

SEMINAR E

Demensindsatsen i et ulighedsperspektiv – hvordan rummer vi forskellighed blandt de ældre?

Maria Kristiansen, lektor og forskningsgrubeleder, Center for Sund Aldring, Københavns Universitet

Demensindsats

Social ulighed - etnicitet - demens!

Social ulighed er blevet et væsentlig problem i relation til f.eks. diagnoser, hvor der på kræftområdet ses en forskel på 10 års overlevelse, alt efter hvor man bor, og hvilken uddannelse man har. Hvordan ændrer vi denne ulighed?

I den forbindelse er det nødvendigt at forholde sig til det brede sundhedsbegreb, som rummer:

- Fysisk, psykisk og social velbefindende
- Fokus på ulighed i sundhed og sygdom – f.eks. køn, økonomi, etnicitet, social sårbarhed
- Sygdommens konsekvenser for hverdagslivet samt sundhedsvæsenets indsats overfor forskellige grupper
- Sociale determinanter for håndtering af sundhed/sygdom
- Hverdagslivet for den enkelte, her bl.a. organisatoriske rammer, politikker og offentlige tilbud
- I forhold til sygdom de ressourcer man møder i form af pårørende, almen læge, kommunens tilbud og andre professionelle

Maria Kristiansen har en forskerbaggrund, men ingen konkret praksiserfaring. Hun lægger derfor op til, at seminaret skal være en interaktiv workshop med fokus på erfaringsudveksling og refleksion omkring spørgsmålene:

- Er der ulighed i demensindsatsen? Hvad karakteriserer i givet fald de mere sårbar grupper?
- Hvilke udfordringer møder vi i demensindsatsen i et ulighedsperspektiv?
- Hvad kan vi gøre ved det? Løsninger, erfaringer og ansvar?

Som oplæg hertil opsummeres sammenhængen mellem demens, forskellighed og ulighed.

Minoritetsetniske ældre

For den enkeltes håndtering af demenssygdom spiller naturligvis mange faktorer ind: Individuelle, sociale og livshistoriske forhold, herunder bl.a. køn, alder, uddannelse, økonomi, sociale relationer, pårørende, værdier og kultur. Systemperspektivet har også betydning, idet det betyder noget for demens og ulighed, hvilken adgang man har til f.eks. diagnosticering, behandling og andre sundheds- og socialfaglige ydelser.



Demenssygdom er i sig selv årsag til sårbarhed, idet demens som konsekvens medfører kognitive og sociale forandringer som f.eks. social isolation, øget træthed, og manglende forståelse for sociale koder blandt andre. Demens vil desuden blive forstærket af eksisterende sårbarhed. Der er en gruppe af mennesker med demens, som man godt kan kalde særligt sårbare. Det er borgere med demens:

- uden pårørende til at hjælpe med praktisk støtte, emotionel og social støtte, samt hjælpe med at navigere i systemet med behandling, økonomi, etc.
- der bor alene
- der har en syg ægtefælle
- der har yderligere somatisk eller psykisk sygdom

- der har en anden etnisk baggrund, idet der ofte er kulturelle forskelle, sprogbarriere, anden sygdomsopfattelse, og andre familie/pårørende ressourcer

Projektet fra Ishøj kommune - etniske borgere med demens

Etniske minoriteter udgør 12,3 pct., af den danske befolkning og er efterhånden en stor gruppe af borgere. Sundhedsvæsnet møder derfor i stigende grad gruppen af etniske ældre med demenssygdom. Det er især indvandrede med tyrkisk og pakistansk oprindelse, som kom til Danmark i 70'erne.

I den forbindelse nævner Maria Kristiansen et projekt gennemført af Center for Sund Aldring i Ishøj Kommune, hvor populationen af etniske borgere med demens er relativ høj. Undersøgelsen har fokuseret på, hvilke udfordringer denne gruppe af borgere oplever i det danske system, men også hvilke udfordringer f.eks. hjemmesygeplejersker oplever, når de yder hjælp til denne borgergruppe.

For den etniske borger med demens gælder det brede sundhedsbegreb, som tidligere blev omtalt, men undersøgelsen påpeger øvrige væsentlige eller forstærkede faktorer, når en borger har demens og er af anden etnisk baggrund:

- SPROGET- Ældre etniske borgere med demens, som har tillært sig det danske sprog, synes at klare livet med demens langt bedre end borgere, som ikke kan sproget. Sprogbarrieren medfører at disse borgere opleves langt mere isoleret, afhængige af andre og har dårligere trivsel.
- TOLK - At kommunen er villig til at stille tolk til rådighed, så vigtige budskaber kan udveksles, har stor betydning. Ofte foreslår medlemmer af familien at tolke – det advarer Maria Kristiansen dog om, da familien ofte ikke videreformidler korrekt, bl.a. fordi de ikke ønsker indblanding fra de danske professionelle.
- KULTURFORSTÅELSE - I mange etniske familier er det tabubelagt at have demens. Derfor medvirker familien ofte til at isolere familiemedlemmet med demens, for at undgå at afsløre demenssygdommen. Det sker bl.a. ved ikke at opsøge læge/udredning. Konsekvensen bliver, at den demensramte ikke får den behandling og hjælp, som vil være til gavn. En del hjemmesygeplejersker oplever, at familierne fravælger hjælp til den ældre med demens, da de er flove over, at hjemmesygeplejerskens bil holder udenfor. Familien tilkendegiver, at de selv vil passe deres æl-

dre. En tysk undersøgelse viser desværre, at dette kan være ensbetydende med, at den ældre bliver udnyttet, udsættes for vold etc. da familien ikke magter at påtage sig opgaven i en travl hverdag.

- SYSTEM OG SYGDOMSFORSTÅELSE - Ældre etniske borgere med demens og deres familie forstår ikke altid det danske system. For mange danskere er de rammer, vi skal agere i, når vi bliver eller er syge, helt indlysende, det er de ikke for etniske borgere.
- TILLIDSPROBLEM - Den naturlige tillid til systemet har mange af de etniske familier ikke. Mange vælger derfor at bruge mange midler på f.eks. at få udredt et familiemedlem med demens i Tyskland. Dette skyldes, at de gerne vil have en hurtig udredning, men mange tilkendegiver også, at det skyldes, at de ikke har tillid til det danske system. De tror, at der i den danske vurdering og udredning vil blive forskelsbehandlet.
- Hjemmesygeplejersker i Ishøj har arbejdet med tillidsproblematikken – bl.a. ved at parkere to opgange væk, været opmærksomme på brug af tolk, sikre en god dialog om sygdom etc., og dette har hjulpet i visse situationer.

Maria Kristiansen giver eksempler på, hvordan kontakten til den etniske borger med demens og deres familier kan forbedres:

- Ved forebyggende hjemmebesøg i udsatte områder. Opsporing/visitation
- Sundhed på dit sprog – ansætte en sundhedsformidler – indkalde til/ holde bydelsmøder
- Indvandremedicinsk klinik
- Etnisk ressource team i sygehusregi
- Tilpasse oplysningsmateriale

Maria Kristiansen afslutter med budskabet om, at skal vi som professionelle lykkedes med at nå igennem til en etnisk borger med demens og dennes familie, så bliver vi nødt til at se "Demensindsatsen i et lighedsperspektiv – tilpasset for at opnå patientcentreret, koordinerede indsatser blandt de mest sårbare grupper!"

Se figuren 'Action Team' fra Maria Kristiansens seminar, som kan danne inspiration til arbejdet med ældre etniske borgere med demens her.