



Tema: Døden · Oktober · 2002

Alderens nye sider

NYHEDSBREV

Videnscenter på Ældreområdet

Borgernes rettigheder vægtes højere end regelforenkling

Det er helt hen i vejret, at så mange penge spises op af bureaukrati. Er det tilfældet, er der noget ravsuskende galt, siger Venstres socialpolitiske ordfører, Eva Kjer Hansen, om kommunernes udgifter til frit-valgsordningen for hjemmehjælp.

Af Anne Brockenhuus-Schack

»Det store arbejde med at få kortlagt hjemmehjælpens omkostninger opleves meget detaljeret. Men der er tale om en engangsudgift for kommunerne til nøje at beskrive udbudsmaterialet eller få andre udbydere ind. Da det er nødvendigt for udlicitering og frit valg, accepterer jeg det derfor som noget, der skal gøres – inkl. de ressourcer, der må indgå – for at nå målet om frit valg«.

Eva Kjer Hansen er socialpolitisk ordfører for regeringens største parti, Venstre. Set i lyset af finanslovsforslaget har vi bedt hende gøre rede for sine tanker på ældreområdet, herunder hvilke opgaver der forestår. I selve 'prosateksten' til dette års finanslov er ældreområdet ikke nævnt med et ord. Vi griber dog et år tilbage og indleder med et spørgsmål om, hvilke initiativer regeringen alene har stået for på ældreområdet – bortset fra frit valg af hjemmehjælp – i den tidligere finanslov. Når regeringen kursiveres skyldes det, at der heri ikke er medregnet de ældrepolitiske tiltag, der lå i finanslovsaftalen med Dansk Folkeparti på 150 mio. kr., idet Dansk Folkeparti egenhændigt kunne udfylde denne ramme.

»Dominerende er ældrepakken med et løft på 500 mio. kr. over flere år med sin fritvalgsordning, dvs. valgmulighed for ældrebolig fra 1. juli i år og frit valg af hjemmehjælp fra 1. januar næste år«.

- Du har udtalt, at det er "svigt og forsømmelse" at kommunerne ikke er kommet længere med kortlægning af hjemmehjælpens omkostninger, men er det ikke en – unødigt – kæmpeopgave, man har sat kommunerne på inden for en meget kort tidshorison?

»Når jeg har været ude efter kommunerne, skyldes det, at Folketinget allerede i 1998 vedtog loven om kvalitetsstandarder, der netop havde til formål at effektivisere den offentlige sektor. Derfor studser jeg over, at så mange kommuner ikke er kommet længere. Men i Herning, Odense, Greve og Græsted-Gilleleje har man f.eks. allerede indført det frie valg, så nogen umulig opgave kan det ikke være«.

Loven får dog ingen eller ringe indflydelse i de helt små landkommuner med (for) få gamle. Hertil siger Eva Kjer Hansen:

Krav om større forandringer

»Jeg medgiver, at vi stiller krav om en større forandring. Det kræver, at kommunerne må vænne sig til at tænke i andre baner, hvilket også er grunden til, at vi gav dem frist til 1. januar til at få adskilt den besluttende myndighed og serviceudøverne. For det er et vigtigt arbejde at få gjort i alle kommuner. Det kan da godt være, at der ikke er nogen andre til at tage opgaven op i de mindre kommuner, men så må vi opfordre disse kommuner til at gå på tværs af kommunegrænserne og skabe det fornødne marked for servicefirmaerne«.

- Hvis oplysningerne fra kommunerne er korrekte, så spises over halvdelen af de 500 mio. kr. i administration. Var det meningen med forslaget?

»Absolut ikke! Det er også meget høje tal fra kommunerne, og jeg er forundret over den omstændighed, de lægger for dagen. For – som nævnt – de skulle gerne være i fuld gang som følge af loven om kvalitetsstandarder, der fordrer, at kommunerne helt ned i detaljerne ved, hvad de bruger ressourcerne til. Derfor er det helt hen i vejret, at så mange penge spises op af bureaukrati. Er det tilfældet, er der noget ravsuskende galt. Ifølge kommuneaftalen, som kommunerne selv har indgået, skulle der være plads til øgede udgifter til hjemmehjælpen, idet kommunerne kan blive nødsaget til at omprioritere visse af deres udgifter«.

- Hvor meget er der afsat til nye tiltag på ældreområdet i den fremlagte finanslov?

»Der er først og fremmest afsat de 500 mio. kr. decideret til et generelt løft på ældreområdet! Ligesom der i fjor blev afsat 500 mio. kr. Det er jo faktisk en hel del. Der kommer et initiativ på de



personlige tillæg i løbet af efteråret, men endnu ligger der ikke en endelig model, ligesom der heller ikke er sat beløb på. Rapporten om de personlige tillæg, der ikke er omfattet af helbredstillægget, viste, at der ligger et stort uforbrugt beløb i kommunerne, der skyldes kommunal opstramning på området. I denne forbindelse har tandproteser, briller, fodbehandling og diæt været nævnt. Noget volder større problemer end andet - det er f.eks. uforståeligt, at man kan få hjælp til tandbehandling, men ikke til tandproteser».

»Ellers er der ikke afsat penge til de ældre på finansloven, men muligvis vil der vise sig noget i satspuljeregi».

Rigsrevisionen ind i billedet

- Størstedelen af den bebudede, sociale indsats går til de såkaldt svage grupper - der i denne forbindelse ikke drejer sig om de gamle - hvor hovedparten af midlerne ifølge regeringens finanslovsforslag finansieres over satsreguleringspuljen. Hvor stor del af puljen skal gå til de ældre og med hvilke tiltag? Jeg spørger, da satsreguleringspuljen ifølge bemærkningerne til loven skal "fordeles forholdsmæssigt mellem pensionister og øvrige overførselsindkomstmodtagere i forhold til deres samlede andel af overførslerne", men det har i de seneste år knebet med midler herfra til folkepensionisterne. I øvrigt er det noget, som også Rigsrevisionen er i gang med at undersøge...

»Det er rigtigt, at Rigsrevisionen er i gang med at undersøge, om satspuljemidlerne ender de 'rigtige' steder. Nu vil jeg nødtigt forhandle for åbne døre og vil derfor ikke være alt for præcis i forhold til ønskerne på området. Men ud over det, jeg har været inde på, så er der gjort meget for de ældre: Varmehjælp, ledsageordning og efterlevelseshjælp».

- Men det er jo netop Dansk Folkepartis udmøntning af 150

mio. kr.-aftalen...

»Som er aftalestof, og noget regeringen og Dansk Folkeparti er enige om! Vi står jo i den situation, at vi skal have andre med, og dette er lige så meget regeringens politik som Dansk Folkepartis».

- *Indsatsen til de svage grupper vil spise 475 mio. kr. af de 611 mio. kr., der i år er i satsreguleringspuljen. Med lidt hovedregning giver det 136 mio. kr. til andre grupper. Socialdemokraternes socialpolitiske ordfører, Karen Jespersen, har kritiseret regeringen for at bruge 'fællespenge', nemlig satsreguleringspuljen, fremfor at komme med 'egne midler' på området. Hvad er din kommentar hertil?*

»Enhver regering har lavet et udspil i forhold til satspuljemidlerne. I modsætning til tidligere regeringer har vi afsat yderligere 50 mio. kr. over fire år til de svageste grupper».

Afviser ældrechecken

- *Ud over 120 mio. kr. til de personlige tillæg til tandproteser og briller har Dansk Folkeparti ønsker om at give en ældrecheck til de fattigste ældre, der i alt vil beløbe sig til ca. 1.2 mia. kr., og ydermere ønsker partiet flere hospicer og en generelt forhøjelse af de personlige tillæg. Er det noget regeringen og Venstre kan støtte?*

»Det må bero på forhandling. Jeg har dog meldt klart ud, at vi er indstillet på at løse problemerne med de personlige tillæg. Men jeg afviser ældrechecken. Det er slet ikke en løsning. Vi løser ikke problemerne for de allersvageste ved generelle ordninger som gratis influenzavaccine til alle. Hermed bruger vi en masse ressourcer til dem, der ikke har behov. Derimod skal vi målrette indsatsen mod de svageste og ikke fyre med spreddehagl. Ældre må ikke betragtes som en homogen gruppe med samme problemer og behov. De er lige så forskellige som den øvrige befolkning».



*Eva Kjer Hansen:
»Når vi taler livskvalitet, er det afgørende, at tingene ikke sker hen over hovedet på en, og at hjælpen ydes på en værdig og respektfuld måde«.*

*- Jeg forstår, at du ikke er den store tilhænger af influenza-vaccinationer til alle ældre. Men hvad sker der på området, når de praktiserende læger og Danske Lægers Vaccinations-service har afvist et honorar på 100 kr. og ikke vil være med?
»Spørg Dansk Folkeparti«.*

Klagerådene

- Hvad sker der på regelforenklingsområdet? Allerede nu er der jo protester fra Sammenslutningen af Ældreråd over forslaget om nedlæggelse af klagerådene for hjemmehjælp, fordi det kommer til at gå ud over de svageste. Er du enig heri?

»Ja, for klagerådene har været en succes og klaret mange problemer. Derfor er jeg umiddelbart betænkelig ved at lave om på det. I stedet kunne jeg forestille mig, at man lavede en tidsfrist, på f.eks. 14 dage, indenfor hvilken en klagesag skulle være behandlet. Det burde kunne lade sig gøre. For magtanvendelsesreglerne kommer der til at ske ændringer, hvor det bliver nemmere at flytte ældre til et andet tilbud, hvis de ikke selv er i stand til at give deres samtykke. Også vedr. 'lukkemekanismer' kommer der til at ske ændringer med eksempelvis dobbelthåndtag på plejehjem. Det er meget trist, når en dement forvilder sig ud. Men lempelige regler er en balance mellem ikke at bryde retssikkerheden og hensynet til andre«.

»Det sker, at vi på trods af vort ønske om regelforenklings går den anden vej. Et eksempel herpå er erstatningshjemmehjælpen. Men borgernes rettigheder vægter jeg højere end regelforenklings«.

- Som led i regelforenklings foreslår socialminister Henriette Kjær, at det delte ansvar mellem amter og kommuner for genoptræningen nu skal ophæves efter kun halvandet år, og hovedansvaret ligge hos kommunerne. Er du enig i det betimelige heri?

»Siger hun det? Men det er jeg da meget enig i. Der har været store samarbejdsproblemer på dette felt, og de er ikke af ny dato. Genoptræningen fungerer ikke hensigtsmæssigt. Igen er det spørgsmålet om, vi kan finde den rigtige model, hvor ansvaret placeres mest hensigtsmæssigt«.

- Hvad sker der med efterlønnen?

»Ikke noget. For et par år siden var jeg initiativtager til at afskaffe reglen om, at 70-årige, der var i arbejde, ikke kunne få sygedagpenge. I foråret tog jeg initiativ til en screening af lovgivningen for at få undersøgt, om der var barrierer for de ældres tilknytning til arbejdsmarkedet. Først på sommeren forelå resultatet, og ud over nogle enkelte punkter – som overenskomstområdet og aktivering – under Beskæftigelsesministeriet - er der ingen sådanne barrierer. Jeg ser gerne, at man fastholder ældre på arbejdsmarkedet i det omfang, de selv er interesseret. Det kræver, at virksomhederne får formuleret en seniorpolitik, og at arbejdspladserne tager imod de ældre medarbejdere. For - vor 'pensionsalder' er jo meget lav, når den ligger på 60-61 år...«

- Og folkepensionen?

»Den bliver der ikke rørt ved«.

Når jeg bliver gammel...

- Hvis du et øjeblik skulle forestille dig som gammel, hvilken service og hjælp kunne du så ønske dig på området?

»Vi bliver en meget vanskelig generation, og det er derfor, at fleksibilitet og eget valg er så vigtige. Men man skal være meget varsom med at tro, at man kan forudse ens behov og ønsker, når man er i en situation, hvor man ikke kan det, man plejer at kunne. Det idealistiske svar og en meget egoistisk tilgang vil være, at jeg kunne fortsætte med selv at bestemme over mit eget liv, hvor jeg vil bo, og at hjælpen gives på mine præmisser. Når vi taler livskvalitet, er det afgørende, at tingene ikke sker hen over hovedet på en, og at hjælpen ydes på en værdig og respektfuld måde«.

»I det hele taget synes jeg, at vi er i en meget positiv udvikling mht. serviceniveauet for ældre. Og det bliver bedre, men der er stadig store forskelle. Noget jeg på det personlige plan vil være opmærksom på er som ældre at bevare et netværk. Både det udadvendte og aktivitetsbetonede, men også familienetværket. Samt at et vist privat, økonomisk råderum giver store valgmuligheder. Men først og fremmest er jeg optaget af, om hjælpen er målrettet nok. Der sker mange gode ting i kommunerne, der er værd at fremhæve, og når vi sammenligner vore tilbud til de ældre i forhold til andre lande, er vi ret godt med«.

- Vi har jo et utal af generelle ordninger, der omfatter de mange så som børnecheck og folkepension. Har vi råd til det også i fremtiden?

»Ja, det skal vi have råd til. Folkepensionen er et sikkerhedsnet, man skal kunne stole på. Men det kræver, at vi skal have andre grupper ud på arbejdsmarkedet som f.eks. modtagerne af overførselsindkomsterne – hvor førtidspensionsreformen jo netop fokuserer på rest-arbejdsevnen – samtidig med at vi skal motivere de ældre til at blive længere på arbejdsmarkedet«.

Bog anmeldelse:

Aldring som modningsproces

'Gerontologi – Livet som gammel' – Tværfaglig lærebog i gerontologi. Redigeret af Christine Swane, Anne Leonora Blakilde og Kirsten Amstrup. 286 s. Kr. 278, Munksgaard, 2002

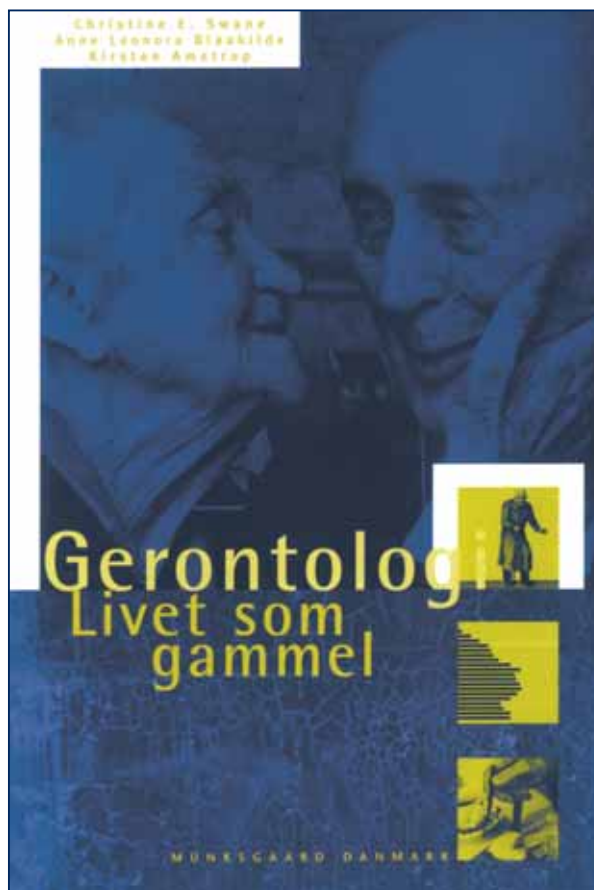
Af Birgitte Højlund

'Gerontologi – Livet som gammel' er den nyeste af flere nye lærebøger i gerontologi, som er udkommet inden for det seneste par år. Strømmen af information og oplysning er konstant voksende, og kalder på evnen til at udtrække essenser, at foretage en slags inddampning af information, som når man reducerer en fond. Smagen fortættes, når vandet dampes væk. På samme måde sker det ofte, når man har læst en bog eller lyttet til et foredrag, at der er en enkelt sætning, som huskes, måske som det eneste, der bliver stående over tid. Denne sætning kan til gengæld være så potent, at den ændrer hele ens opfattelse af verden og dermed også ens hverdagspraksis. 'Gerontologi – Livet som gammel' er blandt andet læst med dette spørgsmål i tankerne: Hvad er denne bogs særlige bidrag og hvilken fortættet essens bliver stående som den, der har potentiale til at skabe forandring?

Først et par ord om bogen generelt: Man går glad i gang, for her er en bog, der er både

appetitvækkende, flot og dejlig at læse i. Opsætning, skrifttyper, overskrifter og illustrationer signalerer, at denne bog hverken er tung eller tør. Det har tydeligvis været hensigten at præsentere stoffet i en letlæselig form, en strategi, der enkelte steder er på kollisionskurs med bogens erklærede mål om, at specielt studerende på de mellemlange og videregående uddannelser skal forstå "at arbejdet med gamle mennesker kræver specialviden" (som det siges i forordet). Det er svært at skrive enkelt om noget komplekst, uden at det bliver til

almindeligheder, og det er lykkedes i varierende grad. Nogle kapitler er faktisk oplysende, mens andre mere har karakter af debatindlæg om aldring som begreb. Hovedparten af stoffet ►



Fra bogens forside

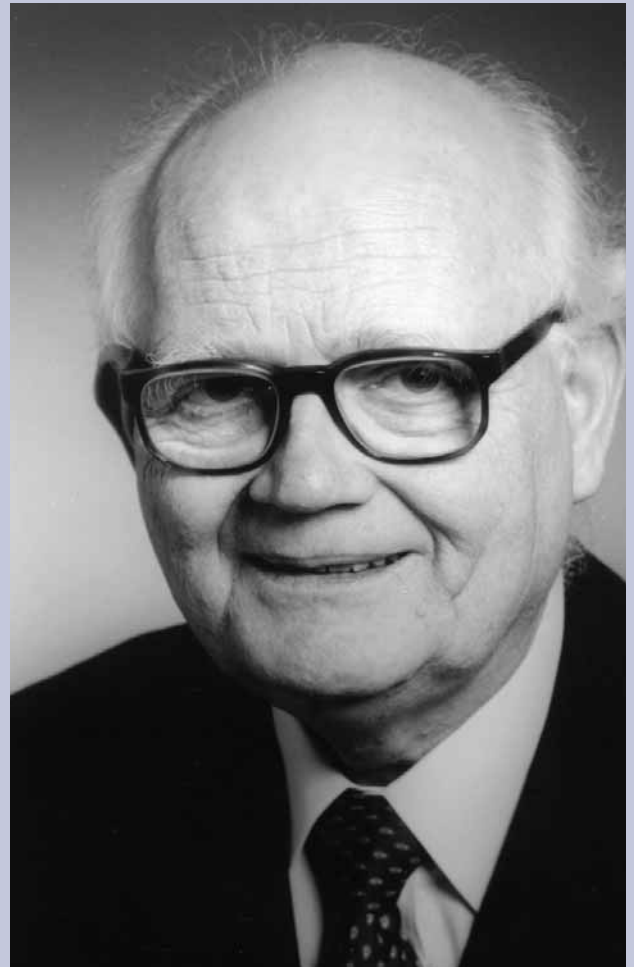
præsenteres på en måde, som egner sig til social- og sundhedsassistentuddannelsen, en del vil også kunne læses af social- og sundhedshjælperelver, og nogle kapitler er mere henvendt til undervisere og til studerende på videregående uddannelser. Derfor er det fint, at hvert kapitel afsluttes med fyldige litteraturhenvisninger, som vil være en guldgrube i mange slags fordybelsesprojekter lige fra social- og sundhedshjælper – til et akademisk niveau.

Og så tilbage til essensen – som jo i høj grad afhænger af læserens dispositioner. For mig dukkede den op på side 174, hvor Peter Laursen frejdigt påstår at udvikling og aldring er synonyme, om man foretrækker den ene eller anden benævnelse er kun et spørgsmål om kultur.

Ved nærmere eftertanke forekommer det at være et gennemgående tema i bogen: At aldring bør betragtes som en modningsproces frem for en afviklings- og tabsproces. At blive gammel er ikke en sygdom, men et livslangt udviklingsforløb – som ender med at man dør. Hermed ændres ikke blot betydningen af ordet 'aldring', men i lige så høj grad betydningen af ordet 'udvikling', og det er måske netop denne erkendelse, som vil blive stående. Det formuleres meget præcist af Karen Munk, som beskriver udvikling som en adaptiv specialisering, som ikke kun fører til øget kompetence, men også til tab af tidligere kompetencer og af fremtidige muligheder. At udvikling indebærer afvikling er et grundvilkår, tiden skrider ubønhørligt fremad, og som Michael Hviid Jacobsen gør opmærksom på, må vi leve med den uudholdelige viden, at vi allerede fra fødslen er døende og til slut vil dø. Kapitlet om den værdige og uværdige død afbalancerer på en både provokerende og underfundig måde bogens mange udmærkede kapitler om motion, træning og aktivitet. "På et eller andet tidspunkt bliver man nødt til at se i øjnene, at alle ens anstrengelser har været forgæves...", siger han på side 258. Og tør man se denne kendsgerning i øjnene, kan man i 'Gerontologi - Livet som gammel' hente megen god inspiration til, hvordan vi professionelle kan bidrage til, at alderdommen bliver en modningstid med farver, liv og fylde, som det beskrives så flot i efterårssangen her:

"Hvis modenhedens milde magt
af livet selv du lærte
da slår bag falmet rosendragt
dit røde hybenhjerter"

Birgitte Højlund er lærer og udviklingsmedarbejder på Ringkøbing Amts Social- og sundhedsskole



*Erling Tiedemann:
»Ved at beskæftige sig med andres død,
rykker ens egen død ind på en, og det
hele bliver meget personligt«.*

»Man får travlt i skyllerummet...«

Det kan aldrig blive en tjenstligt pligt at yde enhver åndelig omsorg for døende, men det er forventeligt at sundhedspersonalet er åben over for at strække sig langt, og at de i hvert fald videregiver den døendes ønsker i den retning, siger formanden for Det Ethiske Råd, Erling Tiedemann.

Af Anne Brockenhuus-Schack

»At give åndelig omsorg til døende må være led i almindelig professionalisme. Der vil altid være nogen, som er bedre til det end andre, men man går først alvorligt galt, hvis man helt afviser, at det hører til ens fag. I så fald vil der være tale om professionel brist og uforstand«.

Erling Tiedemann, formand for Det Ethiske Råd, siger, at rådets udtalelse 'Åndelig omsorg for døende' har til opgave, at få det personale, der i deres arbejde møder døende medmennesker til at tænke ikke blot over den fysiske, men også over den åndelige omsorg, de yder. Og hæftet er blevet godt modtaget. »Vi har løbet døren ind, idet man mange steder er begyndt på denne debat. Med hæftet har vi uden pegefingre blot struktureret emnet«.

- *Udtalelsen omfatter både åndelig og religiøs omsorg for døende. Hvorfor denne sondring?*

»Det eksistensielle er overbegrebet i forbindelse med de døendes liv. For de døende har et liv; det sidste. Og for så godt som for alle opstår der eksistensielle spørgsmål. For mange er de af religiøs art, måske endog overraskende, mens andre muligvis oplever, at deres fastforankrede tro ramler sammen. Vi bilder os selv ind, at vi har et afklaret forhold til døden, men ofte viser der sig, at det er mindre afklaret. Det gælder også sundhedspersonalet. Måske som udtryk for et 'åh, det kan vi ikke gå ind i' eller ligefrem frygt for døden«.

- *Er det, fordi det strider mod den naturvidenskabelige holdning hos personalet?»*

»Det anføres ofte. Men naturvidenskaben er ikke i strid med religionen - snarere skyldes det en materialistisk indstilling, der er udbredt i argumentationskulturen, og hvor et spirituelt univers afvises. Et andet element er fortrængningen. Hvordan skal man forholde sig til døden? Ved at beskæftige sig med andres død rykker ens egen død ind på en, og det hele bliver meget personligt«.

Urørlighedszonen

- *Et udtryk for blufærdighed?*

»Det og fortrængning kan dække det samme. En tilbageholdenhed. Ulyst. Modvilje. Man vil ikke komme for tæt på folk, vil ikke missionere. Der er tale om en åndelig urørlighedszone. Man

bliver berørt af døden. Selv trænede, professionelle sygehus- og plejehjemsansatte bliver aldrig helt færdig med den. Heldigvis! Det skaber manglende lyst til at blive involveret. Man får travlt i skyllerummet... Og der er også grænser for, hvad man kan forlange af personalet. Der er en hårfin balance mellem at stå omfattende til rådighed og samtidig ikke være forpligtet til at involvere sig personligt. Dels fordi man ikke kan holde det ud, fordi det er for hårdt, dels fordi man har egne religiøse eller antireligiøse holdninger«.

»Skal man kunne bede fadervor med en patient? Nok skal personalet strække sig langt, men det kan aldrig være et etisk krav til de ansatte, at de deltager i religiøse ceremonier, der er dem imod. Derimod skal der være plads, rum, accept og synliggørelse af, at den døende af andre kan modtage åndelig omsorg uanset trosretning, og personalet skal have antennerne ude, så også ikke-eksplicite ønsker hos patienten kan imødekommes. Det kræver stor medmenneskelig respekt at være behjælpelig hermed«.

- *Hvad mener du, man skal kunne forlange af personalet på dette felt?*

»Der kan aldrig være tale om en tjenestepligt, hvor man forlanger, at personalet skal gå ind i religiøse ritualer, der er dem imod. Men det vil ikke være urimeligt at forvente, at en sygeplejerske f.eks. vil strække sig langt. Ingen vil dog kunne bebrejde en sygeplejerske, hvis hun er afvisende – det skulle da lige være hende selv. Derfor har det også været vigtigt for rådet hvilket ordvalg, der blev anvendt i udtalelsen. For her er ikke tale om nogen generel bebrejdelse«.

Døden som forsoningsmagt

- *I skriver om, at det at skulle dø giver behov for at 'få styr på' sin livshistorie og behov for at afslutte eventuelle konflikter eller se bestemte mennesker, inden døden indtræffer. Er det her en sygeplejerske, læge eller andre sundhedsprofessioner kan være behjælpelig?*

»Ja, for døden er en stærk forsoningsfaktor, også for de efterladte. Den døendes særstatus som 'forsoningsmagt' er af enorm ►

menneskelig værdi for de efterladte. Det kan et sygehus ikke 'arrangere', men det er i højt grad et spørgsmål om beredvillighed. Personalet må ikke være påtrængende eller styrende i processen. Initiativet må udgå fra den døende, og det vil ofte være knapt mærkbare signaler. Så igen – antennerne må være ude«.

- I udtalelsen står også, at alene at tilbyde åndelig omsorg kan virke anmasende, og at "det etiske problem er at fastslå, hvornår det på den anden side vil være et svigt ikke at give et sådant tilbud. Det er jo ikke givet, at patienten er sig sit åndelige behov bevist eller har mod til at give udtryk herfor". Hvordan kan personalet så være sikker på at gøre det rigtige?

»Det kan man aldeles ikke være sikker på! Her lever vi med livets risiko for at træde ved siden af. Men det er ikke noget, den enkelte ansatte skal være alene om, det bør være en afdelingsopgave. Dog kommer man langt med empati, altså almindelig indfølelse. Forholdet mellem misforstået og forsømt omsorg er vigtig. Jo mere rutineret, jo sikrere blik får man for tingene. Den erfarne og dygtige sygeplejerske kan jo se dødsprocessens allerførste tegn«.

- I jeres udtalelse har flere professioner fortalt om deres tilgang til de døende. Hospicelægen siger, at han er privilegeret i forhold til kolleger andre steder, idet han har mere tid og kontinuitet i forholdet til den enkelte patient. Men er det netop ikke det afgørende i en fortravlet tid? Og hvordan skaffer man sig den tid og kontinuitet?

»Jeg tror, at tid er et flertydigt begreb. Tid er selvfølgelig også en absolut størrelse – jo flere ansatte, jo flere timer vil der være til rådighed. Men at tid ensidigt er et spørgsmål om antallet af ansatte, er en enøjet betragtning. Vi tror vi ser, hvad vi ser, men vi ser kun det, vi kigger efter. Tid er i denne forbindelse først og fremmest fravær af utålmodighed. For det drejer sig muligvis kun om sekunder, hvor man skal være 'til stede', og

så hårdt presset er ingen. Det er den tid, man skal ta' sig. Eller som Napoleon sagde: 'Langsomt, mine herrer, vi har travlt'. Det, jeg efterlyser, er evnen til at have travlt uden at være fortravlet«.

- Oplysninger om den døendes ønsker vedr. åndelig omsorg bør nedfældes i patientjournalen, skriver I. Hvorfor?

»Journalen er et kommunikationsmæssigt arbejdsinstrument og skal registrere, hvad der foregår. For at ønskerne ikke skal gå i glemmebogen, og for at man ikke risikerer, at patienten dør, inden hans eller hendes ønske om åndelig omsorg opfyldes«.

- Åbenhed, forståelse, sans for forskelligheden og viden er kernebegreberne i åndelig omsorg, skriver I. Jeg vil gerne have dig til at uddybe, hvad der menes med sansen for forskelligheden.

»Vi lever i en meget pluralistisk kultur. Generationers og kulturers udtryksmåde er forskellig. Hvis en sygeplejerske siger 'du' til en ældre mand, og han næste gang siger 'De' til hende, så skal hun være 'Des' med ham, og ikke i ligemageriets navn være 'dus'. Det er sådanne små signaler, der er vigtige at opfange, og hvor man må respektere hinandens følelser. Vi er bl.a. flere forskellige kulturer i Danmark, og derfor må der være plads til i omgang mellem mennesker at tage hensyn til forskellighederne. Mennesker

har det som potteplanter – de skal vandes forskelligt. Der er behov for om ikke ydmyghed, så for vigtigheden af ikke at påtvinge andre ens eget projekt. Frem for altid at tænke 'sådan er jeg' så ind imellem at sige 'sådan er nu han'. Ældre mennesker, som skal dø er ikke nødvendigvis 'rare'. Især mænds evne til at blive sure er uovertruffen, til at ruge over tingene – 'en gang var jeg alt, nu er jeg ingenting, men har ble på'«.

Personalet overses

- Du talte før om omsorgen for såvel den døende som de endnu ikke efterladte. Men hvad med omsorgen for personalet?

»Den er oftest overset. For også dem, der skal tage sig af de døende, har behov for omsorg og noget så banalt



Tegning af Herluf Jensenius

Tema: Døden

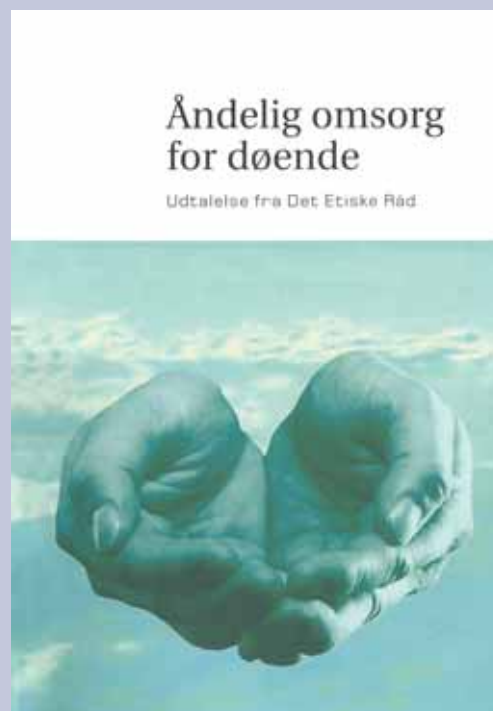
som respekt – også fra de pårørende. Desværre føler mange, at de kan tillade sig at tale til offentligt ansatte som om tyendeloven stadig eksisterede».

- *Det Etiske Råd har to udtalelser på bedding med fokus på livets afslutning. Kan du løfte sløret for, hvad de kommer til at omhandle, og hvornår de kommer?*

»I den første, vi netop har talt om, har vi beskæftiget os med en overset facet. I den næste tager vi fat på beslutninger vedr. behandlingen af uafvendeligt døende – ikke at forveksle med dødshjælp. Vi skal ikke tilstræbe døden, men lade være med udsigtsløs behandling, der blot forlænger dødsprocessen. I den tredje udtalelse beskæftiger vi os med dødshjælp. Rådet skrev for en del år siden en redegørelse herom, og der er ingen mening i at genskrive den, da der i de syv år, der er gået, ikke er kommet ret mange nye argumenter frem. Men debatten er dukket op påny og der er en ny udvikling i Holland, så nu ser vi igen på den sag«.

»Hvad tidshorizonten angår, skal de helst være færdige inden nytår, hvor fem af Det Etiske Råds medlemmer – inklusive mig selv – forlader rådet. Samtidig skal vi færdiggøre redegørelser om metodespørgsmål vedr. kunstig befrugtning, ægsortering, mikroinsemination og – aktualiseret af Jason-sagen – valg af børn ud fra deres anvendelighed som donorer«.

- *Er det korrekt, når rådet ifølge presseforlydender skal spare 900.000 kr. eller over 20 pct? Og i bekræftende fald hvordan forholder spareforslaget sig til regeringens høringssvar til EU-kommissionen fra december i fjor, hvor regeringen fastslog, at der er behov for, at de etiske rådgivningsorganers gennemslagskraft og troværdighed styrkes?*



Fra bogens forside

»Foreløbig er der tale om et finanslovsforslag, men det forholder sig meget dårligt til regeringens hidtidige udmeldinger og til den brug, der gøres af Det Etiske Råd. Hvis det gennemføres, vil det af tre akademiske hoveder forsvinde fra sekretariatet, og rådet vil få virkeligt svært ved at udgive debatmateriale til priser, som studerende og elever kan betale. Så jeg håber, at finanslovsforslaget ender med at være falsk alarm«.

'Åndelig omsorg for døende' kan bestilles hos IT- og Telestyrelsen, tlf. 3337 9228 eller på Det Etiske Råds hjemmeside : www.etiskraad.dk. Prisen er 40 kr.

Stadig flere danskere tror på et liv efter døden

Fle danskere tror på det evige liv. Det viser nye tal fra arbejdet med rapporten 'Danskernes værdier', der udkom i foråret. Tallet har været stigende i de seneste 18 år. Mens 38 pct. af danskerne i dag tror på et liv efter døden, lå procentdelen i 1981 på 30 pct.

"Tallet stiger temmelig roligt, permanent og slagkraftigt over 18 år", siger lektor i religionssociologi, institutleder

Peter Birkelund Andersen, Københavns Universitet, som i samarbejde med lektor Ole Riis, Aalborg Universitetscenter, står bag undersøgelsen. Ole Riis oplyser, at man endnu ikke har gennemgået tallene alene for den ældre befolkningsgruppes tro.

Undersøgelsen giver ikke svar på, hvilken form for efterliv danskerne tror på – den kristne opstandelse eller forestillingen om sjælens genfødsel, reinkarnation, der bl.a. findes i hinduismen og buddismen. Men ifølge en otte år gammel Gallup-undersøgelse tror 38 pct. af befolkningen på opstandelse, mens 34 pct. tror på reinkarnation. Kilde: Kristeligt Dagblad 13.9.2002.

Dødens mosaik

Michael Hviid Jacobsen: 'Dødens Mosaik'. 292 s.
Kr. 248. Gyldendal Uddannelse, 2001.

Af Lone Ree Milkær

Vi er nødt til at ændre den måde vi tænker på, taler om og handler i forbindelse med døden. Det er det eneste moralsk rigtige at gøre.

Nutidens død er måske ikke et direkte tabu, forstået i den forstand, at man ikke taler om eller forholder sig til døden. Vi ser jo døden formidlet gennem medierne hver eneste dag og er på den måde nødt til at forholde os til den, selvom vi bare kan skifte kanal eller købe en anden avis, hvis vi synes døden bliver for påtrængende. Skønt døden tilsyneladende ikke er et tabu, findes der alligevel flere typer og flere grader af dødstabuer, der kan være på mange forskellige niveauer i samfundet. F.eks. det professionelle tabu, hvor læger eller andre med tilknytning til sundhedsvæsenet vægrer sig ved at tale for meget om døden, selvom patienten egentlig godt vil vide mere.

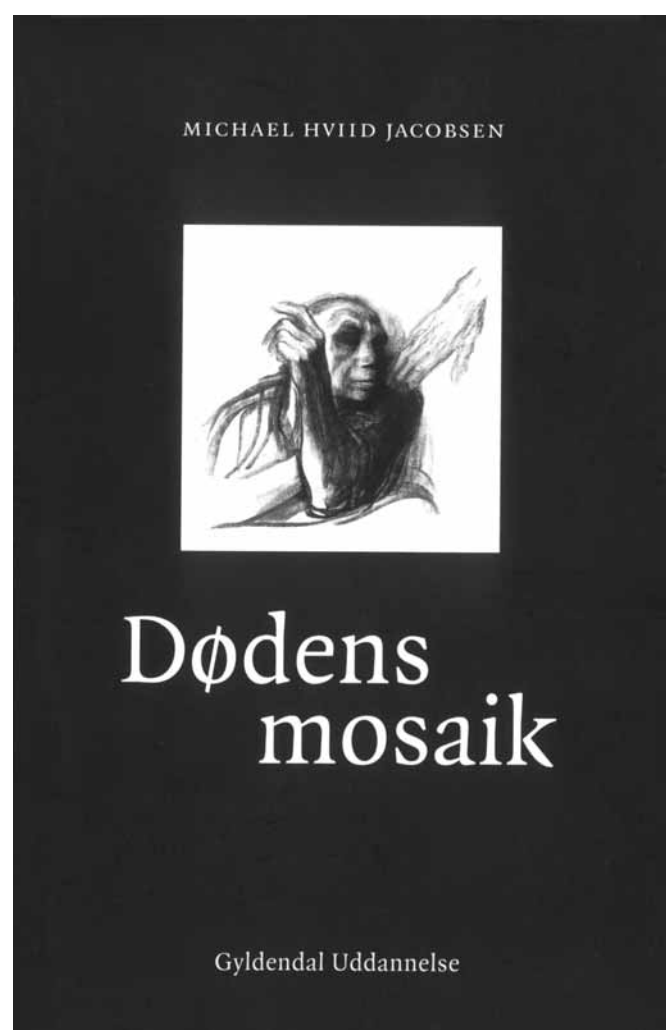
'Dødens mosaik' er en omfattende og grundig bog, der både kommer rundt om den historiske udvikling i forholdet til og opfattelsen af og en specifik sociologisk faghistorisk vinkel. Samtidig med den mere faglige diskussion er der i bogen en forholden sig til de mere praktiske sider af døden, f.eks. et kapitel om dødens steder, hvor bl.a. døden i hjemmet, på hospital, på hospice og på plejehjem diskuteres. Den hospitaliserede død dog mere end de andre, fordi netop den er kendetegnende for den senmoderne død.

En væsentlig pointe i bogen er, at døden ikke kan adskilles fra livet. En værdig død hænger sammen med et værdigt liv, og dette har indflydelse på de forhold man har som gammel og det liv man har mulighed for at leve. Temaet går igen i hele bogen sammen med den overbevisning, at opfattelsen af og forholdet til døden er historisk og kulturelt skabt.

Michael Hviid Jacobsen er en forfatter med en stærk overbevisning og et budskab, han gerne vil frem med: *Lad os dog slippe den rigtige død løs*. Derfor har han skrevet denne personlige sociologi om dødens mosaik. Ikke personlig forstået som privat, men personlig fordi forfatteren er til stede i teksten, og man ikke er i tvivl om hvilken holdning til emnet, han har. Bogen er bestemt

værd at læse, ikke mindst fordi den er en af de eneste på dansk af sin slags. Selvom forfatteren efter min mening ikke helt undgår at falde i den fælde, der beskriver fortidens idealer om døden som gode og værdige, mens nutidens død er fremmedgjort og usynlig. Han har dog bestemt ikke et unuanceret billede af døden, hverken før eller nu.

Lone Ree Milkær er cand.mag. i folkloristik



Fra bogens forside

Hospice - et sted for levende mennesker



Lisbet Due Madsen:
»Livet er intenst og fylder meget. Døden er ikke i fokus«.

Chefsygeplejerske Lisbet Due Madsen, Sankt Lukas Hospice, fortæller her om hospice-tanken, og hvori den lindrende behandling af uhelbredeligt syge og døende adskiller sig fra plejehjemmenes. Hospice er et tilbud, der i højeste grad henvender sig til ældre.

Af Anne Brockenhuus-Schack

»Selv om man ved, at døden er nært forestående, lever man lige til man dør. Måske er der visse begrænsninger, og nok har man behov for hjælp, men alligevel er det et nu-eller-aldrig. Hospice er et sted for mennesker, der er meget levende, men hvor døden er tæt på. Livet er intenst og fylder mere. Døden er ikke i fokus«.

Chefsygeplejerske Lisbet Due Madsen, Sankt Lukas Hospice, som i 18 år har arbejdet inden for kræftbehandling og med uhelbredeligt syge, afviser, at hospice er dødshospitaler, dødshoteller for velhavere, eller 'Dødens forgård', som det blev kaldt i tidernes morgen. Det er begreber, der bunder i uvidenhed, mener hun og fortsætter:

»Det grundlæggende for hospice er en filosofi om lindring, støtte og hjælp til uhelbredeligt syge og døende. Ofte er det lig med en bygning, men her er det først og fremmest en tankegang: Om at selv når døden er nært forestående, kan man sætte ind med lindrende indsats, der er tilpasset den enkeltes tilstand. Der skal ydes en tværfaglig indsats for at afhjælpe fysiske, psykiske, åndelige, eksistentielle og sociale problemer hos patienten og der skal være støtte til familien, der skal leve videre med sorg, tab og savn«.

Hospice-tanken blev udviklet i England før 1900-tallet, men på Sankt Lukas har man bl.a. taget ved lære af Saint Christophers Hospital i London, der som det første midt i 1960-erne foretog en systematisk vidensopsamling, der skulle sikre en særlig indsats for denne patientgruppe. Det var tanker, som søstre på Sankt Lukas Stiftelsen i mange år havde været inspireret af.

»For dem var det vigtigt, at de uhelbredeligt syge og døende ikke blev skubbet ud med et dig-kan-vi-ikke-gøre-mere-for. Søstre så samtidig en opgave i at beskæftige sig med en gruppe mennesker – de døende – som ellers ikke var så 'interessante'«.

Sankt Lukas Hospice, der blev oprettet i 1992, var det første af i dag fem danske hospicer. De har alle samme idégrundlag, men

er lidt forskelligt organiserede med driftsaftaler og budgetter. Endvidere er der det palliative afsnit på Bispebjerg Hospital i Københavns Kommune, der ud over palliativ behandling har egentlig forskningsforpligtelse.

Fra flere sider i det politiske spekter er der udtrykt interesse for at få oprettet flere hospicer. Herom siger Lisbet Due Madsen:

»Det er der mange, som ønsker, og behovet for flere hospicer er meget stort. Her modtager vi ca. 150 patienter om året, men vi får mere end tre gange så mange henvendelser, end vi kan honorere. Og presset vil øges i takt med at de store årgange bliver ældre«.

Offentligt finansieret

- I begyndelsen var hospicer ikke offentligt finansieret, og derfor var der flere patienter, som betalte for opholdet - enten helt eller delvist. Er situationen den samme i dag?

»Nej, fra 1. juli 2000 kom vi ind under loven om frit sygehusvalg og har været offentligt finansierede, hvilket har en stor signalværdi. Vi sender regningen til det pågældende amt. De eneste, der selv skal betale, er udenlandsdanskere, men det er samme vilkår, som de har i det øvrige hospitalssystem. Selv med offentlige midler er driften dyrere end de offentlige tilskud, så Sankt Lukas Stiftelsen dækker det resterende underskud. Derfor er vi stadig afhængige af fonde og gaver. Visitationsretten ligger dog fortsat hos os«.

- Ældre og gamle dør også på plejehjem og hospitaler. Hvori adskilleret hospice sig fra dem?

»Plejehjem er et sted for ældre, hvor mange eller de fleste af beboerne også dør. Men der er det særlige ved et hospice, at vore patienter har meget komplekse problemstillinger – f.eks. inden for smertebehandling, mave-tarmgener etc. 99,8 pct. af vore patienter er kræftpatienter, hvor hele sygdommens struktur og udvikling ►



er meget kompliceret. Andre patientgrupper er vanskelige lunge- og hjertelidelser samt aids. Vi er ikke et forbedret plejehjem, men et ekspertsted for lindring«.

»Det viser sig også i personalesammensætningen: Vi har en bedre normering, og vi har hidtil ikke haft problemer med at få kvalificerede ansøgere til ledige stillinger. Vi forsøger også at få en større bredde i personalet, så vi dækker hjemmesygepleje, samt sygeplejersker med speciale i kirurgi, narkose, intensiv behandling mv. For der er ingen specialuddannelse i lindrende behandling i Danmark. Der er oprettet en efteruddannelse for sygeplejersker som to af vore ansatte har været på, og en diplomuddannelse for læger i England, som en af vore læger i øjeblikket går på. I løbet af nogle år håber vi på, at der oprettes en egentlig palliativ uddannelse. Måske er Danmark for lille, men så kunne det ske på nordisk plan«.

Hvor man er i livet

- Er der forskel på den måde, ældre og yngre møder døden?

»Begge grupper kan give udtryk for hele spektret fra angst til tryghed, men den afgørende forskel er, hvor de befinder sig i livet. Yngre er i gang med ægteskab, børn, hus og arbejde. De er midt i livet, og døden skulle ikke have været der nu. Det skulle den måske heller ikke for den 72-årige, men man ved, at det kan ske i den alder. Selve dødens indtræden er ret ens, men perioden op til kan være meget forskellig. De fleste vil gerne være en del af livet, og hvordan man reagerer på den forestående død er afhængig af, hvor man er i sin livsfase«.

»Igen og igen slår det os, at mennesker har haft et spændende liv. Vi har hele viften af det, der var svært, gjorde ondt, var smukt og godt, alle drømmene. De sidste dage kan blive meget anderledes ved at den døende gør op og træffer beslutninger, der måske tidligere har været svære. Og denne tid er også præget af det liv, man har levet. Man kan være ked af det, bitter og føle sig ensom – det er der ingen garanti imod, men vi kan prøve at afhjælpe disse følelser – mens det for andre er en mere intens periode end nogensinde før. Patienterne ved jo, at de har en begrænset levetid og skal dø, men dermed er der langt til, at alt er forbi. De kan håbe på, at den sidste tid bliver god, og at de, ved at vi lindrer deres smerter, kan lægge kræfterne et andet sted«.

- Dør mange af jeres patienter ensomme uden pårørende?

»Nej, det er meget sjældent, at der ikke er pårørende. Hvis der ikke er nærtstående familiemedlemmer, er der måske fjernere slægtninge, naboer eller tidligere kolleger«.

Lisbet Due Madsen afviser, at det er deprimerende at arbejde med uhelbredeligt syge og døende mennesker:

»Vi kan blive kede af det, for døden er jo en realitet i vort arbejde. Men vi fokuserer på at hjælpe patienterne til at leve så intenst som muligt, indtil døden kommer. Dét er opgaven. Og selvfølgelig får personalet supervision, lige som vi lægger vægt på, at vore medarbejdere er modne folk, der kan håndtere disse alvorlige problemer«.

Sankt Lukas Hospice

Hospice betyder herberg, og betegnelsen blev oprindeligt brugt om en hvile- og rasteplass for rejsende. I dag er hospice et fællesnavn for pleje, omsorg og lindrende behandling til uhelbredeligt syge og døende.

Sankt Lukas Hospice blev oprettet i 1992 og ligger i Dronning Alexandrines Hus i Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsens have. Stiftelsen blev startet i 1886 og samlede i år 1900 alle sine arbejdsområder i et diakonissehus, som fik navn efter

lægen og evangelisten Lukas. Diakonissehuset arbejder med omsorg for mennesker (diakoni) på folkekirkeligt grundlag.

I hospicet er der 12 enestuer med eget toilet, radio, tv og gratis telefon, samt fælles dagligstue, spisestue, gæstekøkken og stillerum. På hospicet er der ansat sygeplejersker og læger, fysioterapeut og hospitalspræst. Frivillige hjælpere kommer flere gange om ugen og hygger om patienter og pårørende.

Den gennemsnitlige liggetid er 21 dage,

gennemsnitsalderen er i slutningen af 60-erne (de yngste er 18 år), og flere kvinder end mænd er indlagt på hospicet.

I tilknytning til hospicet blev der i 1997 etableret et udgående palliativt (palliativ: lindrende ikke-helbredende behandling) team kaldet Hjemmehospice. Teamet yder omsorg og behandling til den samme patientgruppe, der blot bor i eget hjem eller på plejehjem. Hjemmehospice, der finansieres af Københavns Amt, er et gratis tilbud til amtets borgere. Der er ansat hospicesygeplejersker, speciallæger, fysio-



De pårørende

En sideløbende del af arbejdet er støtten til de efterladte. To-tre uger efter dødsfaldet er der en opfølgende samtale, lige som de pårørende inviteres til et minde-samvær:

»I den opfølgende samtale taler vi ofte med de pårørende om de sidste dage, at det var godt, at de var der, om begravelsen og tiden efter, hvor de selv er henne nu osv. De sidste dage prenter sig ind i bevidstheden – det er som en fødsel. Den glemmer man heller aldrig. Om den sidste gang vi var sammen, sidste gang der var øjenkontakt, det sidste han eller hun sagde. Det er som barnets første skridt eller tand – der er brug for at tale om det med nogen«.

- Er der tale om egentlig sorgbearbejdelse?

»Ja, men de pårørende har også behov for at få afklaret spørgsmål, de har tænkt over, og de har brug for at tale om, hvordan det går nu«.

terapeut og præst. Andre specialer kan inddrages efter behov. Der kan tilbydes hjemmebesøg, åben telefonrådgivning, aflastning ved frivillig besøgsven og indlæggelse på Sankt Lukas Hospice i en periode, hvis der bliver behov for intensiv observation og lindring af symptomer, med mulighed for igen at komme hjem.

Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen,
Bernstorffsvej 20, 2900 Hellerup, tlf.
3945 5200.

Når ældre dør for egen hånd

Af Jan-Henrik Winsløv

At det er i de ældste aldersgrupper man kan finde den største selvmordshyppighed, skyldes ikke alene forhold i det moderne samfund. Den historiske forskning tyder tværtimod på, at ældre altid har tilhørt en højrisikogruppe. I denne artikel vil ældres selvmordshandlinger blive forstået som et forsøg på at håndtere en uudholdelig livssituation, og der vil blive set på nogle forhold, der kan øge ældres selvmordsrisiko.

Det er i de ældste aldersgrupper, man finder den højeste selvmordshyppighed – nationalt såvel som internationalt. I næsten samtlige lande, som indberetter til Verdenssundhedsorganisationen, WHO's, databank, kan man konstatere at ældre over 65 år ofte tegner sig for omkring 20-25 pct. af alle selvmord. Disse forhold har man for så vidt været klar over, siden de første selvmordsregistreringer så dagens lys i slutningen af 1800-tallet. Det var imidlertid først i løbet af 1980'erne og 1990'erne, at man begyndte at undersøge ældres selvmordshandlinger nærmere.

Point of no return

Ældres selvmord og selvmordsforsøg er kendetegnet ved at blive udført med en større selvmordsintention, end man ser det hos yngre aldersgrupper. Den større selvmordsintention afspejles blandt andet ved 1) at deres selvmordsmetoder er af voldsommere karakter, 2) at de som regel har en forventning om at dø af deres selvmordsforsøg, og 3) at de ofte tager deres forholdsregler, så de ikke forhindres i selvmordsforsøget. Derfor beror det som regel på tilfældigheder, hvis et ældre menneske overlever et selvmordsforsøg. Disse forskelle aldersgrupperne imellem afspejles også i forholdet mellem antal selvmordsforsøg pr. fuldførte selvmord. I de ældste aldersgrupper anslår man, at der er to selvmordsforsøg for hvert fuldført selvmord, mens forholdet i befolkningen som helhed er mellem 8 - 15 selvmordsforsøg pr. selvmord. Blandt de unge mener man, at der er 200 selvmordsforsøg pr. fuldførte selvmord.

De fleste forbinder umiddelbart ældres selvmord med sygdom, isolation, og tiltagende afhængighed af andre. Disse antagelser er i et ►



vist omfang korrekte, eftersom sygdom, isolation og tiltagende afhængighed kan have en betydning. Men de er utilstrækkelige, hvis man skal have en fyldestgørende forståelse af ældres selvmord, fordi der er langt flere forhold, der spiller en rolle. At være syg og afhængig af andres hjælp og omsorg, er jo ikke ensbetydende med at livslysten forsvinder og at man vil tage sit liv.

Middel til at få fred

En af pionererne inden for selvmordsforskning og -forebyggelse, *Edwin Shneidman*, tilbyder et perspektiv på selvmordshandlingen, der gør det muligt at se på ældres selvmord med et nuanceret og skærpet blik. Ifølge Shneidman kan selvmordshandlingen bedst forstås som et forsøg på at håndtere en smertelig situation, der opleves som uudholdelig og håbløs uden udsigt til bedring af nogen art. Ældres selvmord bør således betragtes som en handling, der har til hensigt at stoppe en særdeles smertefuld tilstand. Døden er dermed ikke det primære sigte med selvmordet, den er kun et middel til at få fred; at slippe for den psykiske smerte. En effektiv intervention og forebyggelsesstrategi skal derfor tage udgangspunkt i de forhold, der volder den enkelte smerte.

For med lindring og håb om bedring vil ønsket om at dø som regel forsvinde.

Disse aspekter ved selvmordshandlingen kan lyde banale og selvindlysende, men de overses imidlertid ofte, når ældres selvmordsforsøg skal undersøges. For det første er det sjældent, at der tages udgangspunkt i den betydning, belastninger har for ældre. For det andet er det kun få undersøgelser, der belyser ældres selvmord eller deres forsøg herpå. De resultater, der foreligger på området, stammer primært fra studier af yngre aldersgrupper. Og endelig er det sjældent, man ser undersøgelser, der søger at tage højde for de forhold, der både påvirker vor oplevelse og handlingsliv. De eksisterende undersøgelser består som regel af en opregning af faktorer, der på forskellig vis relateres til selvmord eller selvmordsforsøg som følge af statistiske beregninger, det være sig forekomsten af psykiske og somatiske lidelser, tab af ægtefælle, eller andre livsændringer og belastninger. I mangel af bedre er det nogle af disse resultater, der i det følgende nummer af *Alderens nye sider*, vil blive refereret til. De vil blot blive sat ind i et perspektiv, der som sit udgangspunkt har den enkeltes oplevelse, følelser og handlinger, i et forsøg på at give resultaterne en forståelsesramme. Men inden det sker, vil der blive set nærmere på den psykiske smerte.

Den psykiske smerte

Med begrebet psykisk smerte hentyder Shneidman til oplevelser og følelsesmæssige tilstande, der er ubehagelige og negative. Den psykiske smerte kan således omfatte følelser som vrede, skyld, skam, angst og tristhed, samt oplevelser af ensomhed, ydmygelse, sorg, håbløshed og tab af værdighed. Psykisk smerte er med andre ord en tilstand, vi alle oplever, når tilværelsen går os imod, eller med udsigten til at der vil ske os eller vore nærmeste noget ubehageligt eller skadeligt.

Disse antagelser er forenelige med psykologiske teorier, der belyser vore oplevelser af belastninger, og de følelser og handlinger der er forbundet hermed. Af særlig interesse er stressforskerne *Richard R. Lazarus* og *Carolyn M. Aldwin*. Deres grundlæggende antagelser er, at mennesket indgår i et vedvarende samspil med sin omverden, i en slags gensidig determinisme. Mennesket er altså ikke et offer for tilværelsens luner, ligesom det heller ikke er en enerådig herre i eget hus. En anden grundlæggende antagelse er, at emotioner og handlinger udspringer af, hvorledes den enkelte oplever og vurderer sit samspil med omverdenen, herunder belastninger og tab.

En given belastning eller livsændring betyder således noget forskelligt fra person til person, ligesom de vil blive håndteret på forskellig vis alt afhængig af den enkeltes totalsituation og oplevelse af denne. Psykisk smerte har med andre ord sit udspring i, at man oplever og vurderer, at en forestående eller aktuel begivenhed betyder noget negativt. Det vil være således, at jo større betydning en hændelse eller situation har, jo stærkere og mere intens vil de følelser være, den vækker. Og har vi en oplevelse af at vore handlemuligheder er begrænsede, vil de negative hændelsers betydning og dermed den emotionelle reaktion ligeledes være større.

Håbløshed og hjælpeløshed

Udover at den følelsesmæssige tilstand kan være præget af skyld, skam eller sorg, så er der en altoverskyggende følelse eller oplevelse af hjælpeløshed og håbløshed. Man oplever, at der intet er at stille op med situationen, og at andres hjælp og støtte ingen nytte er til. Samtidig kan der være en frygt, for at situationen kun bliver værre, at den udvikler sig hinsides enhver form for kontrol, hvilket kun vil forstærke

Tema: Døden

følelsen af håbløshed og øge den psykiske smerte.

Oplevelsen af situationens indskrænkede handlemuligheder kan dels bero på nogle livsomstændigheder og belastningernes karakter, dels den emotionelle og kognitive tilstand vedkommende befinder sig i. Er man deprimeret, så vil vanskeligheder og tab ofte synes uoverskuelige og uden udsigt til bedring. Men oplevelsen af håbløshed kan også bero på den erfaring, at alle hidtidige forsøg på at løse problemerne eller tilpasse sig situationen har været forgæves. En erfaring, der understreger situationens vanskelighed og ukontrollable karakter, og således kun forstærker den psykiske smerte.

Beretninger fra de få personer, der har

overlevet selvmordshandlinger, som normalt betragtes som dødelige (som f.eks. at skyde sig selv i hovedet eller udspring fra meget høje steder), har beskrevet deres tilstand som en smerte, der uophørligt er til stede, som én man skal gøre noget ved, som én der skal stoppes for enhver pris. I det suicidale øjeblik eller for den sags skyld i dagene op til selvmordsforsøget, synes smerten at have overskredet en grænse. En grænse som den enkelte 'har angivet' som hertil og ikke længere. Det, der får smerten til at overskride denne grænse, er den berømte dråbe, som får bægeret til at flyde over. Det kan være, man pludselig står i en situation, hvor man oplever sin egen skrøbelighed eller afhængighed af andre, eller at nogen af vanvare overser én. Episoder man under andre omstændigheder ville have været i stand til at takle.

I næste nummer af *Alderens nye sider* vil Jan-Henrik Winsløv bl.a. skrive om, hvilke forhold, der gør, at belastninger og tab hos nogle fører til uudholdelig psykisk smerte, mens det hos andre ikke gør sig gældende. Og det på trods af, at tabene - udefra set - er sammenlignelige.

På vores hjemmeside www.aeldreviden, under temaet Døden findes litteraturliste til disse artikler, samt andet relevant materiale.

Jan-Henrik Winsløv er forskningsassistent på Center for Gerontopsykologi, Psykologiske Institut, Aarhus Universitet og Gerontopsykiatrisk Afdeling D, Psykiatrisk Hospital i Århus

Selv mord i absolutte tal og som aldersspecifikke rater blandt mænd pr. 100.000 indbyggere

Aldersgruppe	1985		1990		1995		1997		1998		1999	
	Antal	Rate	Antal	Rate	Antal	Rate	Antal	Rate	Antal	Rate	Antal	Rate
10-14	1	1	3	2	1	1	3	2	2	1	3	2
15-24	69	17	55	14	47	13	45	13	34	10	40	13
25-34	147	39	106	27	108	26	79	19	84	20	89	22
35-44	153	38	176	44	104	28	93	24	104	27	100	25
45-54	158	57	174	53	100	26	98	25	131	33	109	28
55-64	141	55	106	44	104	41	77	29	70	25	83	29
65-74	116	58	95	47	76	39	71	37	48	25	55	29
75+	100	83	100	77	85	64	94	96	74	54	84	61
Total	885	40	815	36	625	28	560	25	547	24	563	25

Selv mord i absolutte tal og som aldersspecifikke rater blandt kvinder pr. 100.000 indbyggere

Aldersgruppe	1985		1990		1995		1997		1998		1999	
	Antal	Rate	Antal	Rate	Antal	Rate	Antal	Rate	Antal	Rate	Antal	Rate
10-14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-24	31	8	15	4	8	2	17	5	9	3	7	2
25-34	52	14	26	7	18	5	22	6	16	4	20	5
35-44	109	29	70	18	47	13	37	10	27	7	24	6
45-54	95	34	88	27	61	16	47	12	52	14	47	12
55-64	114	42	81	31	48	18	49	18	51	18	32	11
65-74	83	34	73	30	54	23	39	17	23	10	31	14
75+	51	25	73	32	63	27	46	19	38	16	38	16
Total	535	23	426	18	299	13	257	11	216	9	199	8

Kilde: Sundhedsstyrelsen. Årgang 6. nr. 8 2002



INDHOLD:

Borgernes rettigheder vægtes højre end regelforenkling	2
Bogameldelse: Aldring som modningsproces	5
Tema: Døden	
Man får travlt i skyllerummet	6
Bogameldelse: Dødens mosaik	10
Hospice - et sted for levende mennesker	11
Når ældre dør for egen hånd	13
Telefonservice fra 1. november	16
Nyhedsbrevet er gratis	16

Alderens nye sider

ISSN 1397-2472

Oplag: 1.500 eks.

Udkommer 4 gange årligt

Pris 150 kr.

Kan frit citeres med

angivelse af kilde

Redaktion:

Anne Brockenhuus-Schack (ansv.)

Dorte Høeg

Elisabeth Porse

Redaktionen er afsluttet

1. oktober 2002

Deadline for næste nummer

24. februar 2003

Afleveres til postvæsenet

25. marts 2003

Videnscenter på Ældreområdet

Aurehøjvej 24

2900 Hellerup

tlf 39 40 10 10

man.-fre. 9.30-15.30

fax 39 40 40 45

mail@aeldreviden.dk

www.aeldreviden.dk

Telefonservice fra 1. november

Videnscenter på Ældreområdet vil pr. 1. november omlægge sin service for henvendelser og besvarelser. Vi opretter en direkte telefonlinje *Ældreviden*, hvor spørgsmål fra brugerne kan besvares. Henvendelser tilsendt på e-mail mail@aeldreviden.dk vil naturligvis stadig være velkomne.

Telefonlinjen (og e-mail 'postkassen') vil være bemandet med en erfaren medarbejder med stor indsigt i ældreområdet, og der kan ringes mandag, tirsdag, onsdag og torsdag fra klokken 9.30 til klokken 13.30. Det direkte telefonnummer til *Ældreviden* er 3940 5847.

Henvendelserne vil ofte kunne besvares direkte i løbet af telefonsamtalen, men er der tale om mere omfattende forespørgsler, som følges op af tilsendelse af en større mængde materiale, må der påregnes en mindre ventetid, og det tilsendte materiale vil blive vedlagt et girokort.

Videnscenter på Ældreområdet mener hermed at have imødekommet et stort behov hos vores brugere. Så husk mail@aeldreviden.dk og ikke mindst – *Ældreviden*: **3940 5847**

Nyhedsbrevet er gratis – denne gang

Dette nummer af nyhedsbrevet *Alderens nye sider* udsendes gratis. Årsagen er, at Videnscenter på Ældreområdet på grund af manglende bevillinger ophørte sin aktivitet fra 1. marts til 15. august i år, hvorfor vi ikke har udgivet nyhedsbrevet i vanligt omfang.

Men – det sker igen fra næste år. I 2003 vil der som sædvanligt udkomme fire numre af *Alderens nye sider* – ét i slutningen af hvert kvartal – og prisen vil være den samme, nemlig 150 kr. for en årgang.

Alderens nye sider vil hver gang være tematisk opbygget – i lighed med dette nummer, der har temaet: Døden. Til temaerne vil der være ajourførte litteraturlister, på vor hjemmeside www.aeldreviden.dk, ligesom der bliver bragt yderligere materiale i tilknytning hertil.

Sideløbende vil der i bladet være aktuelle interviews, bogameldelser, artikler og nyheder fra videnscenteret.

Et nyhedsbrev er dyrt at lave, og med den nuværende abonnementsordning får Videnscenter på Ældreområdet ikke dækket alle omkostninger ved bladet. Derfor håber vi, at rigtig mange vil tegne abonnement på *Alderens nye sider* for det kommende år.

Med venlig hilsen
Redaktionen

- Besøg vores hjemmeside www.aeldreviden.dk
- Tilmelding til vore 'Noter' på noter@aeldreviden.dk

- Tilmelding til 'Forebyggelsesforum' med informationer og debat på forebyggelse@aeldreviden.dk

- Et abonnement på 'Alderens nye sider' bestilles på tlf. 39 40 10 10 eller mail@aeldreviden.dk