeutisk vi innrettar oss vil det vere ei utfordring i skrekkblanda fryd å kombinere moderne livskjensle med den uavvendelege skjebnen det er å bli gammal.

Mennesket treng eit visst tidsperspektiv for å vere i stand til å motivere seg til maksimal innsats. Er vi her ved eit kjernepunkt? Fører denne kjensla til mindre sjølvinnsats hos gammalt folk, og påverkar det både helsepolitiske og fagmedisinske vurderingar? Vi kan lese om økonomiske avveiningar der levetid blir vurdert mot kostnad. Å vere tilsynslege ved aldersinstitusjonar synes ikkje å ha spesiell appell til fagfolk, og geriatri som spesialitet er visstnok ikkje høgt prioritert blant unge legar.

Evna til å leve frå dag til dag er lite utvikla hos folk i industrialiserte land, og vi som lever i barske klimasoner kan vanskeleg overleve med ord frå Bergpreika som rettesnor: «Sjå fuglane under himmelen. Dei sår ikkje, dei haustar ikkje og samlar ikkje i hus...» Verken medisinsk fagkunnskap eller allmenn menneskekunnskap er i stand til å endre vår veksande kjensle – bevisst eller ubevisst – av at noe er for seint. Det tærer på humøret. Framtida blir stuttare og stuttare for kvar dag som går.

### I neste nummer:

- Septisk sjokk hos barn
- Sykmelding – en bjørnetjeneste?
- Metformin og nyresvikt

- Barn og hiv
- Biobank for øyet
- Lungekreft