

Når eldre tar sitt eget liv – gjør det noe?

Selv mord hos eldre vekker liten oppmerksomhet i Norge, og forebygging i denne aldersgruppen står ikke på dagsordenen. I den nye handlingsplanen for forebygging av selvmord og selvskading 2014–17 er riktignok eldre menn nevnt som en utsatt gruppe – de eldste mennene har den høyeste selvmordsraten av alle aldersgrupper i Norge – men forslagene til tiltak er ikke imponerende: Fire linjer om støtte til eldresentre. Det gir grunn til noen refleksjoner.

Ildri Kjølsesteth

ildri.kjolseth@medisin.uio.no

Er mangelen på oppmerksomhet (1) uttrykk for våre holdninger? At vi ser annerledes på eldres selvmord enn på yngres? Like mye som vi ønsker oss et langt liv som «vellykket» gammel, frykter vi en alderdom med funksjonssvikt og avhengighet. Eldres selvmord er derfor lettere å forstå og dermed mer akseptert. Antallet tapte leveår er, når det kommer til stykket, ikke så mange. I et kostnadsperspektiv sparer jo samfunnet utgifter til omsorg for gamle som likevel snart skal dø. Det er vist at helsepersonell er mindre aktive i utredning og behandling av eldre suicidale pasienter enn av yngre (2). Undersøkelsen er amerikansk, men det er liten grunn til å tro at forholdene er annerledes i Norge.

Utviklingstrekk i samfunnet kan være med på å påvirke holdninger. Krav om rett til aktiv dødshjelp dukker opp med jevne mellomrom i Norge og andre europeiske land, ofte utløst av historier om syke og gamle mennesker. Selvmordene til et gammelt ektepar, begge 86 år gamle, utløste nylig debatt og krav om legalisering av dødshjelp i Frankrike. I et brev de etterlot seg skrev de to at de hadde en større frykt for «avhengighet» enn for døden (3).

Selv mordet som eksistensielt valg

I boken *Alle dør alene* beskriver forfatteren Hans Fallada (1893–1947) hvordan vissheten om at selvmord er mulig, frigjør og lindrer i en situasjon som tilsynelatende er helt uten håp (4). Otto Quangel sitter på dødscelle og venter på henrettelsen. Men han er i besittelse av et lite rør med blåsyre, og dette, opplever han, har gjort ham fri. Selv i dødshuset, bak gitter og mur og med håndjern og lenker, opplever han at han er fri. De andre, hans lidelsesfeller i fengselet, er nødt til å gå til veiens bitre ende. Han, derimot, har et valg. Han trenger ikke lenger lytte engstelig etter vokternes

skritt. Han har slutten på all pining hos seg. Han frykter ikke lenger døden, døden er hans venn. Vissheten om og tanken på at muligheten til å ta sitt eget liv finnes, gir ham styrke.

Denne boken ble skrevet for mange år siden (1947) under helt andre samfunnsforhold. Likevel tenker jeg at forfatteren viser oss noe som er relevant også i forståelsen av eldres selvmord. De eldre i en norsk selvmordsstudie hadde hatt en opplevelse av at livet var over (5). Bare lidelse gjensto. Om man i en slik situasjon vet at man kan få hjelp, også til å avslutte livet, kan det tenkes å gi lindring – kanskje også styrke til å holde ut lenger. Slik uttrykte en kreftpasient fra Oregon (der aktiv dødshjelp er lovfestet) det: «Having the choice gives me comfort – just knowing there's an option, knowing there's a choice. This has taken the fear out of dying for me» (45th Annual Conference of the American Association of Suicidology, Baltimore, 2012).

I en norsk kvalitativ studie der målsettingen var å få en forståelse av eldres selvmord, kom det frem at *angsten* hadde preget de gamles liv før selvmordet (6). Angst for en fremtid som innebar tap av selvbestemmelse og egenomsorgsevne.

Tap av kontroll innebar for dem et smertefullt identitetstap. En britisk studie beskriver at eldre selvmordsforsøkere befinner seg ved «the turning point» i en prosess (7). De ser for seg en fremtid med tap av funksjon og dermed hjelpeløshet. Når de taper kontroll, blir de også «usynlige» og mister tilhørigheten til og kontakten med omgivelsene.

De eldre i den norske studien var realistiske. De så at situasjonen ville bli verre før slutten. I et slikt angstfylt øyeblikk kan selvmordet innebære en frihetens mulighet, slik Falladas skikkelse Otto Quangel opplever det. Idet de er i ferd med å miste seg selv, kan de velge å *bli seg selv igjen*, gjennom å ta tilbake kontrollen. For noen blir da selvmordet en løsning.

Håp

Men selv om Otto Quangel hadde muligheten til å avslutte sine lidelser, gjorde

han det ikke. Fordi han også i den elendige situasjonen han befant seg i, fortsatt hadde et håp. Han ønsket bare enda en gang å se sin kone igjen. Derfor holdt han ut. Han ville se hva livet brakte ham helt til slutten. Tanken på kapselen fulgte ham likevel helt til skafottet.

Å ha håp om noe kan bety redning i en selvmordsutsatt situasjon. Når livet bringer deg i en avhengighetssituasjon, blir et viktig håp å få hjelp på en anstendig måte. I realiteten blir man overgitt til hjelperne. De eldre i den norske selvmordsstudien hadde mistro til hjelpen de kom til å bli avhengig av (8). De trodde ikke de ville få hjelp på en god måte. Dessverre fikk mange en bekreftelse på dette den siste tiden de levde. Da forsvant også håpet om en verdig slutt. «Jeg er overbevist om at dersom hun hadde fått hjelp på en måte som hun ønsket det, og følt seg trygg, da hadde hun villet leve,» sa en sykepleier som hadde fulgt en eldre kvinne det siste året før selvmordet skjedde (8).

Er forståelse også aksept?

Det er lett å ha forståelse for den svekkede og hjelpeløse gamle som føler seg uten verdi og uten tilhørighet. Men dersom vi som samfunn ut fra en slik forståelse inntar en mer aksepterende holdning til at eldre mennesker ønsker hjelp til å dø eller selv velger å forlate livet, bør vi stille noen spørsmål. Den franske sosiologen Émile Durkheim (1858–1917) så selvmordsrisiko i sammenheng med forhold i samfunnet (9). Han hevdet at selvmordsrisikoen ble større i grupper som samfunnet ikke verdsatte. Durkheim beskrev flere «selvmordstyper», hvorav en på norsk betegnes som «de ensommes» selvmord. De handler om mennesker som står utenfor samfunnets fellesskap.

Sentralt i forståelsen av de gamles selvmord er opplevelsen av ikke å være noe verd, og at dette igjen har sammenheng med funksjonstap og hjelpeløshet. Er dette en individuell opplevelse alene, eller speiler det trekk i samfunnet? Har Durkheim rett? Er det slik at vi i virkeligheten ikke bryr oss særlig om de eldste og skrøpeligste? Vi ser



Illustrasjon © Superpop

for oss at våre suksessidealer skal gjelde også de gamle. Det er ikke noe galt i å håpe at man beholder helse og funksjon hele livet, men for de fleste vil det komme en periode mot slutten av livet hvor målsettingen må være en annen. Sjelden ser man de gamle som en ressurs. For samfunnet omtales de som en kostnad og en byrde som samfunnet ikke kan mestre. En tsunami-bølge!

Holdninger viser seg i praksis. I likhet med andre aldersgrupper har rimelig friske eldre det godt i Norge. Situasjonen for dem som ikke lenger mestrer livet og blir avhengig av hjelp, kan fort bli annerledes. Jeg vet ikke hvor mange de er, men de er altfor lette å finne.

Det handler om de gamle og hjelpeløse. Det handler om den forvirrede gamle kvinnen som ble sendt hjem fra korttidsopphold – mot pårørendes og fagpersoners advarsler. Kort tid etterpå satte hun fyr på seg selv og leiligheten og døde. Eller om den gamle mannen med svære angstanfall og depresjonssymptomer som ba om korttidsplass fordi han ikke holdt ut å sitte isolert hjemme. Han fikk avslag og tok sitt eget liv.

Til tross for mange år med løfter mangler det et stort antall sykehjemsplasser. Eldre nedprioriteres i kommunene når behov

settes opp mot behov. Det stilles spørsmål om hvorvidt enerom på sykehjem er en riktig prioritering når skoler og barnehager trenger oppussing (10).

Mange av historiene om de eldre i den norske selvmordsstudien handlet om at de ikke fikk den hjelpen de hadde behov for mot slutten. De var svingdørspasienter på sykehus eller ble ikke prioritert til innleggelse. Slik viser vi de gamle hva de er verd.

Den svenske historikeren Birgitta Odén sier at eldres selvmord er et følsomt mål på samfunnets moral (11). Når forebygging ikke er noe tema, er det en form for aksept av eldre menneskers selvmord. Et nytt forskningsprosjekt i regi av en internasjonal forskergruppe om eldres selvmord handler om aktiv dødshjelp (Annette Erlangsen, personlig meddelelse). Hypotesen er at de eldre som ønsker hjelp til å dø, gjør det fordi de er påvirket av samfunnets aldersfiendtlige holdninger og frykter at de ikke skal få god hjelp mot slutten av livet.

Forebygging

Hvordan kan man forebygge selvmord hos eldre? Jeg kunne skrevet om at det er viktig å behandle de eldres depresjoner på en optimal måte – eldre prioriteres ikke til psykiatrisk spesialistbehandling. Jeg kunne

skrevet om hvor viktig eldresentrene er – og at det er viktig å få tak i nettopp dem som ikke kommer dit. Jeg kunne skrevet om betydningen av undervisning for helsepersonell om eldres selvmordsatferd – kunnskap om og trygghet til problemstillingene er viktig for alle som møter eldre pasienter. Jeg kunne skrevet om hvor viktig det er med bomiljøer med aldersvariasjoner, slik at gamle mennesker ikke blir isolert fra det levende samfunnet. Vi har kunnskap som kan gi grunnlag for forebyggingsstrategier om vi ønsker og vil prioritere det (12).

Jeg mener likevel at den helt grunnleggende forutsetningen for å lykkes er å skape holdninger i samfunnet som anerkjenner at også de skrøpeligste hjelpetrengende eldre har en verdi. At det er viktig også for yngre generasjoner å se at livet kan leves med verdighet fullt ut. Da må vi prioritere slik at de som ikke lenger har noen stemme, kan føle seg trygge på at slik vil det bli.

Jeg fikk et brev fra en eldre mann som fortalte om sine selvmordstanker. Han ga en klar melding: «Vi blir minnet om at vi er annenklassens borgere gjennom andre menneskers holdninger. Vår skrantende helse og funksjon blir merkbar, og vi føler oss som en byrde for slektninger og samfunn. Jeg ser ikke på selvmord som noe problem.

Jeg har alltid sett det som en akseptabel løsning. Mediene sier vi er en utgiftspost. Den beste måten å hindre selvmord på er å gi de eldre verdi.»

Ildri Kjølseth (f. 1945)

er spesialist i geriatri, overlege og spesialrådgiver ved Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, Oslo universitetssykehus. Hennes doktoravhandling omhandler eldres selvmord i Norge (6). Hun har bl.a. utviklet kurs om selvmordsforebygging hos eldre for helsepersonell. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Helsedirektoratet. Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014–2017. www.regjeringen.no/pages/38689890/handlingsplan_selvmord_300414.pdf (17.11.2014).
2. Uncapher H, Areán PA. Physicians are less willing to treat suicidal ideation in older patients. *J Am Geriatr Soc* 2000; 48: 188–92.
3. Kjeldstadli OP. Nå må Norge komme etter. www.dagen.no/Meninger/N%C3%A5_m%C3%A5_Norge_komme_etter-69494 (17.11.2014).
4. Fallada H. Alle dør alene. Lysaker: Dinamo, 2011.
5. Kjølseth I, Ekeberg O, Steihaug S. Why suicide? Elderly people who committed suicide and their experience of life in the period before their death. *Int Psychogeriatr* 2010; 22: 209–18.
6. Kjølseth I. Control in life – and in death: an understanding of suicide among the elderly. Doktoravhandling. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 2010.
7. Crocker L, Clare L, Evans K. Giving up or finding a solution? The experience of attempted suicide in later life. *Aging Ment Health* 2006; 10: 638–47.
8. Kjølseth I, Ekeberg Ø, Steihaug S. Elderly people who committed suicide—their contact with the health service. What did they expect, and what did they get? *Aging Ment Health* 2010; 14: 938–46.
9. Durkheim E. Selvmordet. En sosiologisk undersøkelse. Oslo: Gyldendal, 1981.
10. Moe M. Omsorg for eldre. www.dagensmedisin.no/leder/omsorg-for-eldre (17.11.2014).
11. Odén B. Viljan att dö. *GeroNord* 1998; 7: 6–10.
12. Erlangsen A, Nordentoft M, Conwell Y et al. Key considerations for preventing suicide in older adults: consensus opinions of an expert panel. *Crisis* 2011; 32: 106–9.

Mottatt 17.10. 2014 og godkjent 1.12. 2014. Redaktør: Erlend Hem.