

SEMINAR 2

Hvem bliver tabere, når der ikke er lige adgang til tilbud og ydelser, og hvad kan demenskoordinatorer gøre?

Nis Peter Nissen, direktør i Alzheimerforeningen

Nis Peter Nissen præsenterede i sit hovedoplæg resultaterne fra Alzheimerforeningens rapport "Køn og demens" fra marts 2017 og stillede spørgsmålet, kan vi gøre det bedre?

I seminaret præsenterer han en række af Alzheimerforeningens anbefalinger fra rapporten og inddrager deltagerne i en workshop om, hvordan vi sammen kan gøre det bedre. Hvilke forskelle kender deltagerne fra deres praksis, og hvilke forslag har deltagerne til at gøre det bedre.

Seminaret mundede ud i en lang række gode forslag, som deltagerne kunne tage med hjem til deres eget arbejde inspireret af hinanden, og Nis P. Nissen tog forslagene med tilbage til Alzheimerforeningens arbejde og blev inspireret til, hvordan de kan være med til at gøre det.

Nis P. Nissen indleder, hvor han slap i sit hovedoplæg: "Demens og ulighed? Hvis vi skal uligheden til livs og behandle alle mennesker med demenssygdomme lige godt, skal vi ikke kun kende forskellene. Vi skal også turde gøre en forskel! Hvordan vi gør det, er et rigtig godt spørgsmål". Vi skal handle på det, men vi skal også stille de rigtige spørgsmål til, hvordan vi gør det i praksis!



Alzheimerforeningens anbefalinger

Efter arbejdet med rapporten "Køn og demens" er det en overraskelse for Alzheimerforeningen, hvor lidt Den Nationale Handlingsplan beskæftiger sig med køn og demens. Det er kendt fakta, at flere kvinder end mænd har demens, men hvorfor, det er der ingen, der har et svar på.

Alzheimerforeningen anbefaler derfor, at den *forskningsstrategi*, der skal komme ud af handlingsplanen, skal have øremærkede midler til forskning af forskellene mellem køn og demens. Hvis vi ikke søger svarene, så kan vi ikke gøre den forskel, der er nødvendig, slår Nis P. Nissen fast.

Mange flere mænd end kvinder får en diagnose. En kæmpe udfordring siger Nis P. Nissen. Det er oplagt at se på den måde man opfordres til at komme til *udredning*. Er udredningen indrettet, så den også tilskynder kvinder til at komme? Det er vigtigt at være opmærksom på kønsforskellene. Sygdommen kan måske gemme sig bag en kønsspecifik adfærd, som stiller krav til måden, vi stiller spørgsmål på.

Alzheimerforeningen foreslår, at der i udarbejdelsen af *nye kliniske retningslinjer* særligt tages hensyn til evidensbaserede anbefalinger, som kan mindske den kønsbestemte ulighed. Nis P. Nissen nævner BPSD som eksempel, hvor det er oplagt at se på den måde sygdommen kommer til udtryk ift. køn, er meget forskellig. Ergo skal arbejdet i praksis tage højde for, at mænd og kvinder reagerer forskelligt.

Demens og sygdom

Alzheimerforeningen har ikke udarbejdet en rapport om demens og sygdom, men har i deres arbejde kommet politiske forslag. Ift. *Det nære sundhedsvæsen* mener Alzheimerforeningen, at der skal ske en styrkelse af den sundhedsfaglige indsats i kommunernes demensindsats.

Alzheimerforeningen anbefaler, at der skal være *sygeplejersker på plejehjem* til at koordinere det tværsektorielle samarbejde mellem sundhedsfagligt personale på plejehjem og speciallæger og andre eksperter fra regionernes supersygehuse.



Der skal være en *anstændig normering*, især med fokus på aftenvagter, så personalet hurtigt kan se om en demenspatient har brug for hjælp og uden unødigt forsinkelse give denne den påkrævede behandling.

Demens og hospitaler

Den elektroniske kommunikation er en udfordring for demenspatienter. Alene det at tilgå Digital Post er en udfordring, men der udover også mængden af dokumenter, som skal læses og eventuelt også besvares. "Jeg er vant til at læse større dokumenter – men hvad med personen med f.eks. demenssygdom"? - spørger Nis P. Nissen.

Demenskoordinatorernes oplevede forskelle og uligheder i egen praksis

Deltagerne oplever mange forskelle og uligheder i deres egen praksis ift. tilbud og ydelser til borgere med demens.

En deltager nævner kommunale forvaltningsgrænser kan have betydning for den pleje og omsorg borgeren modtager. En problemstilling som flere af deltagerne genkender fra egen praksis, i små såvel som større kommuner.

En anden deltager oplever en ulighed på medarbejderniveau i hjemmeplejen. At personalet har forskellige uddannelser, interesser og viden om demens betyder, borgeren modtager forskellige tilbud. De medarbejdere der har viden om og interesse for demens, er bedre i stand til hjælpe borgeren. Også her er der bred genkendelse blandt deltagerne.

Flere deltagere nævner ulighed ift. at have pårørende og ressourcestærke pårørende. Demenspatienter med ressourcestærke pårørende modtager hurtigere tilbud, andre tilbud og bliver hurtigere udredt, end demenspatienter uden pårørende. En deltager påpeger, at ressourcestærke pårørende måske også kan påvirke demenskoordinatorer som fagpersoner, fordi de responderer på pårørende, der presser på og derfor omprioriterer.

En deltager peger på ulighed ift. pårørende med knap så mange ressourcer, normal social ulighed, det kan være lav uddannelse, andre diagnoser, misbrug eller andet som betyder, at de i højere grad er mere udsat for følgevirkningerne af at være pårørende, som f.eks. depression. Nis P. Nissen mener det er en interessant pointe, da depression og demens er kommet på dagsordenen. Det kunne være interessant at gå skridtet videre og få afdækket om der også her en social ulighed.

Ulighed i udregning er en problematik de fleste af deltagerne oplever i deres praksis. Om man bliver udredt og om man bliver udredt tidligt afhænger af ens læge. En kendt problematik, men hvad kan vi gøre ved det spørger Nis P. Nissen? Vedholdenhede, siger en deltager. En deltager fortæller, hvordan demenskoordinatorerne i hendes kommune besøgte de praktiserende læger, hvilket gav en del bedre kontakt. Men der er dog en restgruppe. Og det er ifølge deltagerne denne restgruppe, der er udfordringen. Nis P. Nissen anerkender, at det er en kendt problemstilling, der bør tages op med PLO. Han tilføjer, at forskelle også opstår, når forskelli-

ge læger, har forskellig tilgang til diagnosticering. En deltager fortæller om et tiltag de har taget i hendes kommune. Her har de stillet forslag til lægehuset om, at en demenskoordinator en dag om ugen sidder i lægepraksis og understøtter lægerne og samtidig er synlige. Selvom lægerne endnu ikke har svaret, klør de stadig på.

Ulighed i tilbud til unge borgere med demenssygdom nævner en deltager. Hun mener ikke, at sundhedssystemet er gearret til de udfordringer, det giver. Unge borgere med demenssygdom får i hendes kommune ikke tilbud, der svarer til deres behov – deres tilbud er kaffe og gåture. Hun fortæller, at der i hendes praksis skal kæmpes med andre magistrater for at give den rette hjælp. Hun fortæller også, at pårørende til unge borgere med demens ikke får den rette støtte, da der ikke er fokus på udearbejdende pårørende.

Seminaret slutter af med anbefalinger fra deltagerne, som de ønsker at videregive til Alzheimerforeningen, .

