



”Livet behøver ikke være en nedadgående kurve, hvor vi bare venter på, at det hele er slut engang”

Når vi bliver ældre, er det naturligt, at vi gør status på livet. Måske er der ting i livet, vi har fortrudt. Måske oplever man at blive svækket, tab eller at blive bange for døden. Det er en del af livet. I Aarhus Kommune tilbyder man ældre borgere med psykiske udfordringer gratis samtalerapi, og de foreløbige undersøgelser viser, at det rykker markant på de ældres livskvalitet.

Af Anne Randby Toft, *journalist*

Tanker om døden. Livsfortrydelser. Ting, man har gjort eller undladt at gøre. Tab. Depression. Angst. Eller sygdom og livets forfald. Alt sammen noget, der kan være med til at give ældre en sårbarhed, der dukker op, når livet på sin egen naturlige måde går på hæld.

Og sådan er det. Uundgåeligt, at vi skal den vej, og at vi ikke kan det, vi kunne engang, men det behøver ikke sætte os i venteposition til sidste stop. Der er stadig masser af liv at leve i den sidste ende. Måske bare på en anden måde.

Sådan lyder det fra Lars Larsen, der er professor MSO på Psykologisk Institut på Aarhus Universitet og samtidig centerchef på Center for Livskvalitet, der hører under Aarhus Kommune.

Hans overordnede budskab er, at alderdommen også er udvikling, og at det netop handler om, at vi som ældre skal forsøge at være åbne og kreative i forhold til, hvordan vi går de udfordringer i møde, der kommer, uanset om vi vil det eller ej.

- Den sidste store udviklingsopgave er at dø. Det er jo et faktum, at det hele ramler sammen hen ad vejen. Men livet behøver ikke være en nedadgående kurve, hvor vi bare venter på, at det hele er slut engang, siger Lars Larsen.

På hans kontor på centeret stråler sollyset ind fra store vinduer, og på den store bagvæg vokser en stor dansk bøgeskov på tapetet. Man kan ikke få andre tanker end, at livskvaliteten ikke bare er noget, vi skal tale om - den skal også være der.

Center for Livskvalitet har kun eksisteret siden november 2016 og blev etableret, da Aarhus Kommune ansøgte om midler fra den såkaldte "Velfærdsmilliard", som var en del af finanslovsaftalen i 2015. På centeret kan kommunens ældre borgere visiteres til gratis psykologhjælp og

mindfulness. En del af Lars Larsens vision er at ændre mindsettet omkring det at blive ældre.

- Der eksisterer jo et billede i samfundet af, at når vi bliver gamle, så bliver vi nok også triste, men tristesse er ingen normal-situation, og derfor skal vi gøre noget ved det. Primært selvfølgelig fordi ældre mennesker har krav på et godt liv præget af trivsel og livskvalitet - men også fordi vi ved, at dårlig trivsel hos ældre er forbundet med en masse udgifter i det offentlige system, siger han.

Lars Larsen påpeger, at når ældre mennesker ikke trives, så *somatiseres* deres forløb langt oftere end hos yngre mennesker. Det vil sige, at deres psykiske mistrivsel hurtigere giver fysiske symptomer. Derfor har de ældre i mistrivsel også ofte flere lægebesøg og har brug for mere pleje og hjælp i hverdagen, de får flere undersøgelser på hospitalet - netop fordi både de ældre selv, men også omgivelserne, fejlagtigt tror, at der er noget fysisk galt.

- Vi ved også, at borgere på plejehjem er meget mere tidskrævende og appellerende, hvis de har det psykisk dårligt, og den vej rundt giver mental mistrivsel en større plejetyngde, og alle disse ting koster penge. Så man kan sige; dårlig trivsel hos ældre er ikke normalt, og det koster penge - det er to ret gode grunde til at gøre noget ved det, lyder det fra Lars Larsen.

Gode resultater med samtalerapi

Alle ældre borgere, der starter i et samtaleforløb, screenes i begyndelsen af deres forløb med det såkaldte WHO-5 Trivselsindeks, som er en måde at måle trivsel på. Her skal de ældre svare på fem spørgsmål, som handler om, hvordan de har haft det de seneste to uger - herefter får de en score mellem 0-100. Reglen er, at et menneske skal score over 50 for at være i god trivsel.





På centeret har man lavet de første foreløbige undersøgelser af de ældres trivsel efter et samtaleforløb, som viser, at terapien har stor effekt på de ældre.

I undersøgelsen har man målt effekten på 87 ældre, der i begyndelsen af deres terapiforløb i gennemsnit havde en WHO-5-score på 35, hvilket indikerer, at den ældre havde en depression eller var kraftigt psykisk belastet. Efter et endt terapiforløb blev de ældre målt igen, og her scorede de i gennemsnit 59 og var derved igen over grænsen for, hvornår man som menneske trives i livet. Indtil videre har man lavet en tre måneders opfølgning på 26 af de ældre, og den viser, at de ældre stadig ligger over 50 med en score på 53. Ifølge Lars Larsen er effekten over al forventning.

- Vi bevæger de ældre fra et sted, hvor de har det rigtig skidt, til et sted, hvor de er i betydelig bedre trivsel. Når vi får så stor en signifikans på sådan en lille undersøgelse, så er det et tydeligt tegn på, at det virker, påpeger Lars Larsen.

Det er dog ikke alle ældre, der visiteres til centeret, som er i stand til at svare på de fem spørgsmål i WHO-5 Trivselsindekset. Men det forhindrer ikke samtaleterapi. Tidligere har man fx haft et forløb med en ældre dame, der ikke havde noget sprog efter en blodprop i hjernen, og som følte, at det nye liv uden tale var håbløst. Den ældre dame fik terapi ved hjælp af identifikation og spejling igennem psykologen og oplevede at få det betydelig bedre og har netop meldt sig ind i en dameklub på det lokale ældrecenter.

Når man skal acceptere en fortrydelse

Stine Venø Hermansen er psykolog på Center for Livskvalitet og er en af de fire psykologer, der i dagligdagen kører ud til de ældre, som visiteres til et forløb på centeret. Samtalerne foregår som regel i borgerens eget hjem. De fleste ældre har fysiske lidelser ved siden af deres psykiske vanskeligheder, og mange får ofte flere former for medicin. En del af de ældre får antidepressiv medicin, som ifølge Stine Venø Hermansen ofte er givet, fordi den praktiserende læge "ikke har vidst, hvad han ellers skulle stille op" for at hjælpe den ældre.

- Den 'typiske ældre' findes næsten ikke, for de ældre, der har behov for hjælp, har så mange forskelligrettede problemstillinger. Nogen kommer med et defineret problem - de har måske angst, er depressive eller triste. For andre handler det måske om et tab - af deres funktioner eller nogen omkring dem, og de kommer ofte med udsagn om, at livet er håbløst eller meningsløst, siger hun og fortsætter:

- Vi kommer jo aldrig til at kunne fikse deres tab, men vi kan hjælpe dem med at integrere det i livet og give dem et rum til at tale om følelser, selvom det for denne generation måske ikke er det nemmeste at tale om.

En af de borgere, der har været i et forløb, er en ældre dame, der bor på plejehjem. Hun er blevet henvist til centeret af plejepersonalet, fordi hun lider af angst og har nogle svære natlige angstanfald, som personalet på plejehjemmet har svært ved at hjælpe hende med. Den ældre dame har mange tanker om en række valg i livet, hun har fortrudt. Hun har taget en forkert uddannelse, og hun fik efterfølgende et job, som gav hende angst. Hun giftede sig og fik børn med en mand, som hun inderst inde vidste ikke var "den rette", men hun blev og handlede aldrig på sine

følelser. Men alle disse valg føles pludselig helt forkerte, da hun sidder på plejehjemmet med sin mand og kan se, at livet måske ikke varer så meget længere.

- Det kan hurtigt vendes til, at man har spildt sit liv. Det ene liv, man havde. Mange bliver triste eller vrede. I vores arbejde handler det om at hjælpe de ældre til at sætte ord på det og om at acceptere, at man gjorde, som man gjorde. I den ældre dames tilfælde handler det fx om at finde frem til, at hun jo ikke forlod sin mand, fordi der netop var børn, og dengang var det et tungere argument for at blive, fortæller Stine Venø Hermansen.

Igennem samtaleforløbet finder Stine Venø Hermansen ud af, at den ældre dame faktisk igennem en stor del af sit voksne liv har haft ikke-diagnosticeret angst, og hun har haft så stor gavn af forløbet af samtalerne, at hun ifølge Stine Venø Hermansen "gør rent bord". I dag har hun fået hjælp til at tage en række valg, som gør, at hun pludselig finder glæde ved at bo på plejehjemmet, og angsten fylder ikke så meget længere.

- Jeg tager tit mig selv i at tænke, at det er fascinerende, hvad vi sammen kan udrette i et forløb, hvor gode de ældre er til at tilpasse sig, og hvor meget de kan rykke sig, forklarer Stine Venø Hermansen.

Døden må ikke fylde for meget

I nogle tilfælde skal den ældre hjælpes til at gøre noget konkret. Tage en svær samtale. Skrive noget ned. Få sluttet fred med familien eller sig selv. Stine Venø Hermansen fortæller om et forløb med en kvinde, der trods et brændende ønske om at få børn, aldrig fik børn, fordi hun ikke kunne. Det valg, hun skal leve med, er, at hun som ganske ung rent faktisk blev gravid - men fik en abort.

Andre gange handler det om at bearbejde, at man har fået en kronisk sygdom, har mistet en ægtefælle, eller måske ligefrem at skulle acceptere, at døden ikke er langt væk. I de fleste terapiforløb kommer døden på et tidspunkt op, men det er langt fra alle, der er afklarede, og mange opfatter døden som noget meget privat.

- Men vi spørger altid åbent ind til det. 'Er du bange for døden, hvad gør du dig af tanker?' Jeg oplever tit, at det er vigtigt, at vi får snakket om det, fordi der kan være noget, der er vigtigt at gøre eller sige, inden det sker, men når det er sagt, så må døden ikke fylde alt. Det kan vi som mennesker ikke holde til, siger Stine Venø Hermansen og fortsætter:

- De bedste forløb er dem, hvor vi får borgere ind, som rent faktisk er ved at slukke for livet før tid, fordi de oplever det hele som håbløst, men som efter et forløb hos os pludselig melder sig ind i en lokal forening, kaster sig over en hobby eller noget lignende og dermed selv gør noget for at skruer op for livet igen, siger Stine Venø Hermansen.

Håber "Aarhus-modellen" breder ud

I dag er Aarhus Kommune én af de eneste kommuner i landet, hvor man så systematisk tilbyder gratis psykologhjælp til ældre borgere. Men ifølge Lars Larsen "arbejdes der stenhårdt" på at få tilbuddet bredt ud til andre kommuner. Gevinsten for den enkelte ældre er for god til at være forbeholdt de ældre aarhusianerne.

Et af argumenterne er, at andre kommuner bør forberede sig på fremtidens "ældre-boom". I dag regner man med, at cirka en mio. danskere er over 65 år. Ifølge Danmarks Statistik stiger det tal til cirka 1,6 mio. danskere i 2060. Ifølge Lars Larsen viser beregninger fra sundhedsøkonom Jakob Kjellberg på Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (KORA) også, at behovet for kommunal hjemmepleje vil stige med 50 procent allerede i 2030.

- Fremtiden byder på en markant stigning i ældreudgifterne, og vi ved, at det bliver i det kommunale plejehjemsregi snarere end i hospitalssektoren, at stigningen ligger. Derfor er det en opgave for kommunerne at finde måder at holde udgifterne på ældreområdet nede, og der er det bare et vigtigt argument, at dårlig trivsel hos ældre er dyr, fordi ældre, der ikke trives, har brug for mere hjælp og pleje, siger han.

Ifølge Lars Larsen er et oplagt ønskescenarie, at man i de større byer opretter kommunale livskvalitetscentre, men det betyder absolut ikke, at behovet ikke også er der i landkommunerne.

- Alle store kommuner burde have et center, som vi har i Aarhus, og så burde man i mindre byer have et beredskab, som man kan deles om i flere mindre kommuner. Og ja, det kan sagtens være, at det bliver de store byer, der kommer først, men det betyder ikke, at vi må glemme landkommunerne, for der er nogle af dem, der har lige dele borgere over 65 år som under 65 år. Så i min optik er det bare at komme i gang. ●

GRATIS PSYKOLOGHJÆLP TIL ÆLDRE I AARHUS

Center for Livskvalitet tilbyder gratis psykologhjælp og mindfulness til ældre. Ældre borgere, der modtager en eller flere ydelser fra Sundhed og Omsorg, kan få tilbudt et samtaleforløb.

374 borgere er registret i tilbuddet - 218 er begyndt i et samtaleforløb efter en psykologisk vurderingssamtale

To ud af tre af borgerne er kvinder. Gennemsnitsalderen er 82 år.

Den første henvendelse kommer i 31 % af tilfældene fra plejepersonale, i 18 % af tilfældene fra de ældre selv, mens 8 % af henvendelserne kommer fra pårørende. Hertil kommer andre faggrupper (egen læge, sygeplejersker mm.). Aktuelt er 90 borgere i et samtaleforløb.

I gennemsnit varer et samtaleforløb seks gange.