



Til Simon Simonsen, MB

2. maj 2018

Sagsnr.
2018-0118725

Dokumentnr.
2018-0118725-5

Sagsbehandler
Berit Soon Olsen

Besvarelse af spørgsmål vedrørende køn og demens

Medlem af Borgerrepræsentationen Simon Simonsen (A) har den 20. april 2018 i mail stillet spørgsmål til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om køn og demens.

Spørgsmål

I forlængelse af det afholdte Sundheds- og Omsorgsudvalgsmøde d. 19. april 2018 og rapporten fra 2017 fra Alzheimerforening "Køn og demens", som viser, at dobbelt så mange kvinder som mænd i Danmark har en demenssygdom, er spørgsmålene følgende:

1. *Har vi i forvaltningen viden om, at kvinder med demens er sandsynligvis langt mere underdiagnosticeret end mænd med demens?*
2. *Er der fokus på kønsspecifik behandling og pleje til kvinder og mænd med demens?*
3. *Er aktive pårørende til en person med (demens)sygdom ofte kvinder?*
4. *Kan vi gøre noget for at aktivere mændene blandt de pårørende? Hvordan får vi kammerater, venner, sønner, ægtefæller mv på banen?*
5. *Har vi træningspakker for mennesker med demenssygdom, der specifikt indeholder forslag og eksempler som motiverer begge køn til mere fysisk aktivitet og bevægelse?*
6. *Indgår kønsaspektet på demensområdet i de kursusforløb og -materialer, der udvikles til pårørende og personer med demens?"*

Svar

Har vi i forvaltningen viden om, at kvinder med demens er sandsynligvis langt mere underdiagnosticeret end mænd med demens?

Aktuelt har forvaltningen ikke mulighed for at trække data på borgere med en demensdiagnose, som får hjælp af kommunen. Derfor kendes fordelingen af hhv. kvinder og mænd med en diagnosticeret demenssygdom reelt ikke.

I årsrapporten fra Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens (national registrering af demensudredninger) fra 2017 fremgår det, at ca. 5500 danskere fik en demensdiagnose i 2016, hvoraf 58% var kvinder og 42% var mænd.

Center for politik og ledelse

Københavns Rådhus
Vær. 83 | Stuen
1599 København V

Telefon 3366 3366

Det vurderes dog, at den nationale fordeling mellem kønnene er nogenlunde tilsvarende i Københavns Kommune.

I praksis oplever medarbejderne, at flere kvinder har demens eller demenslignede symptomer og flere går længere tid med symptomer, inden de bliver udredte eller slet ikke udredes. Det skyldes bl.a., at kvinder lever længere end mændene, og dermed lever længere tid alene, hvilket øger risikoen for at demenssymptomerne ikke opdages rettidigt af familie og venner. Kvinderne kan oftere opretholde en hverdag og klare sig bedre og længere i vante rammer, altså kompensere for deres funktionstab, inden det giver anledning til bekymring og handling end mændene. Mændene har vanskeligere ved at opretholde "facaden", fordi de oftere varetager fx grovere arbejdsopgaver i hjemmet, hvor de hurtigere "falder igennem". I forhold til både mænd og kvinder der bor alene, og som har et skrøbeligt netværk, er erfaringerne, at de oftere er underdiagnosticerede.

En anden årsag til underdiagnosticering blandt kvinder skyldes sandsynligvis, at kvinder generelt er hurtigere til at få deres ægtefæller til at opsøge læge, når de bliver bekymrede, end mændene er. Det gør sig også gældende i forhold til demens.

Er der fokus på kønsspecifik behandling og pleje til kvinder og mænd med demens?

Demens er en kompleks sygdom. Omsorg for borgere med demens tager derfor udgangspunkt i det enkelte menneskes behov og tæt koblet til borgerens livshistorie.

Der er ikke lagt et strategisk kønsspecifikt fokus på kommunens demenspleje, men over tid er særligt pleje- og demenscentre blevet mere opmærksomme på, at mænds og kvinders præferencer kan være forskellige, ikke alt kan og skal rummes i ét tilbud, og at trivsel for mændene øges ved at samle dem alene. Derfor er der på nogle plejecentre oprettet såkaldte mandegrupper for at fokusere på mændenes specifikke ønsker, behov for samvær og med afsæt i tidligere erhverv og hobbies.

Er aktive pårørende til en person med (demens)sygdom ofte kvinder og kan vi gøre noget for at aktivere mændene blandt de pårørende? Hvordan får vi kammerater, venner, sønner, ægtefæller mv på banen?

Der er ikke lavet undersøgelser af mænd og kvinders pårønderolle i forvaltningen, men erfaringer fra bl.a. kommunens demensfaglige rådgivere er, at mænd og kvinder generelt løfter omsorgsopgaven i lige så stort omfang.

Imidlertid er erfaringerne også, at mændene oftere hjælper deres ægtefælle i længere tid uden at søge hjælp og først søger hjælp, når tingene begynder at falde fra hinanden. Når de efterspørger hjælp, er der en tendens til, at det ofte er i ”her og nu-situationer”, om konkrete forhold og mere er en en-til-en rådgivning, end fx at sidde i en pårørendegruppe. Langt de fleste pårørende grupper består også af kvinder i dag – både koner og døtre.

Støtte fra venner, familie og andet netværk er i høj grad kendetegnet ved den eksisterende relation mellem borgeren med demens og den pårørende, om de har den fornødne viden om demens og muligheden for at hjælpe m.v. og mindre kendetegnet ved kønnet.

Forvaltningen arbejder i dag med at aktivere netværket omkring borgeren med demens, herunder at have opmærksom på også at aktivere det mandlige netværk, hvis der er et behov. Fx findes der i et lokalområde i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen en velfungerende pårørende gruppe kun for mænd, som primært handler om at få et frirum med andre mænd for derigennem få vendt det, som er svært hjemme med en demensfaglig rådgiver og hinanden.

Har vi træningspakker for mennesker med demenssygdom, der specifikt indeholder forslag og eksempler som motiverer begge køn til mere fysisk aktivitet og bevægelse?

Sundhedsstyrelsens træningsguide til mennesker med en demenssygdom er ikke kønsspecifikt. Fysiske aktiviteter på fx kommunens aktivitetstilbud er i udgangspunktet målrettet begge køn. I forvaltningen forekommer det dog, at der etableres træning kun for mænd. Her handler det dog mere om deres ønsker til træning/aktivitet og ikke et bevidst udviklet tilbud for mænd.

Indgår kønsaspektet på demensområdet i de kursusforløb og -materialer, der udvikles til pårørende og personer med demens?”

Kønsaspektet indgår ikke specifikt i forløb og materialer. Når der afholdes undervisning for pårørende i dag, så er holdene bevidst små, så undervisningen får karakter af rådgivning – og der kan tages hensyn til den enkelte pårørendes livssituation og behov. Aktuelt arbejder forvaltningen på at kunne udbyde højskoleophold til pårørende for at give dem et pusterum. Her tænkes i enten at planlægge et ophold kun for mænd eller at tilbyde målrettede aktiviteter for hhv. mænd og kvinder, hvis de inviteres sammen på et højskoleophold.

Katja Kayser

Nanna Skriver