



De eldre i ferietiden - sult eller samba?

REDAKSJONELT

WYLLER TB

To forestillinger om Eldres situasjon i ferietiden synes utbredt. Den ene går ut på at våre dagers eldre pensjoneres tidlig, har god råd og god helse og oppsøker fjerne feriemål der de svinger seg til eksotiske rytmer. Den andre oppfatningen er at ferien er en tid da eldre er ensomme og forsømte, kanskje de endatil sulter, mens det er de pårørende som svinger seg. Ser vi litt stort på det, kan de to forestillingene kanskje forstås som folkelige versjoner av to teorier som har vært fremherskende i gerontologisk forskning, nemlig *aktivitetsteorien* og *tilbaketrekkningsteorien*. Den førstnevnte forstår vellykket aldring som en fortsettelse av det samme aktivitetsnivå som man har hatt tidligere i livet (hopplaideologien), mens tilbaketrekkningsteorien beskriver en naturgitt og universell tilbøyelighet for aldrende individer til å trekke seg tilbake i ensomhet (1).

Tilgjengelige data om Eldres reisevaner synes, overfladisk betraktet, å motbevise teorien om de reiseglade eldre: I 1997 var det bare 55% i aldersgruppen 67-79 år som hadde vært på minst én ferietur, mot 74-77% i de yngre aldersklassene (2). Ved en noe mer detaljert analyse viser det seg at pensjonistgruppen i langt større grad enn de andre aldersgruppene er preget av ulikhet. De med høyest utdanning ferierer like mye som yngre, mens lavt utdannede eldre ferierer vesentlig mindre (fig 1) (3). Dessverre er gamle over 79 år totalt fraværende i feriestatistikken, og vi kan derfor bare spekulere på om samme fenomen gjør seg gjeldende i denne gruppen.

Hva med ferietidens skyggeside - de forsømte gamle? I en spørreskjemabasert undersøkelse av 658 personer i Oslo (4) svarte 72% av respondentene i 70-årsalderen, mot bare 27-46% av dem som var yngre, at de følte seg særlig ensomme i helger, høytider og ferier. 80-åringer og eldre manglet i denne undersøkelsen også. Fra USA rapporteres om en krisetelefon for eldre som er betjent bare i juleferien (5), og savn og ensomhet er innringernes viktigste temaer. Det er åpenbart ikke bare en myte at ferietiden er en *ensomhetens* tid for mange eldre, og vi må forvente at dette kan ha negative helsemessige konsekvenser.

Datagrunnlaget er mer sparsomt når det gjelder grovere forsømmelser overfor eldre i ferietiden, som f.eks. mangel på mat eller mangelfullt fysisk stell. Personalet ved sykehusenes akuttmottak og i kommunenes pleie- og omsorgsetater kan fremlegge triste kasuistiske beretninger, men hvor representative de er, vet vi lite om. Heller ikke vet vi om tendensen til underernæring hos eldre (6) er spesielt uttalt i ferietiden.

Det ser altså ut til at det kan være noe sant både i forestillingen om eldre som storkonsumenter av feriereiser, og i forestillingen om ferien som en tid da mange eldre er ensomme. Det er bare ikke de samme eldre vi snakker om. Eldregruppen er heterogen, delt av skillelinjer som blant annet har sammenheng med utdanningsnivå, sosial klasse og

trolig med alder (“gamle gamle” versus “unge gamle”). Hvis noe er en myte, så er det forestillingen om “de eldre” som én ensartet gruppe, enten det nå gjelder ferievaner eller andre forhold.

Redusert funksjonsnivå er et av de viktigste, men likevel oftest miskjente, tegnene på sykdom hos gamle (7). Dette gjelder sommer som vinter, hverdag som helg. Hvis en tidligere selvhjulpen 80-åring en dag ikke kan stå på beina, er det ikke fordi hun er gammel, det er fordi hun er syk. Og skjer det den 15. juli, er det fortsatt fordi hun er syk, ikke fordi barna hennes er på ferie. Vi skal ikke være blinde for sykdommenes sosiale kontekst, men enda mindre skal vi bortforklare tegn på kurerbar organisk sykdom med mer eller mindre klisjépregede forestillinger om “de eldres” sosiale situasjon.

Det er likevel grunn til å være oppmerksom på at en eldre pasient *kan* ha et uttynnet eller bokstavelig talt fraværende sosialt nettverk i ferietiden. Dette må både primærhelsetjenesten og sykehusene forholde seg til. Men det viktigste er likevel at de eldre, i ferietiden som ellers, sikres adekvat diagnostisk utredning enten de meldes som et sosialt problem eller et pleieproblem.

Torgeir Bruun Wyller

LITTERATUR:

1. Daatland SO. Aldersforskning og sosialpolitikk: dominerende paradigmer og kritiske alternativer. I: Daatland SO, Solem PE, red. Aldersforskning i kritisk lys. NGI-rapport nr. 2/1995. Oslo: Norsk gerontologisk institutt, 1995:25-53.
2. Ferieundersøkelsen 1997. Ukens statistikk 1998; nr. 14: 3-6.
3. Haukeland JV, Rideng A. Norske ferievaner - utvikling og perspektiver. TØI-rapport nr. 52/1990. Oslo: Transportøkonomisk institutt, 1990.
4. Thorsen K. Alene og ensom, sammen og lykkelig? Ensomhet i ulike aldersgrupper. NGI-rapport nr. 2/1990. Oslo: Norskgerontologisk institutt, 1990.
5. Loring MT, Smith RW, Thomas K. Utilization of a time-limited holiday hotline by older adults. *Gerontologist* 1994;34: 557-60.
6. Mowé M, Böhmer T, Kindt E. Reduced nutritional status in an elderly population (. 70 y) is probable before disease and possibly contributes to the development of disease. *Am J Clin Nutr* 1994; 59: 317-24.
7. Horan MA. Introduction - presentation of disease in old age. I: Brocklehurst JC, Tallis RC, Fillit HM, red. *Textbook of geriatric medicine and gerontology*. 4. utg. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1992: 145-9.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no