



NATIONALT
VIDENSCENTER
FOR DEMENS

Opfattelse af demens blandt personer med anden kulturel og sproglig baggrund

En vejledning til alle der arbejder med mennesker med demens

- 1 Arabisk-talende lande
- 2 Polen
- 3 Tyrkiet
- 4 Eks-Jugoslavien
- 5 Pakistan
- 6 Iran
- 7 Nyttig information



Tak til

Denne vejledning er udarbejdet i januar 2013 i forbindelse med projektet *Migrations-skole for demensplejen i Øresundsregionen*, som er støttet af Region Hovedstaden, Region Skåne og programmet for den europæiske regionale udviklingsfond Interreg IVA. Vi er taknemmelige for den uvurderlige hjælp, vi har modtaget fra personer med anden sproglig og kulturel baggrund.

Nationalt Videnscenter for Demens takker alle personer og organisationer, som har bidraget med information og feedback til vejledningen.

En særlig tak til Naveed Baig, Nadia Qureshi, Leila Majdanac, Lamaa al-Faraa, Aynur Güzel, Hajer Ahmad, Alya Alhakim (Etnisk Ressourceteam), Rozita Torkpoor (Kunskapscentrum demenssjukdomar), Dilek Pinar Atici Secilmis, Ivana Babic, Natasa Lungovic, Lidia Morawska Nielsen (projektansatte forskningsassistenter i Nationalt Videnscenter for Demens) samt til Zhila Nikroozi og Wojtek Jagielski.

Vejledningen er tilgængelig på Nationalt Videnscenter for Demens' hjemmeside:
www.videnscenterfordemens.dk

Yderligere information

Nationalt Videnscenter for Demens
Rigshospitalet, afsnit 7661
Blegdamsvej 9
2100 København Ø

Tlf: +45 35 45 76 61
www.videnscenterfordemens.dk
Email: vide@rh.regionh.dk

Udgivet april 2013

Foto: Colourbox



Forord

Denne vejledning er inspireret af publikationen *Perceptions of dementia in ethnic communities*, som oprindeligt er udarbejdet af den australske Alzheimerforening. Dele af materialet er oversat fra denne publikation og bearbejdet til danske forhold, mens andre er udarbejdet specifikt af Nationalt Videnscenter for Demens i samarbejde med repræsentanter fra befolkningsgrupperne.

Det originale australske materiale kan downloades på: www.alzheimers.org.au

Materialet i denne vejledning er tiltænkt alle, der arbejder med diagnosticering og pleje af mennesker med demens. Materialet stilles gratis til rådighed og kan downloades på: www.videnscenterfordemens.dk

Materialet indeholder information om seks udvalgte befolkningsgrupper med anden kulturel og sproglig baggrund end dansk. De udvalgte grupper er alle repræsenteret i Øresundsregionen og er blandt de største indvandrergrupper i regionen.

Materialet indeholder information om følgende befolkningsgrupper:

1. Indvandrere fra arabisk-talende lande
2. Indvandrere fra Polen
3. Indvandrere fra Tyrkiet
4. Indvandrere fra eks-Jugoslavien
5. Indvandrere fra Pakistan
6. Indvandrere fra Iran

Information om indvandrere fra arabisk-talende lande, Polen, Tyrkiet og eks-Jugoslavien er oversat fra den oprindelige australske publikation og herefter bearbejdet til danske forhold af Nationalt Videnscenter for Demens efter feedback fra repræsentanter fra de respektive befolkningsgrupper. Information om indvandrere fra Pakistan og Iran er udarbejdet specifikt til dette materiale i samarbejde med Naveed Baig, Etnisk Ressourceteam, København og Rozita Torkpoor, Kunskapscentrum demenssjukdomar, Malmø.

På nuværende tidspunkt er der meget lidt forskning i opfattelsen af demens i forskellige befolkningsgrupper. En bedre forståelse af synet på demens i forskellige kulturelle og sproglige grupper kan være vigtig i forhold til at identificere behovet for pleje og støtte blandt ældre borgere med demens og deres familier.

Dette materiale tilsigter at være et praktisk redskab, som kan støtte personer, der arbejder med mennesker med demens med anden kulturel og sproglig baggrund end dansk til bedre at forstå og tage hensyn til de forskellige pleje- og støttebehov i forskellige befolkningsgrupper.

I kommuner, hospitaler og almen praksis er der ikke altid den samme holdning til anvendelse af begreberne patient, bruger og borger. Ordene forbindes med forskellige roller og positioner. I denne vejledning bruges ordet den 'demente' velvidende, at en patient med demens også har roller som bruger og borger i sygdomsforløbet.

Baggrund

Andelen af ældre i Øresundsregionen er stigende, og det samme gælder for andelen af ældre med indvandrerbaggrund. De indvandrere, der kom til regionen i 1960'erne og efterfølgende, er ved at blive ældre, hvilket kommer til at medføre en stigning i andelen af personer med demens med anden kulturel og sproglig baggrund end dansk. På nuværende tidspunkt estimeres det, at der er ca. 1100 ikke-vestlige indvandrere med demens i Danmark. Dette antal forventes at stige markant i løbet af de kommende år.

	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Midaldrende og ældre indvandrere (50+ årige)	58.594	76.040	99.776	123.483	148.463	175.406	202.922
Mænd med demens (estimat)	423	557	805	1.155	1.596	2.109	2.695
Kvinder med demens (estimat)	691	891	1.235	1.721	2.403	3.313	4.483
Indvandrere med demens i alt	1.114	1.448	2.040	2.876	3.999	5.421	7.178

*Fremskrivning af antallet af indvandrere fra ikke-vestlige lande med demens i Danmark.
Kilde: Nationalt Videnscenter for Demens, 2012*

Midaldrende og ældre indvandrere i Danmark kommer fra talrige forskellige kulturelle og sproglige grupper. Men hvis der ses bort fra vores umiddelbare nabolande (Tyskland, Sverige og Norge), udgør indvandrerne fra de kulturelle og sproglige grupper, som denne vejledning indeholder, de største grupper.

	Arabisk-talende*	Polen	Tyrkiet	eks-Jugoslavien	Pakistan	Iran
Midaldrende og ældre indvandrere (50+ årige)	13.203	6.374	8.391	10.407	3.784	4.436
Mænd	8.295	2.381	4.507	5.126	2.082	2.923
Kvinder	4.908	3.993	3.884	5.281	1.702	1.513
*Dækker over personer fra 22 forskellige lande						

*Fordelingen af midaldrende og ældre indvandrere i Danmark i 2011
Kilde: Danmarks Statistik, 2013*

Det stigende antal mennesker med demens, der har en anden kulturel og sproglig baggrund, vil møde regionens sundhedsvæsen med særlige behov og forventninger. Mange faktorer spiller ind og vanskeliggør mødet mellem borgeren og sundhedstilbuddene. Blandt andet er sproget samt det manglende kendskab til sundhedssystemet ofte en stor hindring. Da antallet af mennesker med demens med indvandrerbaggrund i Øresundsregionen indtil for ganske nylig var meget lavt, er det begrænset med forskning og retningslinjer på området.

* Dækker over personer fra 22 forskellige lande

Manglen på sprogligt og kulturelt tilpassede tilbud samt egnede udredningsmetoder kan være en alvorlig hindring for at stille præcise diagnoser og iværksætte den rette behandling. Forandringer i hjernen som følge af demenssygdom kan give særlige problemer for mennesker med anden sproglig baggrund. I forbindelse med at sygdommen progredierer, glemmes det sidst tilegnede sprog ofte, og der kommunikeres kun på modersmålet. Dette har både stor betydning for familien og for plejepersonalet. Derudover tyder det på, at der mangler kendskab og forståelse for demenssygdomme blandt mange ældre med indvandrerbaggrund.

På nuværende tidspunkt er der ikke lavet mange undersøgelser af opfattelsen af demens i forskellige kulturelle og sproglige befolkningsgrupper, og dette materiale er det første af sin art i Øresundsregionen.

Materialet består af seks kulturelle profiler, som hver især indeholder information om følgende:

- Kort introduktion med beskrivelse af indvandringshistorie og sprog
- Opfattelse af demens
- Udredning og behandling
- Familiens rolle
- Holdninger til offentlig pleje og omsorg
- Holdninger til plejeboliger
- Holdninger til at modtage støtte og rådgivning
- Religion og religionens rolle i demensbehandling og pleje
- Opmærksomhedspunkter
- Henvisning til kulturel information og rådgivning
- Henvisning til generel information om demens
- Henvisning til information om demens på andre sprog

Al information i materialet er baseret på vidensindsamling samt adspurgte personers anskuelser. De adspurgte personer repræsenterer forskellige befolkningsgrupper med anden kulturel og sproglig baggrund. Det er dog vigtigt at huske, at hver af de adspurgte personer er et selvstændigt individ og ikke nødvendigvis har samme opfattelse og holdninger til demens som øvrige personer i befolkningsgruppen.

Det er væsentligt at overveje opfattelsen af aldring, hukommelsesforandringer og demens, samt at anerkende at der er forskelle inden for og på tværs af kulturer, for at kunne tilbyde de rette sociale og sundhedsfaglige tilbud. Det vil være fordelagtigt at følge principperne bag personcentreret pleje og omsorg, når der arbejdes med mennesker med demens med anden kulturel og sproglig baggrund.

Mange af de beskrevne opfattelser af demens er ikke begrænset til mennesker med anden kulturel og sproglig baggrund. Det er også værd at bemærke, at flere problemstillinger er fælles for de forskellige befolkningsgrupper. Når man ser på tværs af de seks forskellige udvalgte grupper, er det ofte lighederne i opfattelsen af demens der springer i øjnene, hvilket understreger behovet for information og støtte til alle mennesker uanset kulturel eller sproglig baggrund.

Introduktion

Arabisk-talende indvandrere i Danmark er en alsidig gruppe, som består af mennesker fra 22 forskellige lande. Mange indvandrere fra arabisk-talende lande er flygtninge eller fordrevne personer. De største arabisk-talende grupper i Danmark stammer fra Irak, Libanon, Marokko og Syrien. Hovedsproget er arabisk, men nogle taler derudover egne sprog og særlige dialekter. De ældre vil dog for det meste tale og forstå arabisk.

De fleste indvandrere fra arabisk-talende lande er muslimer. Der praktiseres et bredt udvalg af retninger inden for islam bl.a. sunni, shi'a, alavi, druze og isma'ili. Blandt de arabisk-talende indvandrere er der ligeledes katolikker, ortodokse kristne og koptere m.m. For nogle er det religiøse tilhørsforhold vigtigere end den kulturelle baggrund og nationalitet.

Opfattelse af demens

Mange arabisk-talende indvandrere opfatter demens som en almindelig del af alderdommen, men ofte forbinder man sygdommen med en sindslidelse.

Der er del stigma forbundet med demens på grund af ordets oversættelse. Det mest almindelige anvendte arabiske ord er *'kharaf'*. Ordet har mange betydninger, men er oftest oversat til 'optrævet', 'gået fra forstanden' og 'når nogen taler sort'. I de fleste tilfælde opfattes det negativt.

Mange er tilbageholdende med at indrømme, at de har en demenssygdom pga. stigmatisering. Man holder sig derfor væk fra venner og lokalsamfund og risikerer dermed isolation og ensomhed. Sandsynligvis begrænser familien også besøg af frygt for hån og kritik.

Personer, der oplever demenssymptomer, benægter det ofte og forsvarer sig, hvis de bliver spurgt til deres hukommelse. Familienmedlemmerne forsøger at dække over deres sygdom ved konstant at påminde dem om ting, de skal huske.

Nogle tror, at 'Alzheimer' er navnet på sygdommens be-

gyndelse, og at ordet demens betegner den fase, hvor alt er blevet glemt.

Sygdomsmekanismerne bag demens er ikke velkendte. Nogle tror for eksempel, at tabet af et familiemedlem, skilsmisse eller stress kan være årsager til demens. Arvelighed, manglende aktivitet, øvrige sygdomme, chok, ulykke, medicin, alder og isolation bliver også nævnt som årsager til demens.

Udredning og behandling

Ved den første kontakt med den praktiserende læge kan nogle måske være lidt bange for, om lægen ved nok om demenssygdomme. Sammen med den negative opfattelse af demens fører dette ofte til, at diagnosen stilles sent.

Ofte venter familien med at gå til læge, indtil omgivelserne lægger mærke til, at personen har problemer. For at beskytte den syge, ønsker og foretrækker familien i nogle tilfælde, at diagnosen ikke bliver oplyst til patienten. Andre ønsker, at både den syge og familien bliver involveret. Det er vigtigt at få talt med familiemedlemmerne om disse forhold.

Når først diagnosen er stillet, accepteres den medicinske behandlingen. Nogle benytter derudover alternative behandlingsformer.

Familiens rolle

Generelt er den arabiske kultur familie-orienteret, hvor manden er familiens overhoved og træffer beslutningerne.

Det forventes, at børnene tager sig af forældrene, når de bliver gamle. Traditionelt set er det sønnen, der drager omsorg for forældrene – og datteren, hvis hun er ugift. Er datteren gift, er hun ansvarlig for både sin mand og hans familie. Det er dog ægtefællen – støttet af familiemedlemmerne – der er den væsentligste omsorgsperson.

Selv om holdninger og forventninger også ændres i de traditionelle arabiske kulturer, er forventningen om, at børn drager omsorg for deres forældre stadig dybt indlejret – blandt andet pga. de religiøse overbevisninger. Børnene accepterer normalt ikke, at deres forældre flytter i plejebolig, da det medfører en hel del stigma og skam. Den almindelige opfattelse er, at børnene passer deres forældre, fordi Allah ønsker det af dem. Hvis ikke de passer deres forældre, frygter de, at deres egne børn heller ikke vil passe dem, når de bliver gamle.

Holdninger til offentlig pleje og omsorg

Da arabisk-talende indvandrere har en stærk præference for at blive i eget hjem, accepterer man gerne de tilbud, der hjælper dem til at blive boende. Der er dog forskellige opfattelser af, hvordan det skal foregå. Nogle foretrækker hjælp fra personer med en ikke-arabisk baggrund på grund af problemstillingen om privatlivets fred og skam. For andre er det nødvendigt, at personen har arabisk baggrund. For størstedelen gælder der det vigtige krav, at kønnet skal matche.

Holdninger til plejeboliger

Blandt de arabisk-talende indvandrere betragtes det at flytte et familiemedlem i en plejebolig som den aldersidste udvej. Det kan skyldes en kombination af en negativ opfattelse af plejeboliger i deres hjemland og en holdning om, at det ikke er acceptabelt at flytte et familiemedlem i en plejebolig. Hvis det skulle blive nødvendigt, vil de fleste foretrække et arabisk bolig-tilbud.

Holdninger til at modtage støtte og rådgivning

Den største bekymring over at modtage rådgivning er, at man bliver nødt til at tale med en 'fremmed'. Søger de pårørende hjælp, er man bange for at forråde familiemedlemmet og komme til at behandle personen som en byrde for familien. Det er derfor ikke ualmindeligt, at børnene afviser at modtage hjælp og foregiver, at forældrene får mere hjælp, end de rent faktisk gør.

De fleste, der modtager hjælp og rådgivning, foretrækker, at kontakten foregår med personer, der taler deres eget sprog, og som de kan opbygge en relation til. Generelt er det ikke almindeligt at tage imod professionel rådgivning om demens.

Religion og religionens rolle i demensbehandling og pleje

For de arabisk-talende indvandrere der er katolikker, er

religionen et vigtigt holdepunkt, men adskilt fra hverdagen og uden indflydelse på beslutninger, der vedrører sygdom. I nogle tilfælde besøger præsten familien og fungerer som rådgiver for at lette familiens pres.

For de arabisk-talende indvandrere der er muslimer, skal demenssygdommen accepteres, da det er Guds vilje. Det forhindrer dem dog ikke i, at søge behandling. For hvis Gud giver mulighed for en behandling, så skal den også benyttes.

Opmærksomhedspunkter

Indvandrere fra arabisk-talende lande:

- søger sjældent information og hjælp på grund af sproglige barrierer og dårligt oversat informationsmateriale
- kommer ofte sent i behandling på grund af ringe viden om danske forhold inden for diagnosticering og behandling af demens
- udredes ofte senere i demensforløbet på grund af stigma og skyldfølelse over at skulle søge læge.

Kulturel information og rådgivning

- Etnisk Ressourceteam:
www.ressourceteam.dk

Generel information om demens

- Nationalt Videnscenter for Demens:
www.videnscenterfordemens.dk
- Alzheimerforeningen:
www.alzheimer.dk

Øvrig information om demens på arabisk

- Faktaark om demens:
www.videnscenterfordemens.dk
- 10 advarselstegn - Er det en demenssygdom?:
www.alzheimer.dk

Oversat information om demens fra andre lande

- Alzheimer's Disease International:
www.alz.co.uk/other-languages

Introduktion

Gruppen af indvandrere med polsk baggrund er alsidig og består af personer, der kom med de forskellige bølger af migration. Flertallet er religiøse eller politiske flygtninge, der søgte ly fra politisk og social forfølgelse. Den jødiske tvangsemigration i Polen foregik i slutningen af 1960'erne og begyndelsen af 1970'erne. Den sidste store indvandringssbølge fra Polen under det kommunistiske styre skete efter, at der var blevet indført krigsretstilstand i Polen i december 1981.

Indvandrere fra Polen er efterfølgende kommet til Danmark som arbejdsmigranter. En del befinder sig kun i Danmark i perioder, mens andre har bosat sig fast i landet med deres familier. I dag udgør indvandrere fra Polen, den fjerde største gruppe i Danmark.

Modersmålet blandt polske indvandrere er i langt de fleste tilfælde polsk. Desuden taler nogle også jiddisch, tysk, ukrainsk eller russisk.

Opfattelse af demens

Demens ses ofte som en normal del af det at blive gammel med et dertil relateret hukommelsestab. Mere udtalte symptomer på demens tilskrives nogle gange en mental sygdom. Demens er stigmatiseret blandt polske indvandrere og benægtes derfor ofte af frygt for folks reaktion og for manglende forståelse fra familie og venner. Også blandt de yngre indvandrere fra Polen mangler der viden om demens.

Social isolation er et problem for mange af de ældre polske indvandrere. De deltager i færre sociale aktiviteter og får sjældnere familiebesøg. Indvandrere fra Polen er stoiske og stolte, og det kan opfattes som et tab af uafhængighed, hvis de indrømmer, de har et problem.

Det er også vigtigt at være opmærksom på, at der kan forekomme post traumatisk stress syndrom (PTSD) blandt de polske indvandrere. Dette kan medføre, at symptomer på demens maskeres eller forstærkes. Det spiller også en rolle i senere stadier af demenssygdommen, hvor mange kan lide af depression, mareridt

og flashbacks relateret til deres tidligere traumatiske oplevelser.

Nogle er bekendt med ordet 'demens', men der er stadigvæk en tendens til at betegne demens som 'skle-rose'.

Udredning og behandling

Diagnosen stilles ofte sent hos personer med polsk indvandrerbaggrund, fordi personen selv afviser symptomerne. Man frygter at miste sin uafhængighed ved at indrømme sine problemer. Måske er man bange for, at familien bruger diagnosen til at flytte en i plejebolig eller tage kontrol over økonomien. Ud over ikke at kende til demens og symptomerne på demenssygdom, kan man også være flov over at indrømme at have et problem og afstår derfor fra at søge hjælp.

Når indvandrere fra Polen søger hjælp, er den første kontakt i forhold til diagnosticering, information og rådgivning normalt den praktiserende læge. Nogle ældre indvandrere søger helst en polsk-talende praktiserende læge eller drøfter først deres bekymringer med den kommunale hjælper, hvis de har en. De fleste er ikke bekendt med forløbet omkring diagnosticering af demens. Ofte er det i familie- og vennekredsen, man søger gode råd og får information. Tit er familien også involveret og støtter personen i at få stillet en diagnose.

Man accepterer at anvende medicin som behandlingsmetode i forhold til demens, men nogle supplerer desuden med alternative behandlingsformer.

Familiens rolle

Der kan være modvilje mod at søge hjælp og støtte uden for familiens netværk, da demens kan være stigmatiserende blandt polske indvandrere. Familien er fortsat den stærkeste og vigtigste støtte i hverdagen, ligesom familien tager sig af den demente, som – ofte uanset tilstand – kan blive i hjemmet.

Kvinderne og ægtefællen er de vigtigste personer til at

drage omsorg i familien. Ifølge kulturelle og religiøse normer er det ægtefællens pligt at tage sig af sin mand eller kone, og ofte føler man det skamfuldt at skulle modtage hjælp udefra. Det resulterer ofte i øget stress og dårligt helbred hos den, der plejer den demente. Sammen med tendensen til at isolere sig i familien, får den pårørende også ringe mulighed for socialt samvær med andre polske indvandrere.

Holdninger til offentlig pleje og omsorg

Familien er den vigtigste støtte for de ældre, men den suppleres i stigende grad med hjælp udefra. Ældre polske indvandrere er tilbageholdende med at bruge de offentlige ydelser, oftest pga. manglende kendskab til de kommunale serviceydelser, mens andre kender til ydelserne via familie eller venner.

Når man først får hjælp, modtages det generelt godt, men hjælpen skal i nogle tilfælde helst leveres af tosproget personale. Religiøse forhold og kulturelle normer kan betyde, at pleje- og omsorgspersonalets køn kan være et problem, idet det er upassende med en kvindelig hjælper til en mand og omvendt.

Holdninger til plejeboliger

Blandt polske indvandrere er det stadig det mest almindelige, at familien sørger for den demente, og det betragtes som skamfuldt at flytte sine forældre eller familiemedlemmer i plejebolig. Man mener, at det går for hurtigt ned ad bakke, når personen først er flyttet. Derfor står nogle også stejlt på at blive i eget hjem pga. forestillingen om, at man dør hurtigere i plejeboliger på grund af ensomhed, depression, isolation og mangel på kommunikation.

Holdninger til at modtage støtte og rådgivning

De fleste føler sig mere trygge ved at tale med familie eller venner end med professionelle rådgivere. Hvis de modtager rådgivning, kan det være nødvendigt med en polsk-talende tolk.

De, der modtager eller overvejer at modtage støtte og rådgivning, gør det primært på grund af problematikker i forhold til symptomer på depression og post-traumatisk stress syndrom (PTSD).

Religion og religionens rolle i demens behandling og pleje

Størstedelen af de ældre polske indvandrere er jøder, mens andre tilhører øvrige kristne trosretninger. Religion spiller en vigtig rolle blandt mange polsk-talende indvandrere, men ikke i forhold til behandling af demens.

Opmærksomhedspunkter

Indvandrere fra Polen:

- er ofte tilbageholdende med at søge hjælp uden for familien på grund af sproglige barrierer samt manglende viden eller kendskab til offentlige tilbud
- især den ældre generation er autoritetstro og værner om sit privatliv, hvilket bevirker at der sjældent tages imod hjælp
- modtager som regel gerne hjælp af polsk-talende omsorgspersonale
- foretrækker information om demens skriftligt, audiovisuelt eller på lokale informationsmøder.

Kulturel information og rådgivning

- Etnisk Ressourceteam: www.ressourceteam.dk

Generel information om demens

- Nationalt Videnscenter for Demens: www.videnscenterfordemens.dk
- Alzheimerforeningen: www.alzheimer.dk

Øvrig information om demens på polsk

- Faktaark om demens: www.videnscenterfordemens.dk

Oversat information om demens fra andre lande

- Alzheimer's Disease International: www.alz.co.uk/other-languages

Introduktion

Der var relativt få tyrkiske indvandrere i Danmark før 1960'erne, men i løbet af 1970'erne kom et stort antal tyrkiske indvandrere til Danmark som arbejdsmigranter. Mange er senere blevet familiesammenført i Danmark. I de senere år er antallet af tyrkiske indvandrere i Danmark faldet.

De første indvandrere var generelt ufaglærte og arbejdede som fabriksarbejdere. Hovedparten af de tyrkiske indvandrere i Danmark bor i storbyerne (København, Århus og Odense). De indvandrere, der ankom først, er nu blevet ældre, mens hele gruppen generelt stadig er relativt ung. Blandt indvandrere fra Tyrkiet er der stadig et stort antal af de ældre, der taler dårligt dansk og har begrænset eller ingen uddannelse.

Hovedparten af de tyrkiske indvandrere i Danmark kommer fra Konya provinsen, og de fleste er kurdere. Hovedsproget for de tyrkiske indvandrere er tyrkisk, men for mange ældre kurdere er kurdisk deres førstesprog, og derfor har de på nogle punkter også udgjort en kulturel og sproglig minoritet i det tyrkiske samfund og sundhedsvæsen.

Opfattelse af demens

Tyrkiske indvandrere kender begrebet 'demens' både fra familie og venner, der har en demensdiagnose og gennem lokale kulturelle foreninger, men de har ringe forståelse for selve tilstanden. De fleste ved, at hukommelsessvigt er et symptom på demens, men mange forstår ikke forskellen mellem et hukommelsessvigt og en demenssygdom. Nogle ser demens som en normal del af alderdommen, mens andre er klar over, at det tegn på sygdom, og at ikke alle ældre bliver demente.

Man har ringe viden om årsagerne til demens, selv om nogle godt er klar over, at det på en eller anden måde er forbundet til hjernen.

Der er også forvirring om sammenhængen mellem demens og Alzheimers sygdom. Nogle mener, at demens er betegnelsen for de tidlige stadier af Alzheimers

sygdom, og at Alzheimers sygdom er det senere mere fremskredne stadie.

Der er også forskellige kulturelle holdninger til demens, men de fleste foretrækker at holde bekymringerne for sig selv, da de føler sig flove over sygdommen. Familien beskytter også det syge familiemedlem mod den sociale degradering, sygdommen kan medføre.

Det mest almindeligt anvendte ord for demens på tyrkisk er '*bunama*' men der er forskellige ord afhængig af den dialekt, som tales. Ordet betyder senilitet eller anden barndom, men de fleste bruger ordet i forbindelse med alderdom eller glemsomhed. Demens kan også opfattes som senilitet.

Udredning og behandling

De fleste indvandrere fra Tyrkiet ser ikke behovet for at få stillet en tidlig diagnose og går først til lægen, når symptomerne har alvorlige indvirkninger på hverdagslivet. Det kan bl.a. hænge sammen med oplevelser og tidligere erfaringer fra det tyrkiske sundhedsvæsen. Det accepteres ikke, hvis et familiemedlem eller ven foreslår, at personen lider af demens – diagnosen skal stilles af en professionel.

Mange bliver først diagnosticeret, når de er på hospitalet for andre lidelser. Diagnosen gives normalt direkte til personen selv, men fordi de ofte bliver diagnosticeret så sent, at personen ikke er i stand til selv at forstå det, er det væsentligt at inddrage familien. Når ældre indvandrere går til ikke-tyrkisk talende læger eller specialister, tager de fleste et eller flere familiemedlemmer med.

De fleste følger lægens råd og tager den nødvendige medicin i forbindelse med behandlingen af demenssygdommen.

Familiens rolle

Familiens rolle er dominerende blandt indvandrere fra Tyrkiet, og der er en stor forventning om, at børnene tager sig af forældrene. Dette hænger blandt

andet sammen med deres religion. I den tyrkiske kultur hjælper forældrene traditionelt set deres børn lige til de bliver gift. Hvis børnene ikke selv har råd, indebærer det bl.a., at de støtter dem økonomisk i forhold til deres uddannelse, forlovelse, bryllup og boligkøb. Derfor er der også en forventning om, at børnene hjælper dem, når det bliver nødvendigt. Traditionelt bliver det opfattet som en skændsel for familien at flytte sine forældre i plejebolig.

I de ældre mere traditionelle tyrkiske husstande, er det datteren, der tager den omsorgsfulde rolle, hvis hun ikke er gift – ellers er det sønnen. Men i de yngre generationer er der ingen klar præference i forhold til denne rolle. Det forventes dog, at det er datten, der yder omsorg, hvis der skal ydes hjælp til personlig pleje. Personlig pleje ydes af en person af samme køn som den demente.

Holdninger til offentlig pleje og omsorg

Selv om den tyrkiske kultur er familieorienteret og afvisende over for hjælp udefra, er man blevet mere åben over for offentlige tilbud. Man foretrækker, at personalet kan tale tyrkisk, men det er ikke en betingelse, og man accepterer hjælp, når man har brug for det. Der kan være nogle kønsaspekter i forbindelse med omsorgsarbejde, idet mere traditionsbestemte tyrkere ser det som upassende med en kvindelig plejer til en mandlig patient og omvendt.

Holdninger til plejeboliger

Kun en lille del af indvandrere fra Tyrkiet ser plejeboliger som en acceptabel mulighed, og først når personen er i de sidste stadier af sygdommen. Man foretrækker i stort omfang, at personen plejes af familien. At komme i plejebolig er tabubelagt og opfattes som en skændsel for familien. Disse holdninger gælder for både den ældre og den yngre generation.

Holdninger til at modtage støtte og rådgivning

At tage imod rådgivning og støtte betragtes som upassende, da man er bange for, om de personlige oplysninger beskyttes, når man taler om intime og fortrolige spørgsmål. De fleste, der modtager støtte og rådgivning, foretrækker at tale med en tyrkisk-talende medarbejder og føler sig utrygge ved at bruge en tolk. Nogle er bekymrede over privatlivets fred, når de er tvunget til at tale med nogen, de ikke kender – også gennem en tolk.

Indvandrere fra Tyrkiet er indforstået med professionel rådgivning fra psykologer eller psykiatere.

Religion og religionens rolle i demensbehandling og pleje

De fleste af de tyrkiske indvandrere er muslimer, overvejende sunni og alevi. Det varierer, hvor strengt man overholder islam og dens lærdomme. Nogle af de mere traditionsbundne ældre opfatter demens som noget, der er sendt fra Gud og tror, at bøn hjælper. De fleste fejrer Ramadanen og Kurban Bayram.

Opmærksomhedspunkter

Indvandrere fra Tyrkiet:

- har generelt ringe danske læsefærdigheder – især ældre indvandrere – hvilket er den største barriere for at få viden om kommunale og regionale serviceydelser
- er ofte bogligt svage – især ældre indvandrere – og kan ikke læse informationsmateriale skrevet på tyrkisk
- kan med fordel få adgang til informationer om demens audiovisuelt, via tyrkiske medier i Danmark samt lokale kultur- eller seniorklubber eller via brochurer på tyrkisk hos fx praktiserende læge eller hjemmeplejen
- er afhængige af familien, der bør inddrages ved information om plejemuligheder og anden form for støtte.

Kulturel information og rådgivning

- Etnisk Ressourceteam:
www.ressourceteam.dk

Generel information om demens

- Nationalt Videnscenter for Demens:
www.videnscenterfordemens.dk
- Alzheimerforeningen:
www.alzheimer.dk

Øvrig information om demens på tyrkisk

- Faktaark om demens:
www.videnscenterfordemens.dk
- 10 advarselstegn - Er det en demenssygdom?:
www.alzheimer.dk

Oversat information om demens fra andre lande

- Alzheimer's Disease International:
www.alz.co.uk/other-languages

Introduktion

De indvandrere fra eks-Jugoslavien, der immigrerede til Danmark, kom overvejende fra Serbien, Bosnien og Kroatien. Den største bølge fra det tidligere Jugoslavien kom i 1960'erne og 1970'erne og var overvejende arbejds migranter. Mange havde en forestilling om, at de skulle være her en kortere periode, sende penge hjem og senere vende hjem for at forsørge deres familier. De behøvede derfor ikke lære dansk.

Den næste bølge fandt sted i 1990'erne og var flygtninge som følge af konflikten i det tidligere Jugoslavien. Blandt de senest ankomne er det især vigtigt at være opmærksom på, at flygtninge fra Bosnien kan lide af traumer efter tortur og i øvrigt sjældent identificerer sig som eks-jugoslavere.

Hovedsprogene blandt indvandrere fra eks-Jugoslavien er serbisk, bosnisk, kroatisk og albansk afhængig af deres etniske baggrund. Desuden kan nogle serbere fra landområder have *vlaški* som modersmål. Serbisk, kroatisk og bosnisk minder om hinanden, og selv om der er nuanceforskelle, kan man normalt forstå hinanden på tværs af sprogene. På grund af konflikten mellem landene i det tidligere Jugoslavien, er det vigtigt at huske at tage hensyn til tolkens etniske baggrund.

Opfattelse af demens

Der er generelt begrænset kendskab til demenssygdomme blandt indvandrere fra eks-Jugoslavien. Selv om nogle kender ordet, har de fleste ringe eller ingen kendskab til symptomer eller årsager til demens. Demens opfattes af nogle som en form for psykisk sygdom og er forbundet med en del stigmatisering.

Et andet vigtigt aspekt, der skal tages hensyn til, er den høje forekomst af post traumatisk stress syndrom (PTSD), depression og skizofreni blandt de eks-jugoslavere, der kom til Danmark som flygtninge i 90'erne. Nogle stempler personer med disse lidelser som 'sindsyge'. Andre kender dog godt årsagen til deres tilstand og ser personerne som ofre for krig og/eller tortur. Hos visse ældre personer med lavt uddannelsesniveau

tror man, at demens skyldes, at man har været udsat for 'vanrøgt' som barn. At personen med demens f.eks. er blevet slået meget og mishandlet af forældrene.

Demens diskuteres som regel ikke åbent med andre eks-jugoslaviske indvandrere og ofte kun med de nærmeste familiemedlemmer. Personer, der er blevet diagnosticeret med en demenssygdom, risikerer derfor at få mindre og mindre kontakt til det etniske miljø og dermed at blive socialt isolerede.

Udtrykket 'demens' findes på serbisk, kroatisk og bosnisk, men anvendes mest som en medicinsk terminologi. Demens opfattes ofte som 'senilitet', men på serbisk anvendes ordet '*izlapeo*' også ganske ofte. Det betyder i bogstavelig forstand, at personens 'sind er fordampet'. Udtrykket bruges undertiden som den medicinske oversættelse af det danske ord demens trods det, at det er misvisende og kan virke anstødeligt. På bosnisk kan ordet '*posenilio*' forekomme.

Udredning og behandling

Indvandrere fra eks-Jugoslavien betragter demens som en psykisk sygdom og bliver derfor typisk diagnosticeret ret sent i sygdomsforløbet. Andre igen tør slet ikke gå til lægen af frygt for at få at vide, at de er alvorligt syge. Selv når demensdiagnosen er stillet, er det ikke sandsynligt, at den accepteres. Diagnosen skjules sandsynligvis også for familiemedlemmer og andre.

Når demenssygdommen først er diagnosticeret, følger de fleste rådgivningen fra lægen og tager den ordinerede medicin. Andre vælger dog at fortsætte med at leve livet som hidtil, uden at tage den ordinerede medicin.

Da mange flygtninge har været udsat for tortur og fået psykiske traumer, kan det komplicere processen i forhold til den diagnostiske udredning af demens.

Familiens rolle

Det er normalt ægtefællen, der er den primære omsorgsgiver i familien og normalt hustruen, som yder

omsorg, hvis manden er syg. Der er tradition for, at de ældre bliver passet af børnene og familien, men tendensen er faldende. Der er dog stadig en forventning om, at det er børnene, der tager sig af forældrene, og mange bliver stødt ved tanken om, at et familiemedlem skulle flytte i plejebolig.

Holdninger til offentlig pleje og omsorg

På grund af sprogbarrierer, social isolation og manglende oplysninger, er de ældre ofte ikke opmærksomme på, hvilke ydelser de er berettiget til og kan få hjælp til. Når de bliver gjort opmærksomme på det, og især når det medfører, at de kan blive længere tid i hjemmet, bliver hjemmeplejen generelt godt modtaget.

Holdninger til plejeboliger

Plejeboliger ses almindeligvis ikke som en acceptabel mulighed for pleje og omsorg, for ingen kan passe bedre på den ældre end børnene. Man føler sig utryk ved en fremmeds hjælp og foretrækker familiens hjælp. Mange mener også, at ældre i plejeboliger ikke lever længe, og at det giver en bedre livskvalitet, hvis den demente plejes i hjemmet. Plejeboliger opfattes negativt fordi mange tror, de bliver ensomme og isolerede, og ikke har nogen at tale med på deres eget sprog.

Holdninger til at modtage støtte og rådgivning

Modstanden mod at modtage støtte og rådgivning er mest udbredt blandt de ældre generationer. At modtage rådgivning sættes mere i forbindelse med rådgivning om psykiske lidelser, depression og traumer fra psykologer og psykiatere end med rådgivning omkring demenssygdomme.

Medicin opfattes som den mest fyldestgørende form for behandling. Enhver anden form for tilknyttet terapi er stadig stigmatiseret.

Religion og religionens rolle i demensbehandling og pleje

Størstedelen af de eks-jugoslaviske arbejdsmigranter i Danmark er katolikker og græsk ortodokse, hvorimod de bosniske flygtninge overvejende er muslimer. Blandt de troende skal demenssygdommen accepteres, da det er Guds vilje. Det forhindrer dog ikke, at man må søge behandling, da man mener, at hvis Gud giver mulighed for en behandling, så skal den også benyttes.

Opmærksomhedspunkter

Indvandrere fra eks-Jugoslavien:

- kan have vanskeligheder med at læse dansk, hvilket afskærer dem fra at søge information om kommunale og regionale serviceydelser
- kan være analfabeter og derfor ikke læse information oversat til deres eget sprog – moderne oversættelser kan adskille sig fra det ældre sprog
- har gavn af, at information er enkel og formuleret i et let forståeligt sprog – kan gives via radiomedier, på informationsmøder eller gennem indvandrerforeninger
- har ofte ingen kendskab til, hvad rådgivning er, og har derfor begrænset viden om danske rådgivnings tilbud.

Kulturel information og rådgivning

- Etnisk Ressourceteam:
www.ressourceteam.dk

Generel information om demens

- Nationalt Videnscenter for Demens:
www.videnscenterfordemens.dk
- Alzheimerforeningen:
www.alzheimer.dk

Øvrig information om demens

- Faktaark om demens på serbisk, kroatisk, bosnisk:
www.videnscenterfordemens.dk
- 10 advarselstegn - Er det en demenssygdom?:
www.alzheimer.dk

Oversat information om demens fra andre lande

- Alzheimer's Disease International:
www.alz.co.uk/other-languages

Introduktion

Der var relativt få pakistanske indvandrere i Danmark før 1960'erne, men et stort antal pakistanere kom til Danmark som arbejdsmigranter i slutningen af 1960'erne og i løbet af 70'erne. Mange af disse er senere blevet familiesammenført med deres familier i Danmark. På nuværende tidspunkt kommer der relativt få nye pakistanske indvandrere. Der kommer dog nogle via green-card ordningen og studentervisum, ligesom der også er familiesammenføringer – men antallet er lavt.

De første indvandrere var generelt ufaglærte og arbejdede som fabriksarbejdere. Hovedparten af de pakistanske indvandrere i Danmark bor i København. De først ankomne indvandrere er nu blevet ældre, mens hele gruppen generelt stadig er relativt ung. Der er stadig et stort antal blandt de ældre indvandrere fra Pakistan, der taler dårligt dansk og har begrænset eller ingen uddannelse.

Hovedparten af de pakistanske indvandrere i Danmark kommer fra Gujrat området i Punjab provinsen, og de fleste er etniske punjabier. Hovedsproget for de fleste er urdu og punjabi. Da engelsk er det andet officielle sprog i Pakistan (gammel engelsk koloni), taler flere også engelsk. Men for mange ældre pakistanere er punjabi deres førstesprog.

Opfattelse af demens

Pakistanske indvandrere kender godt begrebet 'demens' fra familie og venner, der har en demensdiagnose, men de har ringe forståelse for selve tilstanden. De fleste ved, at hukommelsessvigt er et symptom på demens, men mange forstår ikke forskellen mellem et hukommelsessvigt og en demenssygdom. Nogle ser demens som en normal del af alderdommen, mens andre er klar over, at det er tegn på sygdom, og at ikke alle ældre bliver demente.

Man ved også kun lidt om årsagerne til demens, selv om nogle godt er klar over, at det på en eller anden måde er forbundet til hjernen.

Der er også forskellige kulturelle holdninger til demens,

og de fleste foretrækker at holde bekymringer og lidelser for sig selv, da de føler sig flove over sygdommen. De beskytter det syge familiemedlem mod den sociale degradering, sygdommen kan medføre. Denne forestilling om tabu og social degradering gælder også andre former for vanskeligheder, der påvirker mennesker på deres personlige psyke.

Der anvendes flere ord for hukommelsessvigt og demens på urdu. '*Bhulne ki bimari*' (forglemmelsens sygdom) og '*Nisyaan*' (glemsomhed) er de mest brugte ord, men der er uenigheder omkring anvendelsen af ordene, og hvad man lægger i det. Demens kan også opfattes som en slags senilitet.

Udredning og behandling

De fleste ældre indvandrere fra Pakistan tager et familiemedlem med, når de går til ikke-urdu talende læger eller specialister.

De fleste indvandrere fra Pakistan får ikke stillet en tidlig diagnose, da de først kommer til lægen, når symptomerne er blevet alvorlige. Mange bliver først diagnosticeret, når de indlægges på hospitalet for andre lidelser. Diagnosen gives normalt direkte til personen selv, men fordi de ofte bliver diagnosticeret så sent, at personen ikke er i stand til selv at forstå det, er det væsentligt at inddrage familien.

Hvis et familiemedlem eller en ven foreslår, at personen lider af demens, accepteres det ikke – diagnosen skal stilles af en professionel.

De fleste følger lægens råd og har ikke problemer med at tage den nødvendige medicin i forbindelse med behandlingen af demens.

Familiens rolle

Familiens rolle er stor blandt indvandrere fra Pakistan, og der er en stærk forventning om, at børnene tager sig af forældrene. I den pakistanske kultur hjælper forældrene traditionelt set deres børn til de bliver gift. Det

indebærer, at de betaler for deres uddannelse, forlovelse, bryllup og boligkøb. Derfor er der også en stor forventning om, at børnene passer deres forældre, når de ikke længere kan klare sig selv. Traditionelt bliver det opfattet som en nederlag for familien, hvis forældrene flytter i plejebolig.

I de ældre mere traditionelle pakistanske hjem, er det tit den person, som kan det danske sprog bedst, der får den omsorgsfulde rolle. Men i de yngre generationer er der ingen klar præference i forhold til denne rolle. Det forventes dog, at datteren yder omsorg, når det kommer til personlig pleje – især hvis det er moderen, der er dement. Personlig pleje ydes normalt af en person af samme køn. På grund af den stigende individualisering i samfundet er familiesystemerne dog ændret, og derfor er der betydelige forskelle i familiens rolle.

Holdninger til offentlig pleje og omsorg

Selv om den pakistanske kultur er familie-centreret og afvisende over for udefrakommende hjælp, er man de senere år blevet mere positiv over for offentlige tilbud. Der er tendens til at acceptere hjælp, selvom den ydes af en ikke-urdu talende person. Der kan være kønsaspekter i forbindelse med omsorgsarbejde, idet mere traditionsbestemte medlemmer i den pakistanske kultur ser det som upassende med en kvindelig passer til en mandlig patient og omvendt.

Holdninger til plejeboliger

Ikke mange indvandrere fra Pakistan ser plejeboligen som en acceptabel mulighed – men først når personen er i de sidste stadier af sygdommen.

Det foretrækkes stadig i et stort omfang, at familiedlemmerne selv plejer den demente. Men der er nu en større åbenhed over for professionel assistance i eget hjem, især hvis det er det samme faste personale. At flytte i plejebolig er tabubelagt og opfattes som et nederlag for familien. Disse holdninger gælder for både den ældre og den yngre generation.

Holdninger til at modtage støtte og rådgivning

Af frygt for om ens personlige oplysninger beskyttes ved fortrolige og intime spørgsmål, betragtes det stadig som upassende at modtage visse former for rådgivning og støtte. De fleste der modtager støtte og rådgivning foretrækker at have personlig kontakt med en urdu-talende fagperson. De føler sig normalt ikke trykke ved at bruge en tolk. Nogle er bekymrede over privatlivets fred, når de er tvunget til at tale med en, de ikke kender – også gennem en tolk.

Indvandrere fra Pakistan er indforstået med professio-

nel rådgivning fra psykologer og psykiatere, selvom de er usikre på betydningen af demensrådgivning.

Religion og religionens rolle i demensbehandling og pleje

De fleste af de pakistanske indvandrere er muslimer, overvejende sunni og dertil kommer en minoritet af shia og ahmadiya. Det varierer, hvordan man overholder islam og dens lærdomme. Nogle af de mere traditionsbestemte ældre opfatter sygdom – og dermed demens, som forudbestemt. Det er Guds vilje. De søger støtte og forløsning gennem deres religion og tror, at bøn hjælper. De fleste fejrer ramadanen og andre muslimske højtider. Nogle udfører daglige bønner (Namaz/Salah).

Opmærksomhedspunkter

Indvandrere fra Pakistan:

- har generelt ringe danske læsefærdigheder – især ældre indvandrere – hvilket er den største barriere for at få viden om kommunale og regionale serviceydelser
- er ofte boglig svage – især ældre indvandrere – og kan ikke læse informationsmateriale skrevet på urdu
- er afhængige af familien, der bør inddrages ved information om plejemuligheder og anden form for støtte
- kan med fordel få adgang til informationer om demens audiovisuelt, via pakistanske medier i Danmark samt lokale kultur- eller seniorklubber eller via brochurer på urdu hos fx praktiserende læge eller hjemmeplejen.

Kulturel information og rådgivning

- Etnisk Ressourceteam: www.ressourceteam.dk

Generel information om demens

- Nationalt Videnscenter for Demens: www.videnscenterfordemens.dk
- Alzheimerforeningen: www.alzheimer.dk

Øvrig information om demens på urdu

- Faktaark om demens: www.videnscenterfordemens.dk
- 10 advarselstegn - Er det en demenssygdom?: www.alzheimer.dk

Oversat information om demens fra andre lande

- Alzheimer's Disease International: www.alz.co.uk/other-languages

Introduktion

Før den iranske revolution i 1979 var der kun et lille antal iranere i Danmark. Efter revolutionen kom der et antal studerende til Danmark for at videreudanne sig, men flertallet af indvandrere fra Iran er politiske flygtninge, der søgte ly fra politisk og social forfølgelse.

Den næste store bølge af iransk indvandring kom under krigen mod Irak i 1980-88. Det var primært unge mænd, der flygtede fra militærtjeneste. Under 90'ernes politiske uro kom iranske indvandrere fra alle samfundslag til Danmark. Unge mænd og kvinder, mange familier og mange slægtninge til folk, der allerede boede i Danmark.

Iran er et land med mange etniske grupper og forskellige kulturer. Iranere i Danmark er ikke en homogen gruppe, som repræsenterer forskellige religiøse retninger, forskellige politiske holdninger og som er flygtet fra forskellige regimer. Det er indvandrere med forskel i såvel social klasse som den region de kommer fra – både intellektuelle og arbejdere – og både fra land og by.

Antallet af de ældre iranske indvandrere er vokset over tid. Størstedelen flyttede fra Iran, for at blive forenet med deres familier. I Iran tilhørte hovedparten middelklassen eller den øvre middelklasse og levede i gode socioøkonomiske forhold.

Farsi er det officielle sprog i Iran, og er også det mest udbredte sprog blandt iranske indvandrere.

Opfattelse af demens

Kendskabet til demens er generelt yderst begrænset. Mange kender begrebet 'demens', som almindeligvis kaldes for Alzheimers sygdom. Ofte ved folk ikke, at der findes forskellige typer af demenssygdomme, eller at man skelner mellem sværhedsgraden af demens. De ved, at demens på en eller anden måde påvirker hjernen, og forklarer den stigende forekomst med forringede levevilkår – samt psykiske og fysiske sygdomme. Mange tror også, at stress og angst er en almindelig årsag til, at man udvikler en demenssygdom.

Der er en udbredt viden om, at der er en sammenhæng mellem sygdomme, der påvirker hjernen og symptomer på demens.

De symptomer på demens, man almindeligvis kender, er hukommelsessvækkelse og personlighedsændringer. 'Glemsomhed' er en fælles betegnelse for demens.

Udredning og behandling

De fleste ældre indvandrere fra Iran har tillid til læger og sundhedspersonale men er ikke motiveret til at søge læge for at blive undersøgt for symptomer på demens. De mener, at demens hører til den normale aldring, og at der ikke er ret meget at gøre ved sygdommen. Nogle ældre iranere opfatter det som skamfuldt at få en hjerne sygdom og vil ofte ikke acceptere det. Andre udtrykker også et ubehag over at skulle blive 'afsløret' af frygt for, at familien mister respekten for dem. Derimod er der stor interesse for, hvordan demens kan forebygges.

De fleste har tillid til læger og andet sundhedspersonale, og deltager gerne i de undersøgelser og behandlinger, som lægen vurderer er nødvendige.

De modtager gerne medicinsk behandling, hvor lægen skønner det nødvendigt.

Familiens rolle

Størstedelen af de ældre iranere kom til Danmark før 1990, og næsten alle ældre indvandrere har sproglige vanskeligheder. De fleste lever i egen lejlighed og har regelmæssig kontakt med deres pårørende, men mange føler sig også alene og isolerede. De bruger i vid udstrækning læge, mens de normalt afviser at modtage ydelser fra hjemmeplejen. Det afhænger dog ofte af deres uddannelsesniveau, og hvor i Iran de kommer fra.

Venner og familie spiller en stor og stærk rolle i iransk kultur. Mange ældre indvandrere vil helst modtage hjælpen fra deres pårørende, især fra deres egne børn. Men de er generelt klar over, at forventningerne bygger

på de kulturelle traditioner, som de har med i bagagen fra Iran, og som måske ikke passer ind i deres nye hjemland.

Børnene finder det helt naturligt at hjælpe deres forældre og gør det med stolthed så længe som muligt. De hjælper normalt til de ikke kan klare det længere, og i de fleste tilfælde vil det være meget svært for dem at overlade et familiemedlem til udefra kommende pleje eller plejebolig.

Holdninger til offentlig pleje og omsorg

Mange af de ældre sammenligner kontakten med sundhedsvæsenet med den form for omsorg, der findes i hjemlandet. Kulturelt betingede skikke og værdier kan være skyld i, at der kan opleves problemer i holdningen til offentlig pleje og omsorg. De fleste har dog en god indstilling til sundhedssystemet.

Sprogvanskeligheder kan være en faktor, som forsinke personen i at søge hjælp i tide, og normalt er man afhængig af de pårørende, når sundhedsvæsenet skal kontaktes. Ældre iranere vil helst klare sig selv eller modtage hjælp og støtte fra slægtninge. Men når det ikke 'går længere' – tager de oftest imod hjælp til pleje og omsorg.

Holdninger til plejeboliger

Normalt hjælper familien den ældre demente gennem hele sygdomsforløbet. I mange tilfælde har de svært ved at overlade den demente til en plejebolig pga. problemer med kommunikation, kultur, mad, osv.

Hvis den demente er nødsaget til at flytte i en plejebolig, vil de fleste foretrække en bolig, hvor der også bor andre iranske beboere. De mener, det vil give en bedre personlig og kulturel forståelse for deres situation.

Holdninger til at modtage støtte og rådgivning

Indvandrere fra Iran tager gerne imod støtte og rådgivning.

Læse- og skrivevanskeligheder samt analfabetisme er udbredt blandt ældre iranere. Sprogvanskelighederne betyder derfor, at de ofte foretrækker at få de forskellige oplysninger om sygdom gennem familie og venner.

Religion og religionens rolle i demensbehandling og pleje

Den officielle religion i Iran er islam. Over 90 % af befolkningen er muslimer. Omkring 10 % af dem er sunni-muslimer, resten er shiitiske muslimer. De vigtige mino-

ritetsreligioner i Iran er kristendom, jødedom, baha'i og zarathustrianisme.

Mange ældre iranere lever efter skikke, som er påvirket af deres religion, men der kan forekomme store modsætninger afhængig af den religiøse baggrund. Derfor er det ikke muligt at generalisere om religionens rolle, og det er vigtigt at spørge personen selv og familien, om religionens betydning.

Opmærksomhedspunkter

Indvandrere fra Iran:

- vil som regel helst modtage hjælp fra familie og venner, som spiller en stor rolle i den iranske kultur
- foretrækker normalt omsorgspersonale af samme køn ved personlig pleje
- har ofte ringe danske læsefærdigheder, hvorfor information om demens med fordel kan foregå audiovisuelt eller via brochurer på farsi.

Kulturel information og rådgivning

- Etnisk Ressourceteam:
www.ressourceteam.dk

Generel information om demens

- Nationalt Videnscenter for Demens:
www.videnscenterfordemens.dk
- Alzheimerforeningen: www.alzheimer.dk

Øvrig information om demens på farsi

- Faktaark om demens:
www.videnscenterfordemens.dk
- 10 advarselstegn - Er det en demenssygdom?:
www.alzheimer.dk

Oversat information om demens fra andre lande

- Alzheimer's Disease International:
www.alz.co.uk/other-languages

Nyttig information

Demensspecifikt informationsmateriale på andre sprog

Følgende fakta-ark er tilgængelige på Nationalt Videnscenter for Demens' hjemmeside:
www.videnscenterfordemens.dk

ARABISK

1. Hvad er demens?
2. Alzheimers sygdom
3. Vaskulær demens
4. Depression og demens

POLSK

1. Hvad er demens?
2. Alzheimers sygdom
3. Vaskulær demens
4. Depression og demens

TYRKISK

1. Hvad er demens?
2. Alzheimers sygdom
3. Vaskulær demens
4. Depression og demens

SERBISK, KROATISK, BOSNISK

1. Hvad er demens?
2. Alzheimers sygdom
3. Vaskulær demens
4. Depression og demens

URDU

1. Hvad er demens?
2. Alzheimers sygdom
3. Vaskulær demens
4. Depression og demens

FARSI

1. Hvad er demens?
2. Alzheimers sygdom
3. Vaskulær demens
4. Depression og demens

En udførlig liste over oversat, demensspecifikt informationsmateriale på en lang række sprog er desuden tilgængelig på Alzheimer's Disease Internationals hjemmeside:
www.alz.co.uk/other-languages

Nationalt Videnscenter for Demens
Rigshospitalet, afsnit 7661
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Tlf: +45 35 45 76 61
www.videnscenterfordemens.dk
Email: vide@rh.regionh.dk



NATIONALT
VIDENSCENTER
FOR DEMENS

 **Migrations-skole**
for demensplejen i Øresundsregionen



Interreg IVA
ÖRESUND – KATTEGAT – SKAGERRAK