



NORDISK GERONTOLOGISK FORENING

GeroNord

Nytt om forskning, utviklingsarbeid og undervisning på eldreområdet i Norden

Årgang 7 nr. 3 - 1998

Av innholdet:

Noen kommer - noen går
Birgitta Odén - historiker midt i tiden
«Viljan att dö» - prisforelesning ved 14. NKG i
Trondheim
Bokomtaler
Aktuelle konferanse

Nordisk Gerontologisk Forenings styre:

Formann: Andrus Viidik, Danmark
Sekretær: Jan Høyersten, Norge

Moderforeningenes representanter:

DANMARK:

Dansk Gerontologisk Selskab: Andrus Viidik
Dansk Selskab for Geriatri: Kirsten Damgaard

FINLAND:

Societas Gerontologica Fennica r.f.:
Kaisu Pitkälä
Suomen Geriatri-Finlands Geriatrier:

Aapo Lehtonen
Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande:
Pertti Pohjolainen

ISLAND:

Societas Gerontologica Islandica:
Anna Birna Jensdóttir
Icelandic Geriatrics Society:
Jón Eyjólfur Jónsson

NORGE:

Norsk selskap for aldersforskning:
Aase-Marit Nygård
Norsk geriatriisk forening: Renate Pettersen

SVERIGE:

Svenska Läkaresällskapets Sektion för
Åldersforskning: Birgitta Näsman
Svensk Geriatriisk förening: Henrik Bjurwill

Medaljens sidor

Den nordiska kongressen i Trondheim var en stor succé. Over 600 deltagere representerende alle gerontologins delområdene hadde kommet från alle de nordiska länderna men också från andra länder. Royal Garden Hotel och Olavskvartalet bildade en praktisk och vacker ram. Allt var väl tillrättatlagd och fungerade perfekt. Kongresskommittén med Olav Sletvold, Aase-Marit Nygård och Toril Utne som de centrala gestalter hadde lagt ner ett stort arbete, som förtjänar mycken ros. Våra nordiska kongresser har ytterligare befest sin ställning som den nordiska gerontologins naturliga samlingspunkt. Och många har möjlighet att delta. Medaljens solsida.

I slutet av augusti ägde den första europeiska kongressen i biogerontologi rum i Helsingør med Marienlyst Hotel med utsikt över Öresund som ram, arrangerad av Dansk Gerontologisk Selskab i samarbete med I.A.G.'s europeiska biologiska sektion. Den samlade knappt 100 deltagare från de flesta europeiska länder men också från Israel, Kanada, Sydafrika och U.S.A. Vi hadde kunnet ha ytterligare 50 deltagare att döma av antalet godkända abstracts. Här kommer medaljens skuggsida. Ett 50-tal forskare från Östeuropa hadde inga ekonomiska möjligheter att delta. Deras abstracts blev upptagna i programmet som «Read by title». Varför? En rysk professor har en månadslön på omkring 120 dollar (förmodligen mindre efter rubelns störtstykning) och kan riskera att hans institut stänger ett par månader då och då för att man inte kan betala elektricitet, vatten och löner. Ändå dess villkor till trots, är det av abstracten att döma forskning av hög klass.

Medaljens solsida har kanske också skuggor. Vi blir kongresströtta. Nordiska läkemedelsföretag hadde inbjudit fjorton seniora geriatriker att delta (med allt betalt) i den biogerontologiska kongressen. Endast sex av de fjorton deltog. Detta till trots för att det preliminära programmet utlovade plenumföredrag och state-of-the-art-föreläsningar av forskare av världsklass och breda ämnen också av centralt interesse för geriatriken som exempelvis för tidigt åldrande och vaccination av äldre.

Här frestas man att travestera på ett gammalt ordspråk: «Den enes nej-tack den andres bröd». Jag vill här tacka Rhône-Poulenc Rorer (Sverige), som frigjorde oanvända sponsorpengar för att möjliggöra tre seniora östeuropeiska gerontologers deltagande i kongressen. Tre andra forskare ankom efter tre dygns tågresa och utan pengar till annat än tågbiljett och privatrum.

Om två år möts de nordiska gerontologerna i Reykjavik och de europeiska biogerontologerna i St. Petersburg. Då är nog medaljens sidor de samma som nu. Vi borde av och till stanna upp och tänka på att våra små besvärigheter hör hemma på medaljens solsida.

Andrus Viidik

Nordisk Gerontologisk Forening (NGF)

Foreningen er et samarbeidsorgan for de gerontologiske og geriatriske foreningene i de nordiske land.

Foreninger tilsluttet NGF:

Dansk Gerontologisk Selskab:

Formann: Andrus Viidik
Sekretær: Kristen Avlund

Dansk Selskab for Geriatri:

Formann: Kirsten Damgaard
Sekretær: Lars Erik Madzen

Societas Gerontologica Fennica r.f.:

Formann: Heikki Takkinen
Sekretær: Kaisu Pitkälä

Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande rf.:

Formann: Pertti Pohjolainen
Sekretær: Tuire Parviainen

Suomen Geriatri-Finlands Geriater:

Formann: Aapo Lehtonen
Sekretær: Pasi Kurtti

Societas Gerontologica Islandica:

Formann: Steinunn K. Jónsdóttir
Sekretær: Gudlaug Helga Ásgeirsdóttir

Icelandic Geriatrics Society:

Formann: Jón Eyjólfur Jónsson
Sekretær: Björn Einarsson

Norsk selskap for aldersforskning:

Formann: Aase-Marit Nygård
Sekretær: Jan Høyersten

Norsk geriatrisk forening:

Formann: Renate Pettersen
Nestleder: Pål Friis

Svenska Läkaresällskapets Sektion för Åldersforskning:

Formann: Birgitta Näsman
Sekretær: Ingrid Gause-Nilsson

Svensk Geriatrisk Förening:

Formann: Henrik Bjurwill
Sekretær: Anne Ekdahl

NGFs fagråd

Medisin:

Marianne Schroll, Danmark
Timo Strandberg, Finland
Ársæll Jónsson, Island
Knut Laake, Norge
Åke Rundgren, Sverige

Biologi:

Lis Puggaard, Danmark
Antti Hervonen, Finland
Sigurd St. Helgason, Island
Olav Sletvold, Norge
Hans Lithell, Sverige

Odontologi:

John Christensen, Danmark
Anja Ainamo, Finland
Einar Ragnarson, Island
Eirik Ambjørnsen, Norge
Poul Holm-Pedersen, Sverige

Psykologi:

Pia Fromholt, Danmark
Marja Saarenheimo, Finland
Eiríkur Þór Arnarsson, Island
Jan Høyersten, Norge
Boo Johansson, Sverige

Sosiologi:

Bjørn Holstein, Danmark
Marjatta Marín, Finland
Sigridur Jónsdóttir, Island
Anne Helset, Norge
Mats Thorslund, Sverige

Sykepleie:

Lis Wagner, Danmark
Ritva Raatikainen, Finland
Annva Birna Jensdóttir, Island
Björg Schei, Norge
Astrid Norberg, Sverige

Fagrådsmedlemmene blir oppnevnt av de nasjonale moderforeningene, og skal bl.a. bistå under planlegning av de nordiske kongressene og ha ansvar for bedømmelse av abstracts.

Nordisk Gerontologisk Forening (NGF)s sekretariat og GeroNords redaksjon har følgende adresse:

Nordisk Gerontologisk Forening
v/Toril Utne
Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens
Klinikk for Geriatri og Rehabilitering
Ullevål sykehus, N-0407 Oslo
Tlf.: +47 22 11 77 28
Fax: +47 23 01 61 61
e-mail: toril.utne@nordemens.no

GeroNords redaksjon:

Toril Utne
Aase-Marit Nygård
Andrus Viidik
Jan Høyersten

GeroNord

er et medlemsblad for medlemmene i Nordisk Gerontologisk Forenings moderforeninger. Disse får bladet fritt tilsendt. Bladet kommer ut tre ganger i året.

Andre interesserte kan tegne abonnement ved henvendelse til GeroNords redaksjon. Prisen pr. år er NOK 110,-.

Noen kommer - noen går.....

Tekst og foto: Ragnbild M. Eidem Krüger

I forbindelse med NGFs styremøte 24. mai 1998 i Trondheim - forøvrig det 36. i rekken - takket NGFs sekretær gjennom ti år, Aase-Marit Nygård, for seg. Hun ble behørig hyldet både i Styret og i full offentlighet på banketten, for lang og tro tjeneste.

Som ny sekretær i Nordisk Gerontologisk Forening tiltrådte psykolog Jan Høyersten. Han er den første «faste» sekretær i NGFs historie. Tidligere sekretærer, inklusive den avtroppende, har vært valgt blant styrets medlemmer. Men NGFs stadgar åpner for å innrette et permanent sekretariat, med en sekretær utpekt, ikke valgt, av styret. Det er moderforeningene som beslutter å opprette et permanent sekretariat, og Styret utpeker deretter sekretæren. Denne prosessen ble avsluttet med styremøtet i Trondheim. Ifølge stadgarne har sekretæren møte- og stemmerett i styret.

For NGFs medlemmer blir endringene ikke store eller synbare. Sekretariatet ligger fortsatt i Oslo, på samme adresse som før. Men ved et slikt «tidevende» i NGFs historie, føler vi trang til å presentere den «som kommer», og også si behørig takk til «den som går».

Den nordiske familie – et godt sted å være

Ti år med nært og godt samarbeid setter både faglige og personlige spor. Dette ble markert med smil og vemod da Aase-Marit Nygård takket av som sekretær for Nordisk Gerontologisk Forening under XIV. Nordiske Kongress i Gerontologi i Trondheim.

—Jeg har fått mange hyggelige kontakter både på det personlige og faglige plan gjennom mitt sekretærverv. Dessuten har jeg fått innblikk i hvordan status og stilling er for gerontologien og geriatrien i de nordiske landene, sier Aase-Marit Nygård.

Hun vektlegger Norden som det gode utgangspunkt for samarbeid.

—Norden er en fantastisk størrelse. Mange fellestrekk i historie, demografi, sosialpolitikk og normer gjør det mulig å samarbeide direkte uten å måtte modifisere.

Kongressen i Trondheim med vel 600 deltakere var ett resultat av gode relasjoner innenfor «Den nordiske familie».

—Det er heldigvis rekruttering til gerontologien. Mange yngre deltakere fra forskjellige fagfelt og med bredt interesseområde og stor kreativitet satte sitt preg på kongressen.

Dessuten tror jeg NGFs språkpolitikk spiller en rolle for den store deltakelsen.

Språkdebatten har pågått i alle år, men vi er kommet til at alle skal kunne legge frem sine innlegg på et skandinavisk språk hvis de ikke foretrekker engelsk.

Utdannelse

– den store utfordringen

Utdannelse på alle nivåer ser Aase-Marit Nygård som den viktigste oppgaven innenfor dagens gerontologi. Selv om Norden ikke står tilbake for andre deler av Europa når det gjelder anvendt forskning, trengs det utvikling av både grunnutdannings-tilbudet på høyskole- og universitetsnivå og av mulighetene for videre- og etterutdanning.

—Eldreomsorgen skal konkurrere om helse- og omsorgspersonell, og da må feltet gjøres utfordrende. Dessuten er det behov for midler til utviklingsarbeid på ulike felter for ikke å bli sittende fast i foreldede behandlingsmåter.

Ikke farvel

Aase-Marit Nygård er en ekte nordist, og hun bekrefter at hun nok vil holde et våkent øye med



Aase-Marit Nygård og Jan Høyersten i et ledig øyeblikk under kongressen i Trondheim

utviklingen i Norden selv om hun ikke lenger skal delta på styremøtene i NGF.

—Jeg kommer til å savne den nære, gode kontakten med ledende personer innenfor gerontologien og geriatrien, men jeg ser samtidig frem til å fortsette kontakten med Den nordiske familie.

Og med hennes posisjon må hun vel kunne kalles *mater familias* – med den autoritet en slik stilling gir?

Jan Høyersten: Det nordiske verksted er viktig!

Sekretariatet for Nordisk Gerontologisk Forening er lagt permanent til Oslo, og *psykolog Jan Høyersten* har overtatt sekretærjobben etter Aase-Marit Nygård. Han ser en viktig oppgave i å vedlikeholde det nordiske arbeidet innenfor gerontologien og videreføre det arbeidet som er gjort i foreningen.

XIV. Nordiske Kongress i Gerontologi er det seneste eksemplet på godt nordisk samarbeid og økt interesse for gerontologien som fag. Da den første kongressen fant sted i Århus i 1973 var 40 forskere samlet fra hele Norden. Til sammen fant vel 600 veien til Trondheim 25 år senere.

—Kongressen i Trondheim var strålende. Det var ingen klager å høre, og det er meget sjelden på så store arrangementer, sier Høyersten.

—Slike kongresser er uvurderlige verksteder for nordiske forskere. I hverdagen sitter forskerne nokså alene og baler med sitt, og da er det en vitamininnsprøytning å treffe kolleger som er opptatt av de samme spørsmålene.

Årene 1990-1998 arbeidet Jan Høyersten i Rosenborgteamet, som ble opprettet innenfor Utviklingsprogram om Aldersdemens. Rosenborgteamet var opprinnelig et utredningstilbud lokalisert på Menighetssøsterhjemets sykehus i Oslo. Da dette sykehuset ble slått sammen med Lovisenberg sykehus i 1993 ble demensutredningen til en egen sykehusavdeling, og Jan Høyersten ble avdelingsleder innenfor et felt han betegner som «midt mellom geriatri og alderspsykiatri.»

—Noe av det viktigste som har skjedd de siste årene er den økte erkjennelsen av hva demenssykdommene betyr samfunnsøkonomisk, helsemessig og sosialt – ikke minst for de pårørende. Dette er det største problemet i eldreomsorgen i dag. Alt annet blir småting, demensmedisinene inklusive.

Men har denne erkjennelsen gitt seg politiske utslag?

—Nei, det har den ikke. Derfor er det viktig at fagfolk og fagmiljøer fortsetter å dokumentere og tydeliggjøre problemene.

—Innenfor NGF er imidlertid min demensorientering av mindre betydning. For NGF er det viktig å ivareta bredden i gerontologifagene. Blant annet vil vi stimulere NGFs fagråd til å orientere resten av det gerontologiske miljøet i Norden om utviklingen innenfor sine felter. Dette håper vi kan skje gjennom små oversiktsartikler i GeroNord.

Et segregert samfunn

Bevisstgjøringen av politikerne ser Jan Høyersten som den aller viktigste utfordringen i årene fremover.

—Politikerne må bli seg bevisst den situasjonen mange eldre mennesker vil komme i. Dette handler ikke bare om økonomi, men om hvordan de skal ha et verdig liv i det store og hele.

Teknologiens tempo og kompleksitet er tilpasset unge mennesker, og det setter eldre utenfor. Mange eldre blir isolert fra tjenester i samfunnet på denne måten, og vi får et segregert samfunn. Jeg vil tro det er en utfordring i alle de nordiske landene å prøve å motarbeide slik segregering og derigjennom sikre eldre mennesker en naturlig plass i samfunnet.

Nordisk Gerontologisk Forening vil styrke gjensidig informasjon mellom fagområdene

Arbeidsutvalget i NGF har aktivert gamle ønsker om å forbedre oversikten over aktiviteter på de ulike fagområdene som inngår i NGFs fagråd. Dette vil bli gjort gjennom en henvendelse til fagrådenes medlemmer der de blir bedt om å gi en kortfattet oversikt over de viktigste utviklingstrekk og problemstillinger på sitt felt. En tenker seg at de kortfattede oversikter skal publiseres i GeroNord og være skrevet på en slik måte at kolleger innen gerontologien fra

andre fagfelt også kan nyttiggjøre seg opplysningene.

Arbeidsutvalget vil selvsagt sende ut en forespørsel til fagrådet som innebærer en viss plan for presentasjoner og som kan passe med de ulike frister for GeroNords utgivelser. Vi regner med at fagrådsmedlemmene vil motta utfordringen med glede da en på forhånd er sikret publiseringsplass. Videre er dette utvilsomt et tiltak som vil styrke nettverket mellom gerontologer i Norden og utvide kunnskapene hos oss.

I første omgang vil arbeidsutvalget utarbeide forslag til forfatterne og publikasjonsplan både for GeroNord og hvordan de ulike temaene skal ivaretas og dekkes.

*Jan Høyersten
Sekretær, NGF*

Birgitta Odén - historiker midt i tiden

Tekst: Ragnhild M. Eidem Krüger

De lange, historiske linjenes betydning for situasjonen nå og i fremtiden kan være en brukbar merkelapp for Birgitta Odéns arbeid som forsker.

På XIV. Nordiske Kongress i Gerontologi i Trondheim holdt hun sitt prisvinnerforedrag «Viljan att dö» der hun tok opp livet mellom fødsel og død og stilte spørsmålet: Har livet mening uten helse?

Det var ikke tatt ut av løse luften verken i historisk eller gerontologisk sammenheng.

—Min interesse for aldring ble utviklet tidlig på 1970-tallet. Da var jeg med i en regjeringsoppnevnt gruppe ledet av Alva Myrdal, og vår oppgave var å lage en utredning om fremtidens største utfordringer og hvilke forberedelser de ville kreve av samfunnet. Demografien har jo gjort det mulig å forutse utviklingen og lage prognoser, og allerede den gang ble det klart hvilke problemstillinger vi ville møte i dag. Det at vi ville bli så mange gamle var en ny situasjon som krevde nye løsninger, men jeg ble likevel bedt om å se tilbake på historien og finne ut hvilke måter tidligere generasjoner med langt mindre ressurser hadde tatt seg av sine gamle.

Som en følge av dette arbeidet tok Birgitta Odén initiativet til det tverrfaglige forskningsprosjektet «De äldre i samhället – förr, nu och i framtiden». Forskergruppen var aktiv i en tiårsperiode og produserte en rekke rapporter før den avsluttet sitt samarbeid i 1993 med boken «Att åldras i Sverige.» Birgitta Odén ledet dessuten Nordisk Råds rådgivende komite for forskning i 6-8 år, og også der var framtidsspørsmålene sterkt inne i bildet. Men hvilke utviklingstrekk med betydning for eldres ve og vel ser hun akkurat nå?

Følgene av samfunnets holdninger

—Forskere i mange land har kunnet se sterke holdningsendringer de senere årene. Vi har fått en dreining mot individualisering, sekularisering og mot det at helsen er blitt livets mening.

Dette gjør eldre mennesker til en ytterligere marginalisert gruppe. Økt individualisering kan gjøre dem mer ensomme, og etter som de mister sin tidligere opplevelse av helse, må de få et annet innhold i livet. Jeg tror at kultur- og naturopplevelser kan bidra til å gi mennesker nytt livsinnhold.

I sitt foredrag i Trondheim trakk Birgitta Odén linjer mellom samfunnets syn på selvmord gjennom tidene og hvilke verdier samfunnet ellers legger vekt på. Dette ser hun i sammenheng med gamle menneskers livssituasjon, og hevder at selvmordet er en sosial og kulturell konstruksjon.

—Selvmord blant unge mennesker er et rop om hjelp. Blant eldre er det et resultat av at de ikke har noe å leve for, sier hun.

—Vi trenger bedre kunnskap om årsaker til og forebygging av selvmord blant gamle mennesker. Dessuten må vi stille oss spørsmålet om det er rett å hindre gamle mennesker i å begå selvmord. Dette er et meget vanskelig og viktig etisk spørsmål.

En titt i krystallkulen

Birgitta Odéns interesser har endret og utviklet seg gjennom årene, slik at hun nå er mindre opptatt av økonomiske og sosiale problemer og heller ser på hvilke konsekvenser samfunnets holdningsendringer får for særskilte grupper.

Hun stiller følgende prognose ut fra demografiske og statistiske data:

Fremtidens største utfordring blir de biologisk ensomme, meget gamle kvinnene. De som ikke har en partner, barn, søsken eller andre nære pårørende.

—Disse kvinnenes situasjon er det jeg er mest opptatt av nå. De utgjør en svak gruppe i samfunnet, med små politiske ressurser og tilsvarende store problemer med å få sine behov tydeliggjort og imøtekommet.

På dette feltet samarbeider hun med professor Pia Fromholt og hennes gruppe ved Universitetet i Århus. Og hun ser ikke bare negative trekk ved utviklingen:

—Forskningen viser at familiefølelsen ikke er blitt så svekket som man kanskje kunne tro. Familiemedlemmer tar fremdeles vare på hverandre, og den mentaliteten håper jeg fremtidens gamle, aleneboende kvinner også skal kunne dra nytte av, sier prisvinner, pioner og veteran Birgitta Odén.

Litteratur:

Birgitta Odén
Leda vid Livet
Fyra mikrohistoriska essäer
Historiska Media, 1998
ISBN 91-88930-24-6,
I *Leda vid livet* utgår Birgitta Odén från fyra människors unika upplevelser och erfarenheter. Hennes väl valda exempel är hämtade från olika tidpunkter i historien: den fornnordiska poeten Egil Skallagrímssons helvetiska kval då hans två söner rycktes bort i förtid, gripande människoöden i tingsprotokoll från 1600-talet och Hamlets ångest efter Ofelias tragiska död.

Birgitta Odén, Bodil E.B. Persson, Yvonne Maria Werner
Den frivilliga döden. Sambällets hantering av självmord i historiskt perspektiv
Essaysamling
Bokförlaget Cura, Box 38034
S-100 64 Stockholm

Viljan att dö

Professor Birgitta Odén ble tildelt Rhône-Poulenc Rorers nordiske gerontologipris under XIV Nordiske Kongress i Gerontologi i Trondheim, og holdt i den sammenheng nedenstående foredrag 25. mai 1998. For nærmere informasjon om prisutdelingen, viser vi til omtale i GeroNord nr. 2-1998.

1

Födelse och död är *alfa* och *omega* – början och slutet – av vår biologiska existens. Mellan vår födelse och vår död utspinner sig vårt biologiska åldrande.

Vetenskapen om att vi skal dö är människans största existentiella problem och vi söker lösa det genom att fråga efter livets mening. Mellan vår födelse och vår död utspelas vårt andliga levnadslopp – «självet» orientering mot det transcendenta.

Men människan är inte bara biologi och ande – vi är också sociala varelser, «personer», som i relation till andra söker vår glädje, vår trygghet, vår kärlek, ja, kanske också vårt hopp.

Alla dessa tre dimensioner i den mänskliga tillvaron har genomgått betydande förändringar under seklernas gång – i ett historiskt makroperspektiv. Det är detta jag skulle vilja tala om i dag – med de mycket gamla i fokus.

I fråga om det *biologiska livet* har spädbarnsdödligheten tvingats ned och den förväntade överlevnaden successivt ökat. De demografiska gerontologerna talar om att dödlighetskurvan rektangulerats. Samtidigt har det gått en «kulturell inflation» i morbiditeten bland mycket gamla.

I fråga om det *andliga livet* har vi gått från gudstro och kyrklig ritualisering till sekularisering, individualisering och privatisering av vårt inre liv. Var och en av oss måste själv tolka livets mening – så gott det nu går.

I fråga om det *sociala livet* har vi gått från ett kollektiv under medeltiden – som vi fötts in i och

som vi stannat kvar i livet ut – till ett eller flera kollektiv i nuet som vi väljer ut och som vi förbehåller oss rätten att vara trolösa mot.

Vad betyder då dessa tre makrohistoriska förändringsprocesser *sammantagna* för vår ålderdom och för vår död?

Vi kan i detta mycket övergripande perspektiv som jag här anlagt avläsa den samlade effekten i de *värderingsförändringar*, som skett i det västerländska samhället.

Sociologisk, teologisk och historisk forskning har under senare år studerat de långsamma värderingsförändringarna i samhället. Om jag tillåter mig sammanfatta resultaten av en omfattande forskning – *The European Value Study* – med några mycket få ord, så har livets mening och mål förändrats från att vara en inträdesbiljett till det eviga livet till att vara det biologiska livets *välbe-finande*, det andliga livets *frihet* och det sociala livets *privatisering*. Religionssociologen Eva Hamberg har sammanfattat förändringen ännu mera drastiskt: *Hälsan har blivit* «svenska folkets Gud».

Dessa djupgående förändringar återspeglas i gamla människors livssituation. Pensionärerna har blivit friskare. Men gamla människor konsumerar en växande andel av vårdresurserna. Kyrkorna blir allt tommare. Gamla människor dör utan att förberedas för döden av en präst. Läkarna har trätt i prästernas ställe som experter på «ars moriendi» – konsten att dö. Vårdpersonalen är viktigare i terminalskedet än de anhöriga – de anhöriga har genom dödsurfrens förändringar allt mindre erfarenheter av omsorgen om den döende och

en mycket gammal människas behov. Samtidigt ökar i ett framtids-perspektiv de mycket gamla och mycket sjuka drastiskt i antal – människor som lever i ett samhälle, där hälsan är livets mening. För den som förlorat hälsan, livets mening, återstår bara viljan att dö.

Det är mot den här bakgrunden jag i dag vill tala med er – allvarligt – om gamla människors självmord. Om ni nu känner obehag inför mitt ämnesval, så är det helt naturligt. Det är ett ämne som vi efter århundranden av tabuisering har rätt att skygga för men som jag tror vi måste lyfta fram i ljuset, om vi skall stå beredda att möta framtidens utmaningar.

2

Under medeltiden var självmordet ett brott, svårare än ett mord. Samhället dömde den dödes kropp till ett skamligt och mycket demonstrativt straff och resterna av den sargade kroppen fick inte begravas på den invigda kyrkogården utan den utsattes för samma hantering som döda hundar – den brändes på bål, kastades i vattnet eller – som i England – begravdes i en korsväg med en påle nedslagen i bröstet. Ritualerna avsåg att avskräcka de levande från att begå samma brott.

Den teologiska motiveringen för straffet var att livet var heligt och en gåva av Gud. Att förkorta sitt liv betydde att man fallit offer för Djävulen och att man förlorade hoppet om ett evigt liv i paradiset. De brutala formerna för verkställigheten av straffen återgår på hedniska föreställningar om att den döda kroppen efter en självspilling var oren och att en

människa som med självmord förkortat sitt liv skulle bli en gengångare som hotade de levande, om han eller hon inte straffades hårt. Dessa hedniska föreställningar är sega mentala strukturer, som kan iakttas igenom århundradena och som lever kvar än i dag i form av obehag inför själva tanken på självmord. Psykiatrikern Jan Beskow har berättat att han än idag möter en negativ reaktion, när han skall redovisa sina forskningar om suicidprevention. Samma reaktion möter historiker og sociologer som arbetar med självmordets historia. Få vill arbeta med självmord som forskningsobjekt. Tabuiseringen hindrar själva kunskapsutvecklingen.

Kriminaliseringen av självmordet gällde fram till 1800-talets mitt och har förlett historiker att tro att självmordet tillhörde det moderna samhällets värld, ja rent av kunde ses som ett uttryck för civilisering och frihet. I Norden var det först den danska rättshistorikern Ole Fenger som 1986 visade på att självmordet faktiskt förekommit långt tidigare. Men hans empiriska material var förhållandevis litet och hämtat främst från Frankrike. Nyare studier i internationellt och svenskt domstolsmaterial har visat, att självmord förekom långt tidigare. Kriminaliseringen av självmord i äldre tid hade inte så stor återhållande effekt på människor, för vilka livet förlorat sin mening. Därmed bekräftas en hypotes som sociologer länge hävdat utan att egentligen kunna verifiera den: alla tider och alla samhällen har haft ett visst mått av självdestruktion. Liksom varje samhälle har ett visst mått av brott och andra avvikelser från det som definieras som det normala och det tillåtna.

När moralstatistiker, sociologer och historiker analyserar självmorden efter sedvanliga sociala kategorier framträder det som en regel att det är gamla människor som tar sitt liv. Självmordsfrekvensen stiger med åldersklasserna. De gamla är en tydlig riskgrupp, om man utgår från dödsorsaksstatistikens aggregerade tal. De flesta är gamla män.

3

Låt mig nu lämna den normativa nivån och de välkända frekvensberäkningarna av självmordsfall på makronivån och angripa frågan om gamla mäns självmord från mikronivån – från den individnivå, där psykiater och psykologer rör sig och där man kan ställa frågan om meningen med livet, om hälsan och om de sociala relationerna och där man kan få svar genom att granska enskilda människors livsöden intill den stund, då livet förlorat sin mening och döden blir till en frivillig irreversibel handling.

Jag vill att ni först skall få möta Arvid Assarsson, som föddes cirka 1624 i Vättle härad i Västergötland. Arvids liv mellan födelse och död förflöt som bonde i stormaktstidens Sverige, då krig, hungersnöd och pest gjorde den statistiska dödlighetskurvan mycket snabbt sluttande. Trots dessa hot mot hans liv levde han till 99 års ålder. Han hade ett alldeles kalt huvud och ett stort vitt skägg. Han vacklade en smula när han gick, men familj och grannar vittnade om att han var alledels klar i huvudet.

Den 25 juni 1723 skar Arvid Assarsson av sig halspulsådern. Varför?

Tre dagar senare sammanträdde häradsrätten i Vättle på häradshövdingens kallelse för att «rannsaka och döma över den gamle och bedagade mannen som den 23 juni med en kniv skurit halsen av sig uti en strax vid gården belägen kvarn». Häradshövdingen följde strikt lagens bokstav. När ett dödsfall misstänktes vara självmord, ålåg det honom att snabbt sammankalla rätten för att döma i vilka former begravning skulle verkställas.

Arvid Assarsson bodde hos sin dotter Kerstin och sin svårer Tore Persson på gården Stommen, Inga kyrkböcker eller mantalslängder från Angered är bevarade från denna tid, vi vet alltså inte något om hur många barn han ännu hade i livet, hur hans sociala nätverk såg ut.

Men vi vet från vittnesförhören med de barn som var tillstådes vid förhandlingen att Arvid Assarsson

var svårt sjuk. Vittnena berättade att han var plågad av «häfta och förstoppelse». Arvid har själv beskrivit sin plåga enligt vittnesmål i rätten: «jag vet inte annat än att jag skall spricka». Plågorna kunde avta några veckor men sedan åter setta in. En modern diagnos på grundval av de korta notiserna i domboken säger att Arvid Assarsson förmodligen led av coloncancer, en utomordentligt smärtsam sjukdom i en tid utan effektiva, smärtlindrande medel. En månad tidigare hade Arvid vistats hos sin sonhustru och plågades då svårt av sin sjukdom. När han skulle lämna henne tog han hennes hand, kramade den och sade: «Tack för var dag jag varit hos dig. Gud välsigne dig. Nu menar jag vår Herre kallar mig, att du aldrig får se mig mer». Detta kan tolkas som dödsaningar men också som at en plan för självmord började ta form.

Vid midsommartid var Arvid tillbaka hos sin dotter og måg i Stommen. Hans tillstånd var nu «mycket värre». Ytterligare en omständighet hade försvärat hans situation – hans sociala nätverk hotades.

Söndagen innan midsommar hade gårdsbonden Bengt Nilsson varit inne i Tore Perssons stuga för att ge Arvid Assarsson de fattigmanspengar som kyrkan tilldelat honom. Uppgiften är intressant. Vi föreställer oss gärna att en gammal man som värdades av sin dotter inte skulle tilldelas medel ur kyrkans fattigkassa, men uppenbarligen var det möjligt för barn att begära hjälp av socknen för sina åldriga föräldrar i sitt hushåll.

Men mågen var inte nöjd med detta. När han lämnade svärfadern pengarna skedde det med orden: «I lärer nu få flytta till de andre barnen». Arvid svarade inte.

I själva verket var detta en provokation. Den medeltida landslag som gällde ännu 1723 stadgade visserligen att alla arvsberättigade barn hade skyldighet att ge vård åt åldriga och sjuka föräldrar och att detta kunde ske på två sätt: antingen genom att *ett* av barnen tog ansvar och sedan ersattes för vården vid arvskiftet eller också genom att föräldrarna flyttades mellan barnens

hushåll. Svärsonen hade således lagligt rätt att föreslå flyttningen.

Vi vet från domboken i Angered att man under 1600-talets senare del företrädesvis använde den förstnämnda vårdformen. Kontrakt mellan barn och åldriga föräldrar stipulerade vård i ett barns hushåll med avräkning vid arvsskiftet eller – om vård i hushåll visade sig olämpligt – i ett eget hushåll som skulle bekostas av det barn som fått gården. Detta var den vanliga vårdformen vid denna tid. Kringflyttning mellan hushåll ansågs allför påfrestande för gamla människor. Hotet om flyttning förstummade den gamle. Hans dotter hade enligt vittnen varit «öm och sorgfällig» mot honom och alltid skött honom på bästa sätt. Nu skulle han förlora hennes omsorger.

Midsommardagen 1723 var det mässfall i Angereds kyrka. Detta vet vi därför att Arvids dotter frågade honom om han skulle gå till nattvarden. Arvid svarade att gudstjänsten var inställd denna söndag. Husbonden Tore Persson lade sig att sova, när han nu inte behövde gå i kyrkan. Hustrun Kerstin gick in i kammaren. När hon kom ut ur kammaren hade den gamle mannen lämnat huset. Det dröjde med hans återkomst.

Grannar tillkallades och man började söka på de ställen, där han brukade lägga sig med sina plågor: i ladan, på gårdet eller i kålgården. Till slut fann man honom död på golvet i den mellersta gårdskvarnen. Han hade skurit halsen av sig med en täljkniv. Hans biologiska liv var till ända.

Arvid Assarsson var en gudfruktig man. Under sina plågor ropade han ständigt: «Min himmelske fader hjälpe mig». Han väntade på att vår Herre skulle kalla honom till sig. Han nedkallade Guds välsignelse över sin sonhustru och hans dotter utgår ifrån att han så snart som möjligt vill gå till Herrens bord. Ändå begick han ett brott mot Guds lag, ett brott som även värdslig lag straffade för att inte hela församlingen skulle drabbas av Guds dom. Nämnden dömde honom till lagens näst strängaste straff. Han skulle föras bort av

bödel och nedgrävas i skogen eller på galgbacken. Det enda hans kropp förskonades från var bränning på bål.

Begravnings sättet för självspillingar var väl utvecklat i 1600-talets samhälle och det följde principer som utvecklats i Västeuropa redan under medeltiden. Straffet mot den döda kroppen var också ett hot mot själen. Prästerna i 1600-talets Sverige hävdade att den som tog sitt liv äventyrade sin själs salighet. Detta framgår av deras vittnesmål vid processerna.

Mot slutet av 1600-talet och i början av 1700-talet kan man iakttaga en viss uppmjukning i praxis. Detta skedde efter två linjer. Lagen förklarade redan i sin medeltida form att en grupp självmördare skulle vara straff-fria: de avvittna, de som var utan sin sinnens fulla bruk och saknade förmåga till den *vilja att dö* som var kriteriet på brottslighet. Den andra utvägen som i praxis började tillämpas var att den självskadade levde så länge att han hann bekänna sitt brott inför prästan, ångra sig och få förlåtelse.

Hur utnyttjade då Arvid Assarsson dessa två kryphål i den stränga lagstiftningen, när han planerade att ta sitt liv?

Först kan vi konstatera att han redan en månad före sin död började förbereda sig för sin sorti. Han tog avsked av sina närmaste och hänvisade till sin förestående död – låt vara med hänvisning till Guds hemkallan.

Därnäst kan vi konstatera att självmordet inte utfördes i hastigt mod utan genomfördes mycket rationellt och välregisserat. Han ville ha en ren skjorta. Hans dotter trodde att han ville ha den rena skjortan för att gå till nattvarden. Rena kläder fyllde en symbolisk funktion vid nattvardsbordet, där man mötte Kristus. När Arvid nu begärde ren skjorta strax före självmordet kan också detta ses som en symbolhandling – han skulle möta sin himmelske fader.

Episoden med skjortan blottar också en annan omständighet i hans strategi. Han väljer inte att begå handlingen en söndag, då prästen var till hands och kunde förhjälpa

honom till en hastig syndsförlåtelse, utan han väljer en söndag då prästen är frånvarande. Samtidigt vittnar episoden om att Arvid var en regelbunden nattvardsgäst, en brukare av de i samtiden så viktiga salighetsmedlen.

När Arvid fått skjortan lämnade han oförmärkt huset och gick in i en kvarn som hade en trähasp så beskaffad, att om man lyfte upp den med en pinne, så föll den på plats igen, när dören slogs till. Utifrån fick man intrycket att ingen fanns inne i kvarnen. Uppenbarligen *ville* han inte bli hittad för tidigt och räddad till livet. Men det betydde också att han avstod från möjligheten att hinna bekänna och ångra sig ens för sina närmaste. Han avsåg inte att utnyttja något av de kryphål kyrkan inrättat för de olyckliga.

Inte heller avsåg han att utnyttja den statliga lagens kryphål: galenskapen. Han talade lugnt och sansat med sina närmaste och med grannarna. Ingen kunde heller vittna om att det funnits något fel på hans förnuft. Även om han var mycket gammal hade han sitt sunda förnuft i behåll, intygade sonen.

Motivet för Arvid Assarsson att ta sig av daga var alledeles uppenbart hans närmast outhärdliga plågor. Till detta kom hotet från magen att han skulle behöva flytta till de andra barnen. Livet hade förlorat sin mening. Arvid Assarsson *ville* dö och han genomförde handlingen med stor effektivitet.

4

Vilka slutsatser har vi då att dra av ett enda fall av självmord 1723 – bortsett från att bilden av Arvid Assarsson är ett gripande levnadsöde från en tid 300 år före vår egen välfärdsstat. Vi har möjligheter att generalisera utifrån detta enda fall genom att utnyttja hela det stora och nyfunna materialet om självmord från västra och södra Sverige 1630 – 1823. Det rör sig om cirka 700 fall – tyvärr ojämnt spridda över de tvåhundra åren men tillräckligt många för att tillåta slutsatser om ledan vid livet och samhällets hantering av de förtvivlade. Av dessa 700 fall rör

cirka 20 procent gamla människor – människor som kallas gamla eller beskrivs som åldrade eller får sin faktiska ålder fastställd i protokollet. Detta är en betydande överfrekvens för gamla. Vi kan approximativt fastställa att endast 5-7 procent av befolkningen var över 60 år vid denna tid. När vi vid mitten av 1800-talet får tillgång till systematisk befolkningsstatistik kan vi fastställa samma överrepresentation för gamla människor bland dem som tog sitt liv. Risken för självmord ökar med åldern, särskilt för män.

Om vi nu strukturerar uppgifterna i detta material utifrån de tre dimensioner som jag inledningsvis tecknade, så framträder en mycket tydlig förändringsprocess: självmordet som social konstruktion.

Döden för egen hand bland gamla människor orsakades i mycket stor utsträckning av sjukdom; svåra smärtor, yrsel, huvudvärk, mjältsjuka. Smärtlindringen var fram till 1800-talets mitt närmest obefintlig. Smärtan uppfattades som pålagt av Gud och skulle mötas med tålmod. Men Arvid Assarsson vågrade att utvärda. Han tog sitt liv planerat och målmedvetet. Andra gjorde detsamma, trots kyrkans avståndstagande och statens straff. Några dog när de sökte hjälp mot smärtan med vad tiden erbjöd av smärtlindring. Kallt vatten ansågs hjälpa och många fann sin död i brunnar, kalla källor och bäckar. Det var ofta svårt för rätten att avgöra om drunkning var självmord eller en olycka. Ett annat botemedel mot smärta var *laudanum* – en tinktur av vin och gift. Den såldes av gårdfarihandlare. En engelsk självmordsforskare kan visa att oväntade dödsfall ofta har berott på för starka doser av detta smärtstillande medel. Under 1800-talet började läkarvetenskapen och kemin utveckla nya smärtlindrande medel och ofrivillig död genom förgiftning ökade.

Med början på 1700-talet medikaliseras självmordet successivt i takt med utvecklingen av psykiatri. Melankoli får ett namn. Depression blir en diagnos.

Mördaren förvandlas långsamt till patient. Självmordet patologiserades.

Mitt andra perspektiv – det andliga – visar att människorna under 1600-talet – Arvid Assarssons tid – levde i en fast tro på Gud och på ett liv efter detta. Särskilt bland gamla människor finner man fall, då människor tar sitt liv i misströstan på att de skall kunna bli förlåtna av Gud. Men människorna trodde också på Djävulen och helvetet. Ett brott mot Guds lag – som att ta sitt eget liv – var en dödssynd. Detta synsätt förmedlades genom predikningar, genom psalmerna, genom andaktsböcker och genom enskild själavård. Men också genom processerna mot de olyckliga. Den nesliga begravningen av självmördarna fungerade som ett språk som inte kunde missförstås: den döde risikerade det eviga livet.

Materialet – analyserat över tid – visar att straffen mot självspillingar successivt förändrades. Förmildande omständigheter anfördes och det blev vanligare med begravningar inom kyrkogården. Samtidig uppluckrades den religiösa ortodoxin. Människorna trädde i direkt kontakt med Gud – som de fortfarande trodde på – genom pietism och läseri. Under 1800-talet börjar så – långsamt – otron breda ut sig och olika religionssurrogat fylla det tomrum som uppstått. Behovet av att finna en mening med livet – det existentiella problemet – tycks vara ett evigt behov och vi människor fyller det på olika sätt: med tron på framsteget, vetenskapen, nyandligheten eller kärleken. Livets mening blir ständigt kulturellt omkonstruerad – i dag som hälsa och välbefinnande.

Så det tredje perspektivet, «personen» – människan i sina sociala relationer.

Den döde Arvid Assarssons kontakt med *statens* maktapparat var negativ. Hans straff blev det värsta tänkbara. Detta låg i linje med den skärpning av statens disciplinering av medborgarna som vi kan iaktta under den första hälften av 1700-talet. Men under 1700-talets senare del humaniserades rättsväsendet och i mitten på 1800-

talet upphävdes kriminaliseringen av självmordet. Individerna fick *rätten* att ta sitt liv utan statens inblandning. Men föraktet kvarstod. Staten förbehöll sig att få ta hand om de döda kropperna för att fylla de anatomiska institutionernas behov av undervisningsmaterial. Inom den statliga sfären hade självmordet ställts i vetenskapens tjänst.

I Arvid Assarssons värld var *församlingen* och byns grannskap den sociala sfär som han tillhörde. Processerna kring de många självmordsfallen vittnar om samma sak. Nattvardsgången markerade att människorna tillhörde gemenskapen och begravningen på kyrkogården markerade att man även efter döden tillhörde församlingens gemenskap. Assarssons handling ställde honom utanför församlingen men han förlorade själv inte tron på sitt barnskap i Guds värld. I den riktningen skulle utvecklingen gå under 1700-talet och 1800-talet. Samhället sekulariserades. Kyrkan övergavs för mindre trosformationer. Nya associationer bildades med inomvärldsliga – inta hinsides – mål: nykterhetsloger, fackföreningar, sjukvård.

Så till sist – och viktigast – *familjen*. På Arvid Assarssons tid var det självklart att en gammal och omsorgskrävande människa skulle tas om hand av sin familj. Men Arvids nätverk hotades, just när hans behov av det var som störst. Även detta pekar mot framtiden.

Familjens ansvar för åldrande gamla fanns kvar ända tills 1800-talets liberalism började upplösa de rättsliga banden. Familjens tusenåriga ansvar för sina gamla var djupt rotad. De anhöriga drabbades hårt av skuld, när en gammal människa tog sitt liv. Vare sig relationen mellan den gamla och barnen varit kärleksfull eller konfliktfylld, så uppstod en skuldkänsla i samband med ett självmord. Denna skuldkänsla lever fortfarande sitt eget liv i de familjer, där gamla människor tar sitt liv.

Med denne översikt över förvandlingen av den sociala och kulturella konstruktionen av gamla människors självmord har jag velat visa att varje kulturepok bär ansvar

för hur den utformar sin hantering av gamla människors vilja att dö. Gamla människors självmordsfrekvens blir då ett känsligt index för ett samhälles sociala moral.

5

Så kommer jag till mitt sista och allvarligaste tema idag: gamlas självmord i dagens och morgendagens samhällen. Genom mitt historiska perspektiv har jag sökt visa att självmordet är en socialt och kulturellt konstruerad form av problemlösning för människor, som av olika skäl nått en punkt i sitt liv, då livet ter sig meningslöst.

I alla tider har samhället – i vid mening – utvecklat *prevention* mot självmord. Också *preventionen* är socialt konstruerad: de katolska prästernas terapeutiska samtal, bikten och avlösningen under medeltiden, församlingens förböner och de kyrkliga skamstraffen för självmordsförsök under den lutheriska ortodoxin, risslitning och fängelse på vatten och bröd under 1700-talets statliga disciplinering och internering i 1800-talets växande hospitalsverksamhet under medikaliseringens tid. I dag ligger *preventionen* hos psykiatrin och psykoterapin.

Psykiatrikern Jan Beskow – med samarbetspartner i Forskningsrådsnämndens självmordsprojekt – har gjort en intressant studie i Norrland av självmordsbenägenhet, självmordsförsök och tillgång på psykiatrisk hjälp. Det visade sig att preventiva insatser var mycket effektiva. Beskow efterlyser studier av detta slag, riktade mot gamla människor. Sådana finns ännu inte, enligt Beskow.

Söker man efter studier av självmord bland mycket gamla, så märker man snart att detta forskningsområde tillhör de försummade. Christel Christie i Bielefeld kallar 1989 *Suizid im Alter* – «ein ignoriertes Problem». Sociologen Reinhard Schmitz-Scherzer och historikern Arthur Imhof understryker detsamma vid en konferens i Darmstadt 1992 och Nancy Osgood i New York påpekar

samma år med amerikanska data som bas att gamla människors självmord är ett försummat forskningsfält. Alla är oroad över vad som kan bli följden av den växande andelen mycket gamla. Men Unni Bille Brahe i Danmark är mer optimistisk – dagens medelålders, framtidens gamla, har en så positiv inställning till sin kommande ålderdom, att depressionerna kanske aldrig behöver bli så svåra. Den danska omsorgen av mycket gamla håller som känt är en hög kvalitet.

Men för dem av oss som kommer från Finland och Sverige där mycket gamla enligt massmedia riskerar vanvård av brist på resurser och brist på vårdpersonal är läget ett annat. Mass medias bevakning är självfallet viktig men samtidigt skrämmande för den som – liksom jag – nått gruppen äldre/äldre. När jag flög hit upp i går läste jag en förtvivlad insändare i Svenska Dagbladet. «Vem är egentligen trovärdig i vården? Vad anser då läkare, docenter, professorer, specialister och *humanister*?» Uppenbarligen skrämmer situationen också unga människor, som sedan många år inte längre söker utbildning till äldreården. Och när en professor i praktisk filosofi i Lund i en stor tidningsartikel förra året föreslår, att gamla i vården bör begå självmord för att ställa sin vårdplats till förfogande för yngre patienter, då känner många sin trygghet hotad. Livets mening – hälsan – hotar själva livet. Detta är allvarligt.

Ändå ligger mitt *allvarligaste* budskap på ett annat plan.

Unga människors självmord är ett rop på hjälp och svaret – i form av olika terapeutiska åtgärder från läkare, skötare och socialpersonal – är ett etiskt och moraliskt värde av hög dignitet. Ingen ifrågasätter, tror jag, att unga och medelålders människor som önskar ta sitt liv skall få all upptänklig hjälp för att hindras i sitt uppsåt.

Men gäller detta etiska och moraliska värde även *prevention* inriktad mot äldre? Och hur skall en sådan *prevention* utformas? När skall den sättas in? Är mycket gamla

människor en riskgrupp? Har vi rätt att hindra en gammal människa från att ta sitt liv? Skall vi återkalla gamla människor till livet efter ett självmordsförsök – kanske det sista de haft kraft att utföra? Hur skall vi hantera *eutanasi*, hjälpen att dö, när blott 23 procent av åldersgruppen över 50 år är helt emot det, medan endast 9 procent av ungdomsgruppen – framtidens vårdare – tar avstånd från denna dödsform för gamla och svårt sjuka? Och hur skall vi balansera viljan att dö mot den tekniska möjligheten att förlänga livet på gamla och sjuka? Dessa – och många andra – frågor kan diskuteras, när man tar upp det moraliska och etiska i att utveckla *prevention* inför gamla människors självmord. Frågan måste vi *alla* ställa oss. *Vi* är det samhälle som konstruerar, socialt och kulturellt, gamla människors önskan att dö.

Till slut – för att sammanfatta mitt historiska perspektiv – under århundraden var tron på Guds vilja och önskan om ett evigt liv den viktigaste faktorn, när det gällde att hindra gamla människors självmord. Tröskeln var hög. Men när 40-talisterna när åldern över 75 år – var ligger tröskeln då? Ingen tro på evigt liv hindrar att självmordsönskan omsätts i handling. *Preventionen* måste bygga på kunskap om en sekulariserad generations värdeskala och en extremt individualiserad generations narcissistiska beteende. Om vår kunskap och vår handlingsberedskap inte ökar i tid, kan vi riskera att gamla människors vilja att dö blir ett stort framtidsproblem, därför att vi alltför länge låtit det förbli ett tabubelagt område i vår gerontologiska diskurs.

Frågar ni så mig – *humanisten* – vad jag har för svar på frågorna, så måste jag ärligt säga att jag inte har något annat svar än att vi måste försöka ge mycket gamla och sjuka människor en mening också med ett liv utan hälsa – i kärleken, i konsten, i musiken, i vårens blomsterprakt. I allt som talar om att livet ständigt förnyas och att det är ett privilegium att få leva på livsförnyelsens villkor.

Inger Hilde Nordhus, Gary VandenBos, Stig Berg og Pia Fromholdt (red.):

Clinical Geropsychology

Utgitt av American Psychological Association, Washington DC 1998
Distribueres i Skandinavia av Cappelen Akademisk Forlag

«The Aging Revolution is well on its way» sier Norman Abeles, president i American Psychological Association, i forordet til denne boken. Vanetenkning, myter og «gamle sannheter» må utfordres, og det er da også gledelig at interessen for geropsykologi sprer seg, forskningsaktiviteten blomstrer, ulike tilbud innen eldreomsorg og helsevesen utvikles samtidig som kvaliteten i tjenestene fokuseres stadig sterkere.

Denne boken møter et stort behov for oppdatert klinisk geropsykologisk teori og empiri. Redaktørene Inger Hilde Nordhus, Gary VandenBos, Stig Berg og Pia Fromholdt representerer samlet en bred gerontopsykologisk ekspertise innen forskning, teoretisering og kliniske publikasjoner. De har samlet bidrag fra sentrale skandinaviske og amerikanske fagfolk.

Boken består av 26 kapitler, organisert i tre deler. **Del 1 gir basale teoretiske perspektiver på aldringsprosessen.** Det fokuseres på dimensjoner som livsløpsperspektivet, hvordan sosiale

strukturer former eldre menneskers liv, personlighet og kognitiv fungering hos eldre, psykoanalysen i livsløpsperspektiv, kliniske implikasjoner av fysiske forandringer hos eldre. Ikke minst finner vi en stimulerende fremstilling av individualitet og coping som viktige forståelsesnøkler.

Del 2 gir en innføring i praktisk-kliniske tema. Her belyses en rekke aspekter ved aldringen så som omsorg til voksne, nettverk og vennskap, seksualitet, arbeidsliv og pensjonering, eldrevold, søvnvansker, kognitive dyskfunksjoner og demens, død, tap og sorg, bruk og misbruk av rusmidler, angst, depresjon, schizofreni og psykoser i høy alder osv. Vi får data på insidens og prevalens, og blir minnet om den store faglige spennvidden som kjennetegner feltet.

Del 3 fokuserer på klinisk vurdering og intervensjon. Det dreier seg om testing og nevropsykologisk vurdering, individualterapi og familierapi med eldre voksne samt intervensjoner overfor eldre i en institusjons-

setting. Leseren får en solid innføring i ulike psykoterapeutiske intervensjoner og kliniske tema som aktualiseres i behandling av eldre mennesker.

Med begrenset spalteplass er det ikke mulig å gå nærmere inn i enkeltkapitler. La det bare være sagt at stoffet er omfattende, innholdet viktig, formen tilgjengelig, oversiktlig og velredigert. Det føles som en styrke at boken veksler mellom ulike kunnskapsnivåer: teoretisk/filosofiske refleksjoner, matnyttige deskriptive data samt kliniske beskrivelser og intervensjonsmodeller. Boken representerer en oppdatert statusrapport av sentral og substansiell geropsykologisk viten. Sann kunnskap skapes i en kontinuerlig dialog mellom teori og virkelighet. Her er stoff som bør utfylle, nyansere, stimulere og utfordre tankeverdenen både hos klinikere og forskere. Den anbefales varmt!

Kjersti Wogn-Henriksen
Sjefpsykolog
Fylkessjukehuset i Molde

Professor Poul Holm-Pedersen Wins the IADR Geriatric Oral Research Award

Professor Holm-Pedersen of the University of Bergen has been awarded the very first Geriatric Oral Research Award which is to be awarded annually. The presentation will take place during the opening celebrations of the 76th Session of the International Association of Dental Research in Nice. Distinguished Scientist Awards are one of the highest honours the IADR bestows.

The award is funded by Biotene-Oral Balance Oral Care Products

and was established to stimulate, encourage and recognise outstanding research accomplishments in the field of geriatric oral research.

Professor Holm-Pedersen's long and distinguished career includes academic appointments in Europe and the USA with over 70 publications in major refereed journals. He is the co-author of the textbook Geriatric Dentistry, which in its second edition remains one of the most respected texts in the specialist field. His doctorate was on

wound healing in the gingivae after experimental gingivitis in young and old individuals. Subsequent investigations have been on ageing in the oral cavity and the relationship between oral diseases and selected chronic conditions of older adults.

Nordic Gerontological Federation express their congratulations to Professor Holm-Pedersen on this achievement.

Anne Brækhus

Demens og bilkjøring

Dagens situasjon og praksis vedrørende helseattest for førerkort

INFO-bankens temabøker, 1998

I perioden 1985 til 1995 steg andelen bilførere over 65 år i Norge med 64 prosent, fra 194.941 til 319.205. Denne økningen vil fortsette i de nærmeste tiårene. Fordi det i den samme aldersgruppen er høy forekomst av demens, mellom 15 og 20 prosent av alle over 75 år, aktualiseres flere problemstillinger: I hvilken grad influerer en demenssykdom på en persons kjøreferdigheter? Når i sykdomsforløpet blir det eventuelt uforsvarlig å kjøre bil? Hvor mange personer med demens fortsetter å kjøre, og hvor lenge kjører de etter sykdomsdebut? Og hvilke undersøkelser og vurderinger bør en lege foreta i forbindelse med utskriving av helseattest for førerkort?

På bakgrunn av en grundig litteraturgjennomgang og egne erfaringer fra sin tid som lege ved Hukommelsesklinikken, Ullevål sykehus, blir disse og andre sentrale spørsmål om emnet drøftet av lege Anne Brækhus i en bok som nylig utkom i serien INFO-bankens temabøker. Her påpeker hun at ulykkesrisikoen for bilførere med demens er minst dobbelt så høy som for friske jevngamle og at de fleste enkeltsymptomene ved demens kan medføre problemer i forhold til sikker bilkjøring. Det er imidlertid usikkert om når i forløpet problemene blir så store at personen ikke lenger bør kjøre. Enkelte utenlandske studier konkluderer med at personer med demens overhodet ikke bør kjøre bil, mens andre har kommet fram til at det kan ta to-tre år etter symptomdebut før sykdommen får alvorlige konsekvenser for kjøreferdighetene.

Alle personer over 70 år i Norge må ha gyldig legeattest for å kunne kjøre bil. I 1997 ga Statens helse-

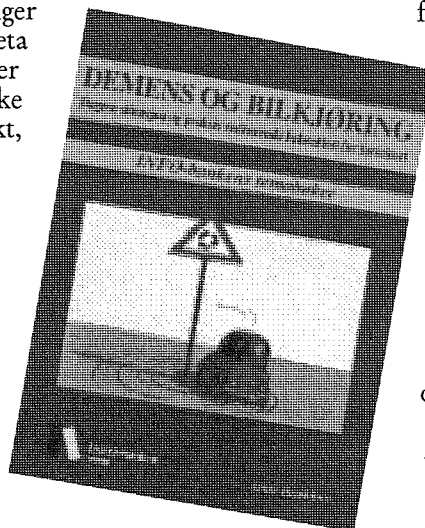
tilsyn ut «Veiledning for utfylling av helseattest for førerkort m.v.» Her blir det bl.a. gitt anbefalinger om hvilke undersøkelser og vurderinger en lege bør foreta dersom han eller hun får mistanke om mental svikt, bl.a. blir det foreslått å gjennomgå en Mini-Mental Status (MMS) eksaminasjon med pasienten. I sin bok påpeker Brækhus at MMS har en rekke svakheter, bl.a. differensierer testen dårlig mellom kompetente og inkompetente bilførere i tilfeller med høye testpoeng. Da det i dag ikke finnes reelle alternativer til MMS, mener hun at legen likevel bør benytte MMS, men samtidig være mer liberal i forhold til viderehenvisning for nevropsykologisk utredning. I tillegg til å teste pasientens mentale kapasitet anbefaler Brækhus at det opptas en grundig anamnese, som omfatter intervju både av pasient og pårørende. Det er særlig viktig å intervju pårørende om pasientens aktuelle kjøreferdigheter.

Blant norske leger er det relativt vanlig å henvise til praktisk kjøretest der de er i tvil om en pasients kjøreferdigheter. Ifølge Brækhus er det flere ulemper knyttet til denne form for testing, for eksempel gir det ingen pekepinn for hvordan pasienten takler en akutsituasjon eller klarer å ta raske nok avgjørelser, da testene i de fleste tilfeller er

relativt korte vurderinger utført i rolige omgivelser.

Anne Brækhus konkluderer med at det bør utarbeides retningslinjer for hvordan bilkjøring og demens skal håndteres i Norge, enten personer med demens skal nektes å kjøre, eller vurderes med hensyn til kjøreferdigheter. Hennes egen bok er et viktig bidrag i dette arbeidet og den bør leses av alle som på en eller annen måte er opptatt av temaet.

Psykologspesialist Egil Dybing
Psykiatrisk klinikk, Granli



Boken kan bestilles fra:
Nasjonalt kompetansesenter
for aldersdemens
INFO-banken
Postboks 64, N-3170 Sem
Ca. 80 sider.
ISBN 82-91054-51-7
Pris kr. 120,-

Sverige har fått en gerontologisk forening

Svensk Gerontologisk Sällskap (SGS) er en ny riksdekkende forening for alle som er interessert i gerontologi. Foreningens målsetting er å fremme forskning om aldring og eldre, og å styrke gerontologiens stilling i samfunnet. SGS kommer til å (det siteres):

- ordna vetenskaplige konferenser, symposier, seminarier og møten for å befrämja kontakten mellom gerontologiska forskare i Sverige
- delta i anordnandet av internationella gerontologiska konferenser och möten
- arbeta för att utveckla gerontologisk utbildning
- stödja publicering av gerontologisk forskning
- utgöra ett expertforum som kommuner och statliga utredningar kan vända sig till
- arbeta för att gerontologisk kunskap och forskning skall få större spridning i medierna

- engagera deltagare från många disipliner för att bredda den gerontologiska kunskapen och även stimulera tvärvetenskapligt samarbeide.

SGS' tværvitenskapelighet kan illustreres med de disipliner som for tiden finnes representert blant styrets medlemmer og revisorer: historie, pedagogikk, psykologi, sosialmedisin, sosialpolitikk, sosialpsykologi, sosiologi, statsvitenskap, sosialt arbeid og omsorgs(vård)-vitenskap.

Om du vil bli medlem i SGS eller ønsker informasjon om foreningen, kontakt Sveriges Gerontologiska Sällskap c/o Marianne Winqvist Sociologiska institutionen Box 821, S-751 08 Uppsala Tel: 018-471 11 96 E-mail: marianne.winqvist@soc.uu.se

Styret i SGS består av:

Lars Andersson, *formann*, Stiftelsen äldrecentrum, Stockholm
Gillis Samuelsson, *viseformann*, Gerontologiskt Centrum, Lund
Marianne Winqvist, *sekretær*, Sociologiska institutionen, Uppsala universitet
Birgitta Odén, Historiska institutionen, Lunds universitet
Mårten Lagergren, Socialdepartementet, Stockholm
Kristina Jennbert, Svenska Kommunförbundet, Stockholm
Bo Malmberg, Institutet för Gerontologi, Jönköping
Peter Öberg, *kasserer*, Sociologiska institutionen, Uppsala universitet
Lena Dahlberg, Dalarnas forskningsråd

Aleine

Det fører så mange vegar vidt over jord for visst, men det same målet dei når til sist.

Du kan ride og fare med følgje på veg, enn går du aleine det siste steg.

Godt da å eige den vissa frå før, aleine må du bere den tyngste bør.

*Hermann Hesse (1877-1962)
Til norsk ved Åse Marie Nesse*

Nordisk Gerontologisk Forening gratulerer

Societas Gerontologica Fennica ble opprettet i 1948 og er dermed et av de eldste gerontologiske selskapet i Norden. SGF markerer sitt 50-årsjubileum med et heldagssymposium på Hotel Marski i Helsingfors 23. oktober. Reijo Tilvis, Antti Hervonen, Marja Jylhae og Leif Sourander er blandt foredragsholderne. Festforedraget «Is there a fountain of Youth» holdes av NGFs formann, Andrus Viidik. Under symposiet vil det bli utnevnt æresmedlemmer, i tillegg vil vinnere av Eeva-Jalavisto-prisen bli offentliggjort. Som en del av markering utgir SGF et jubileumsnummer av sitt tidsskrift «Geron», med artikler om Eeva Jalavisto, SGFs historie samt visjoner om gerontologisk forskning i fremtiden.

Societas Gerontologica Islandica feirer sitt 25-års jubileum i år, og markerer jubileet med en konferanse 22. oktober. Som gjesteforeleser er professor Thomas L. Harrington, USA, invitert.

Mottatt litteratur

Henning Kirk og Marianne Schroll (red.):
Viden om aldring - veje til handling
En antologi der gør status over ældre-
forskningens resultater i form af modeller
der kan pege mod praktisk anvendelse
Munksgaard 1998, 258 sider, DKK 198
ISBN 87-16-12158-9

Anne Leonora Blaakilde og Christine
Swane (red.)
*Aldring og ældrebilleder - mennesket i
gerontologien*
Munksgaard 1998, 216 sider, DKK 230
ISBN 87-16-12156-2

Elisabeth Dramsdahl
*Alderspsykiatri. Alderdommens tre store
D-er: Delirium, Depresjon, Demens*
Stiftelsen Psykiatrisk Oppllysning 1998.
Heftet kan bestilles på tlf
51 89 03 50, fax 51 89 10 53

Mia Vabø
*Hva er nok? Om behovsfortolkninger i
hjemmetjenesten*
NOVA-rapport 8/98, 124 s, NOK 100
ISBN-82-7894-042-8

Eva Beverfelt, Anne Helset & Reidun
Ingebretsen (red.)
*Spor etter år. Aldersforskning i Norge
gjennom 40 år*
NOVA-rapport 15/98, 243 s, NOK 200
ISBN 82-7894-053-3
Bøker fra NOVA kan bestilles på tlf.
+47 22 54 12 00

Jan Høyersten
Rosenborgprosjektet
INFO-banken, rapport 19-1998
96 sider, NOK 100
ISBN 82-91054-53-3

Marit Nordby
*Anders på sykehjemmet
Mer om Eirin og Anders*
INFO-banken, 1998, 118 sider, NOK 140
ISBN 82-91054-54-1
Bøker fra INFO-banken kan bestilles på
tlf. +47 33 34 19 54

ÆldreForum
Årsberetning 1996/97
Forefinnes på dansk og engelsk
Henv. ÆldreForum, Sekretariatet
Holmens Kanal 22
DK-1060 København K
Tlf. +45 33 95 50 10

2. International Symposium on Cultural Gerontology Social Worlds, Activity Patterns and Ageing, Berlin 6. - 9. Dezember 1998

In the last years the topic of
„culture“ has raised considerable
attention among the international
gerontological community of the
social sciences. Here this growing
interest in cultural processes comes
predominantly from three different
research perspectives.

First, due to processes of inter-
national migration the amount of
research on culturally and
ethnically diverse social worlds
among elderly migrants has
increased clearly.

Secondly, within the debate
about new devolutional strategies
on the side of the welfare state the
question of a „moral economy of
old age“ has served as an element to
point to the possible persistence of
cultural and moral orientations as a
securing and resisting force within
this welfare model.

Finally, different aesthetic and
communicational perspectives in
the field of „cultural representations
of old age“ have contributed also to
this increase in gerontological
concern about „culture“.

Beside these central issues such
interests did also materialize in a
closer look on the use and scope of
qualitative data in gerontology and
such concern was often encouraged
by a relative disenchantment with
large scale quantitative studies and
their limitations.

Therefore it seems to be useful
to bring together international
experts and persons in order to
reflect the state of art in this field of
„cultural gerontology“ but also to
discuss further research agendas.
Participation from gerontology,
sociology, psychology, cultural
studies, history and anthropology is
invited and graduate students with
research interests in this field are
encouraged to participate.

Sunday, 6. Dezember 1998

Morning: Plenary

Approaches in Diversity: Culture adressed
in Contemporary Gerontology

Keynote speaker: Leopold Rosenmayr (A)

2 Commentators:

Carroll Estes and Jennie Keith (USA)

General Discussion

Afternoon: Plenary

Present Perspectives on Culture and
Meaning in Gerontological Research

Keynote speakers: Freya Dittmann-Kohli

(NL), David Gaunt (S), Anne Leonore

Blaakilde (DK)

Discussion after each paper

General Discussion

Monday, 7. Dezember 1998

Morning: Plenary

Work, Retirement, Families, Care:
Transitions and Changing Life Situations
in Old Age

Keynote speakers: Victor Marshall (CAN)

3 Commentators: Chris Philippson (UK),

Svein Olof Daatland (N), Christine Swane

(DK)

General discussion

Afternoon: 2 or 3 Panel Groups

Tuesday, 8. Dezember 1998

Morning: Plenary

Moral Economy of Old Age and the
Welfare State: Cultural Definitions and
Processes

Keynote speaker: Martin Kohli (FRG/Sui)

2 Commentators: Adalbert Evers (FRG),

Josef Ehmer (A)

General Discussion

Afternoon: 2 or 3 Panel Groups

Wednesday, 9. Dezember 1998

Morning: Plenary

Cultural Representations of Old Age: the
Body and the Media

Keynote speaker: Christopher King (AUS)

2 Commentators: Mike Featherstone

(GB), N.N.

Early Afternoon: Plenary

Consequences for Agendas of Future
Research

2 Commentators: Henning Kirk (DK),

Hans-Joachim von Kondratowitz (FRG)

General Discussion

End of the Conference

Aktuelle konferanser

Care Management at the Crossroads
Which way to quality
San Diego, December 10-13, 1998
Information: American Society on Aging,
833 Market Str. Suite 511
San Francisco, CA 94103-1824, USA
E-mail: info@asa.asaging.org

2. International Symposium on cultural
Gerontology
Social Worlds, Activity Patterns and Ageing
Berlin, 6.-9. December 1998
Information: Dr. Hans-Joachim von
Kondratowitz
Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V.
Manfred von Richthofenstr. 2, D-12101
Berlin
Tel: +49 30 786 04272
Fax: +49 30 785 4350
E-mail: kondrato@dzaunix2.b.shuttle.de

18. Österreichischer Geriatriekongress
mit internationaler Beteiligung
Das United-Nations-Jahr der älteren
Generation
Bad Hofgastein 21.-24. März 1999
Information: Renate Uher, Krankenanstalt
Rudolfstiftung, 4. Med. Abteilung
A-1030 Wien, Juchgasse 25
Tel: +43/1/711 65-3402
Fax: +43/1/711 65-3403

SPRI
Ett forskningsforum för forskare och
praktiker om vård och omsorg om äldre
Stockholm, 21.-22. april 1999
Information: Spri, Jan Lindmark,
tel +46 8 702 47 55 eller
Carin Gavelin, tel +46 8 702 46 85
Internet: <http://www.spri.se>
Sista dag för abstract 14. december 1998

11th European Congress of Physical
Medicine and Rehabilitation
Göteborg, 26.-28. maj 1999
Information: Congrex Göteborg AB
P.O.Box 5078, SE-40222 Göteborg, Sverige
Tel: +46 31 708 8200
Fax: +46 31 20 36 20
E-mail: anita.backman@swefair.se
Sista dag för abstract 1. november 1998
Sista dag för "tidig registrering" 1. mars
1999

Asia/Oceania Regional Congress of
Gerontology
Changing Family Systems and Care for the
Aged in the 21st Century
Seoul, Korea, 8 - 11 juni 1999
Information: SL Kangnam
P.O. Box 305, Seoul 135-603, Korea
Tel: 822 3476 7700
Fax: 822 3476 8800
E-mail: koconex@users.unitel.co.kr

Egrepa VIIth International congress
Physical Activity, Aging and Health
Vittel, Frankrike, 14.-18. juni 1999
Information: Anne Vuillemin
Faculté du Sport
30 rue du Jardin Botanique
54600 villers-les-Nancy, Frankrike
Tel: +33 3 83 90 56 00
Fax: +33 3 83 90 28 42
E-mail: anne.vuillemin@staps.u-nancy.fr
Internet: <http://www.mygale.org/02/apage>
Sista dag för abstract 15 januari 1999

3. International Conference
Ageing Societies in a New Millenium:
Global Trends in Care & Services
Honolulu, Hawaii, June 27-30, 1999
Information: Int. Ass. of Homes and
Services for the Ageing
901 E Street, NQ. suite 500
Washington, DC 20004-2011, USA
Tel: +01 202 508-9410
Fax: +01 202 783-2255
E-mail: iaahsa@aahsa.org

IVth European Congress of Gerontology
Berlin, 8.-11. July 1999
Information:
Congress Organization Geber + Reusch
Habichtsweg 11
D-60437 Frankfurt/Main
Tel: +49-69 50 52 29
Fax: +49-69 50 39 78
E-mail: 069595229-001@T-Online.de

ACA & AAG National conference
The Age of Celebration & Expectation
Sidney, Australia, 5.-8. September 1999
Information: ACA & AAG '99 Secretariat
GPO Box 128 Sydney, NSW 2001 Australia
Tel: 02 9262 2277
Fax: +61 2 9262 3135
E-mail: acaag@tourhosts.com.au

3. Nordiske Kongress
Demensomsorg og behandling. Forskning
og utviklingsarbeid
Oslo, 15.-17. september 1999
Informasjon: Nasjonalt kompetansesenter for
aldersdemens, Ullevål sykehus, KGR,
N-0407 Oslo
Tlf.: +47 22 11 77 28, fax: +47 23 01 61 61
E-mail:
kompetansesenter.ullevaal@nordemens.no

5. Congress of Nordic Society for Research
in Brain Aging - NorAge
The Ageing Brain - Challenges in a Modern
Society
Umeå, 14.-16. October 1999
Informasjon: Gösta Bucht, Dept. of
Geriatric Medicine, Umeå University,
S-901 87 Umeå, Sweden
Tel.: +46 90 785 8850
Fax: +46 90 13 06 23
E-mail: gosta.bucht@germed.umu.se

*Konferanseoversikten er
utarbeidet i samarbeid med
Instituttet för Gerontologi i
Jönköping, Sverige.*

B



*Returadresse:
Nordisk Gerontologisk forening
Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens
Klinikk for Geriatri og Rehabilitering
Ullevål sykehus, N-0407 Oslo*