

## Kommunikation med demensramte med anden etnisk baggrund

### Kort beskrivelse af modulet

Modulet giver et kort overblik over de metodiske og grundlæggende principper for kommunikation i arbejdet med demente, om etablering og fastholdelse af positiv kommunikation samt kommunikationens betydning for klientens/patientens livskvalitet. Modulet giver desuden et indblik i, hvordan man opbygger en positiv kommunikation med en demensramt med en anden etnicitet. Endelig indeholder modulet forslag til, hvordan man udvikler en velfungerende kommunikationsform med borgere med demens, deres pårørende og omsorgsgivere.

### Kommunikation med demensramte

Sprogveskigheder kan vise sig på forskellige måder, afhængigt af den enkelte og sygdomsstadiet, men de opstår i alle typer demens, fordi hjernens sprogcenter påvirkes. Sprogforstyrrelserne omfatter manglende evne til at finde de rigtige ord eller flydende tale, der ikke giver mening osv. Tankeprocesserne hos en demensramt er alvorligt påvirket, hvilket påvirker evnen til at kommunikere.

I senere stadier opstår afasi. Dette er præget af tab af artikulation og evnen til at opfatte tale og betydningen af, hvad andre siger. Personer, der har kendt den demensramte og har været i kontakt med ham/hende i længere perioder, vil have lettere ved at etablere kommunikation. I senere stadier af sygdommen har den demensramte svært ved at tale og opfatte ord, så kropssproget bør være tydeligt med rolige bevægelser og fagter, som den demensramte kan genkende og opfatte, hvilket skaber et fælles system af tegn. Som sygdommen skrider frem, er det muligt, at berøringer bliver det eneste kommunikationsmiddel.

Kommunikation består af tre komponenter:

- kropssprog – ansigtsudtryk, kropsholdning, fagter
- tonehøjde og toneleje
- verbalt sprog – ord

Omsorg fremhæves ofte som innovativ tilgang. Nøglen til et godt hverdagsliv for demensramte er dog stabilitet og rutine. Enkle sætninger og vaner er en grundlæggende betingelse for omsorg for en borger med demens. Før du vælger kommunikationstype, er det vigtigt at afklare hvilken type kommunikation, der lettest opfattes af klienten. En demensramt har svært ved at følge med i en samtale, især med flere mennesker, der taler på samme tid.

Når tilstanden udvikler sig, og sygdommen skrider frem, kan personen miste evnen til at udtrykke sig verbalt, hvilket kan forårsage angst både hos patienten såvel som hans/hendes pårørende. Dette kan betyde, at personen ikke er i stand til at formidle følelser af smerte, ubehag eller

sygdom. For at begynde at kommunikere med en demensramt, er det meget vigtigt at forberede sig til samtalen og kunne fokusere fuldt ud på den.

### **Verbal kommunikation**

Demens defineres som en hukommelsesforstyrrelse med forstyrrelser af mindst én anden kognitiv funktion, såsom tale (afasi) eller udøvende funktion (for eksempel opmærksomhed eller abstrakt forståelse). Tale er evnen til at udtrykke tanker og ideer gennem ord for at kommunikere med andre. Vi er nødt til at adskille sprog fra tale. Et af symptomerne på demens er blandt andet den manglende evne til at finde ord, danne sætninger og forstå, hvad der bliver sagt.

Kommunikationsvanskeligheder er et af de tidligste symptomer på demens, især ved Alzheimers demens. Sprogforstyrrelse er det største problem for de fleste borgere med demens, især når sygdommen udvikler sig og bevæger sig fra et moderat til et alvorligt stadie. Det første tegn på nedsat kommunikation hos en demensramt er manglende evne til at finde ord, især når man navngiver personer eller genstande. Personen kan erstatte ordet med et forkert eller lignende ord eller slet ikke finde en erstatning. Fremadskridende demens får en person til at glemme navne på deres familiemedlemmer, venner og skaber forvirring med hensyn til familierelationer; mange med demens kan ikke genkende deres familie.

- Når du indleder en samtale med en demensramt, så giv vedkommende tid nok til at opfatte oplysninger og til at komme med et svar. Man bør altid forsøge at give en demensramt tid til at udtrykke sine tanker fuldt ud og til at vælge egne ord.
- Man bør undgå at gætte hvad personen siger.
- Taleforstyrrelser kan opfattes som en form for unuanceret tale, som indebærer vanskeligheder med at finde og huske ord eller anomi. Demente bruger færre ord, færre almindelige ord, færre forord, færre sammensatte sætninger og flere ufuldstændige fragmentariske sætninger.

Et leksikalsk underskud har tendens til at være mere alvorligt end syntaksunderskud, hvilket bekræfter hypotesen om, at selve ordforrådet hos en dement er mere påvirket end grammatikken. En demensramt taler langsomt, artikulationen er forvrænget, og han/hun erstatter lyde, bruger unødvendige pauser, har en tendens til at påbegynde sætninger forfra, opdeler stavelser og har svært ved at danne lange sætninger. Evnen til at kommunikere aftager med tiden til et punkt, hvor borgeren med demens kun er i stand til at udtrykke sig i én stavelser.

Før man indleder en samtale med en dement, bør man vurdere om miljøet/omgivelserne kan hæmme kommunikationen.

- Miljø/omgivelser – god belysning, minimale distraktioner i baggrunden

- Opmærksomhed – al opmærksomhed skal rettes mod den person, man kommunikerer med
- Position – man bør placere sig et sted, hvor kommunikationspartneren tydeligt kan se en og samtalepartnerne skal kunne se hinanden i øjnene.
- Nærhed - man bør være tæt på, men ikke overskride grænsen til den andens personlige rum. Denne grænse er kulturelt varierende
- Kropssprog – vær åben og afslappet. Opfattelsen af et afslappet kropssprog afhænger af kultur.
- Tid - det er vigtigt at have tid til at være sammen med vedkommende; hvis du føler dig stresset eller anspændt, skal du bestræbe dig på at slappe af, fordi den demente vil fornemme, at du har travlt eller er stresset.
- Forbered samtalen – tænk over og planlæg emner til dine samtaler, brug miljøet til at forbedre kommunikationen
- Tidspunkt - vælg tidspunktet på dagen, hvor den demente føler sig mest "vågen"
- Udsving – dagene kan være forskellige, så brug de bedste dage og sørg for at tilpasse situationen til de "dårlige" dage
- Andre behov – basale behov som tørst og sult bør opfyldes, før samtalen begynder

Hvordan taler man:

1. Klart og roligt - sproget skal bestå af enkelte sætninger og spørgsmål, der er klart formuleret.
2. Tempo – lidt langsomt, så der er tid til at opfatte sætningerne og finde svarene.
3. Tone – undgå en skarp, høj tone.
4. Kort og præcist - korte, enkle sætninger.
5. Flow – undgå at stille flere spørgsmål samtidigt, men før en dialog.
6. Tal med den demensramte, ikke om vedkommende - vær tålmodig og respektfuld, tal ikke som om personen ikke er til stede, eller som om den demente er et barn.
7. Humor – prøv at grine af fejl eller misforståelser sammen med patienten. Det kan forbedre terapeutisk interaktion og mindske spændingen, men vær empatisk og grin ikke af personen.
8. Inklusion – inkluder personen i samtaler med andre. Det kan kræve en mindre justering af anvendte ord og udtryk. Dette kan hjælpe en demenspatient med at bevare en følelse af identitet og selvværd og mindske følelsen af isolation og udstødelse på samme tid.

Hvad siger man?

1. Undgå at stille spørgsmål, der kræver, at man kender fakta
2. Spørgsmål - undgå brede eller komplicerede spørgsmål, da det kan føre til irritation eller agitation, hvis personen ikke kan finde et svar.

3. Lukkede spørgsmål – kan være mest passende, fordi åbne spørgsmål kan skabe forvirring.
4. Koncentrer dig – hold dig til én idé ad gangen. At give mulighed for at vælge er vigtigt, men for mange muligheder kan være forvirrende.
5. Forståelige oplysninger – hvis en person har problemer med at forstå noget, skal du opdele det i sektioner, så de bliver nemmere at forstå.
6. Omformuler i stedet for at gentage - brug nonverbal kommunikation som en hjælp.
7. Kort og hyppig interaktion – hvis personen let bliver træt.

### Støtte eller irettesættelse?



Når vi irettesætter en person med demens, fordi han/hun ikke husker korrekt eller gentagne gange begår den samme fejl, er det ofte et forsøg på at holde fast i, den person, der var engang. Irettesættelserne skaber dog ofte konflikter og store frustrationer for begge parter. Hvis vi fortsætter med at irettesætte, kan det skabe vrede eller nedbryde den demensramtes selvopfattelse og i sidste ende også hans eller hendes selvværd.

### Lyt

At lytte er et af de vigtigste elementer i kommunikation, og det er mere end blot en fysisk proces. Aktiv lytning er den højeste form for lytning, og derfor er det en særlig kommunikationsevne. Det kræver, at man ikke kun lytter til det, der bliver sagt, men at man også fanger talerens intentioner og følelser. Dette bør gøres langsomt ved hjælp af passende kropssprog, der viser interesse for talerens ord.

Det er et meget vigtigt redskab, når man kommunikerer med demensramte

1. Lyt - omhyggeligt, det virker opmuntrende
2. Hvis du ikke forstår fuldt ud - omformuler, hvad der blev sagt og kontroller, om du har forstået det rigtigt. Talerens reaktion og kropssprog er gode indikatorer.
3. Alternativ formulering af sætninger – hvis en person har problemer med at vælge ordene eller afslutte en sætning, så bed ham/hende om at forklare det på en anden måde.
4. Undgå at hastværk – afsæt god tid til at svare, da behandling af oplysninger og besvarelse kan tage endnu mere tid
5. Afbryd ikke – da det kan afbryde borgerens tanker, vent i stedet.

6. Udtryk følelser - uanset om personen er trist eller glad, lad vedkommende udtrykke, hvad han/hun føler. Nogle gange er det bedst bare at lytte og vise, at du er der.

I verbal kommunikation, bør man:

- Tale langsomt, i korte sætninger, ved hjælp af letforståelige ord,
- Minde om, hvem man er en gang imellem, sige ens navn hver gang man mødes,
- Undgå at vise vrede, hvis personen gentagne gange spørger: hvem er du?
- Være opmærksom på informationer, diskutere, hvad der er blevet sagt,
- Sikre, at den demente bruger høreapparat eller briller, hvis han/hun har høre- eller synshandicap. Briller vil hjælpe ham/hende med at aflæse dine læber,
- Sikre, at rummet er godt oplyst,
- Vise en kalender, ur, fotos og andre genstande, der har personlig betydning personen med demens
- Undgå at stille spørgsmål, som kræver god hukommelse,
- Finde ud af, hvordan personen med demens har det, og hvad der har ændret hans/hendes humør, hvis patienten er blevet verbalt aggressiv,
- Skifte samtaleemnet til et roligere, mere trygt emne, der ikke provokerer aggression i hos borgeren, hvis vedkommende bliver verbalt aggressiv
- Ikke modsige de forestillinger borgeren med demens har, men anerkender hans/hendes følelser og forsøge at bringe vedkommende tilbage til virkeligheden, hvis han/hun hallucinerer
- Musik er en vigtig baggrund for en samtale; slægtninge kender borgeren med demens bedst og ved, hvilken musik han/hun har lyttet til; måske er det også muligt at have baggrundsmusik, der fremkalder minder

### **Nonverbal kommunikation**

Den nonverbale forbindelse bliver mere betydningsfuld i takt med, at sygdommen skrider frem. Intonation er vigtigere end ordene. I senere stadier er en berøring og et roligt smil mere effektivt end verbale bekræftelser og ord, som uden tvivl er vigtige, når sygdommen lige er begyndt at udvikle sig. Nonverbal kommunikation er kommunikation uden ord - ved hjælp af gestik, mimik, kropsholdning, blik og lyd. Nonverbale tegn og signaler erstatter og supplerer mundtlig information. Den opstår tidligere i livet end den verbale kommunikation og styres underbevidst. Den nonverbale kommunikation vidner om en persons indre oplevelser og om hans/hendes følelsesmæssige tilstand. Nogle gange kan nonverbale udtryk kommunikere bedre end ord. Den australske specialist i "kropssprog" A. Pease hævder, at ord overfører 7 % af informationen, lyd (f.eks. stemme, intonation osv.) - 38 %, mimik, gestik, kropsholdning (ikke-verbale kommunikation) - 55 %. Med andre ord er det vigtigste ikke, hvad du siger, men hvordan du siger det.

I forbindelse med nonverbal kommunikation er det vigtigt at bemærke:

- Om borgeren med demens genkender dig,
- Hvordan den demensramte reagerer, når han/hun ser dig,
- Personens kropssprog.

Nonverbal kommunikation kan være det vigtigste instrument, især i forbindelse med fremadskridende demens. I senere stadier af sygdommen kan den blive et af de vigtigste kommunikationsmidler. Det er derfor vigtigt at lære at kontrollere og bruge sit kropssprog for at kunne kommunikere med demensramte. Det er også vigtigt at kunne fortolke en persons kropssprog korrekt og genkende det, der bliver sagt, for at kunne støtte vedkommendes kommunikation. Brug af piktogrammer kan også være nyttigt.

Midler til nonverbal kommunikation er nødvendige for at:

- Kunne styre kommunikationsprocessen, skabe psykologisk kontakt mellem samtalepartnere;
- at udfolde betydningen bag de sagte ord og fremme fortolkningen af den verbale tale;
- at udtrykke følelser og vise en fortolkning af situationen.

Der er 3 overordnede systemer af symboler i nonverbal kommunikation:

Optokinetiske symboler:

- Ansigtsudtryk/mimik – øjnene er bedst til at formidle information. Munden viser både positive følelser - såsom glæde, begejstring og negative følelser såsom vrede, frygt. Øjenbryn kan udtrykke overraskelse, vrede.
- Gestik - supplerer verbal information, udtrykker konstant følelser.
- Holdninger - viser opmærksomhed over for samtalepartnere og samtaleens tema.

Paralingvistiske symboler:

- Tonefald (bange, aggressivt, forretningsmæssigt)
- Stemmeklang (høj tone, grov)
- Stemmeleje (lav, høj)

Ekstra lingvistiske symboler:

- Forskellige lyde (hm, ē, nū)
- Latter, gråd. Omfatter også: intervaller, suk, hoste og regulerer talestrømmen. De supplerer og opretholder talesammenhænge, erstatter og udtrykker verbale lyde og demonstrerer følelsesmæssige tilstande.

### **Bevægelser og holdning.**

Mennesker vurderer hinanden, før de taler. Blot ved at indtage en bestemt kropsholdning eller måde at bevæge sig på kan man give indtryk af at være en meget selvsikker eller - modsat - meget nervøs person. Med bevægelser kan man understrege betydningen af det, der bliver sagt, tilføje mening og udtrykke følelser, men man skal dog huske ikke at overdrive dette f.eks. i forretningskommunikation. Den nonverbale kommunikation er i høj grad afhængig af kulturel opdragelse og normer.



**Ansigtstudtryk**, ydre fremtoning og mimik. Ansigtet er det vigtigste udtryk for humør og følelser. Øjnene anses for at være sjælens spejl. Mange lektioner i at hjælpe børn med at genkende følelser starter med at identificere billeder af grundlæggende følelser (vrede, frygt, glæde, overraskelse, sorg osv.). I nogle kulturer er det uhøfligt at se folk i øjnene.

**Afstand mellem samtalepartnere og berøring.** Personen bestemmer selv den afstand, som gør det behageligt at kommunikere med andre og at røre ved andre mennesker - afhængigt af hvor tætte samtalepartnere er.

**Intonation og stemmekvaliteter.** Dette element af kommunikation kombinerer verbale og nonverbale kommunikationsmidler. Ved hjælp af forskellige intonationer, lydstyrke, stemmesignaler og rytme kan en sætning udtrykkes på så forskellige måder, at den ændrer betydning. Intonationen udtrykker følelser, f.eks. glæde, spænding, frygt, angst, vrede eller tristhed. Det er en livslang proces at lære at genkende de følelser, som overføres gennem andres intonation.

Skab en positiv stemning for kommunikation. Holdning og kropssprog formidler følelser og tanker tydeligere end ord. Positiv, respektfuld holdning, ansigtstudtryk, tonefald og fysisk berøring vil være med til at formidle budskabet og tydeliggøre ønsket om at hjælpe og samarbejde.

Fang personens opmærksomhed. Det bedste er at mindske forstyrrelser og støj - man bør slukke for radioen eller fjernsynet, lukke døren eller flytte samtalen til rolige omgivelser. Før samtalen indledes, skal man sikre sig, at samtalepartneren er klar til en samtale. Det er bedst at bruge personen med demens navn, at identificere sig selv med navn og relation samt at bruge nonverbale signaler og berøring for at hjælpe vedkommende med at koncentrere sig om

samtalen. Det er vigtigt at bevare øjenkontakten og være på samme niveau som samtalepartneren.

Formuler budskabet og/eller informationen klart og velovervejet. Brug enkle ord og sætninger. Tal langsomt, tydeligt og sikkert. Undgå at tale højere og højere. Hvis personen ikke forstår budskabet eller spørgsmålet første gang, så gentag det med samme ordlyd. Hvis personen stadig ikke forstår det, så vent nogle minutter, og formulér dit spørgsmål en gang til. I stedet for pronominer (han, hun, de) eller forkortelser skal du bruge navne på personer og steder.

Stil enkle spørgsmål. Stil kun ét spørgsmål ad gangen; "ja"- eller "nej"- spørgsmål er bedst. Undlad at stille åbne spørgsmål eller give for mange valgmuligheder. Spørg f.eks.: "Hvilken skjorte vil du gerne have på? Den hvide eller den blå?" Eller endnu bedre vis valgmulighederne - visuelle opfordringer og udtryk hjælper med at tydeliggøre spørgsmålet og kan være en hjælp til at svare.

Lyt med dine ører, øjne og hjerte. Vær tålmodig og vent på svar. Hvis du ser, at personen kæmper for at finde ord, kan du foreslå muligheder. Vær opmærksom på nonverbale tegn og kropssprog, og reager på dem. Man bør altid lytte efter betydningen og følelserne bag ordene.

Opdel aktiviteterne i flere trin. Det gør mange aktiviteter lettere at udføre. Du kan opmuntre de pårørende til at hjælpe, forsigtigt minde den demensramte om de trin, han/hun har tendens til at glemme, og hjælpe med de trin, vedkommende ikke længere kan gennemføre på egen hånd. Brugen af visuelle signaler, som f.eks. gestik kan også være en stor hjælp – vis f.eks. hvor genstande er placeret med en håndbevægelse.

Når kommunikationen bliver vanskelig, skal man forsøge at aflede opmærksomheden og holde en pause. Hvis din kommunikationspartner er ked af det, kan du prøve at ændre temaet eller omgivelserne. Det kan f.eks. ske ved at bede om hans/hendes hjælp eller at gå en tur. Før distraktionen er det vigtigt at kommunikere med personen på et følelsesmæssigt niveau. Du kan f.eks. sige "Jeg kan se, at du er ked af det - jeg er ked af, at du er ked af det. Hvorfor går vi ikke ud og får en bid mad?"

Svar med tillid. Demensramte føler sig ofte forvirrede, bekymrede og usikre på sig selv. De bliver også forvirrede og kan forvirre virkeligheden ved at "huske" ting, der aldrig har fundet sted. Undgå at forsøg at bevise, at de tager fejl. Koncentrer dig om de følelser, de udtrykker (som er reelle), og svar med verbal og fysisk trøst, støtte og bekræftelse. Nogle gange virker det at holde en person i hånden, røre, omfavne og rose, så vedkommende reagerer på dette, når alt andet ikke virker.

Husk de gode gamle dage. At huske fortiden er ofte en beroligende aktivitet. Mange mennesker med demens kan måske ikke huske, hvad der skete for 45 minutter siden, men kan tydeligt huske deres liv for 45 år siden. Man bør derfor undgå spørgsmål, der er baseret på korttidshukommelsen. Man skal f.eks. ikke spørge en person, hvad vedkommende har fået til



aftensmad. Prøv i stedet at stille generelle spørgsmål om en persons fortid - det er meget sandsynligt, at disse erindringer er forblevet intakte.

Hold fast i den humoristiske sans. Brug humor, når det er muligt. Men aldrig på bekostning af personen med demens. Mennesker med demens har tendens til at bevare deres sociale færdigheder og elsker normalt at have det sjovt og grine sammen.

En af betingelserne for en vellykket kommunikation med borgeren er at skabe et velindrettet miljø. Borgeren bør være i nærheden af sine foretrukne og elskede personlige ejendele, ting, der er forbundet med minder og fremkalder positive følelser (f.eks. yndlingstøj, fotoalbum, yndlingsavis, bøger, kort, forskellige pynteting, sortering af ting, der er et beroligende tidsfordriv osv.).

Bevarelse af kommunikationsevnen er nøglen til at fremme borgerens forbindelse mellem institutionen og den virkelige verden. Det er vigtigt at støtte og/eller opmuntre borgerens ønske om at skrive breve, læse aviser, tage bussen, deltage i arrangementer osv. Alt dette vil fremme opretholdelsen af et tæt forhold mellem borgerens familie og venner.

Ovenstående grundregler for kommunikation med personer med demens gælder også for personer med anden etnisk baggrund. For indvandrere, der har lært et andet sprog i voksenalderen, kan dette være en yderligere udfordring, da det senere lærte sprog normalt svækkes først. Modersmålet bevares ofte længere, men i mange tilfælde kan det være et sprog, der ikke tales af plejepersonalet. Sprogbarrierer kan derfor være en stor udfordring i forbindelse med multikulturel ældrepleje. Sådanne barrierer kan også føre til isolation og ensomhed og i nogle tilfælde til at den demensramte anses for at have mere fremskreden demens, end tilfældet er. Når man har en demens, er det vigtigt at kunne tale det sprog, man er bedst til. Erfaring viser, at det er en fordel at forbinde plejepersonale og demensramte, der har et fælles sprog og fælles kulturel baggrund, men dette bør drøftes med alle parter på forhånd. En sådan sammenkobling kan bidrage til en højere livskvalitet i form af sikkerhed og øget trivsel. Et fælles sprog kan gøre det lettere at forstå kulturelle værdier og traditioner og sikre gode og tilpassede ydelser under hele sygdomsforløbet. Ikke desto mindre skal man være opmærksom på, at nogle demensramte indvandrere ikke ønsker behandling og pleje fra mennesker med samme baggrund. Der kan være hierarkier og kastesystemer, der gør kontakten vanskelig eller sårbar.

Lær nogle almindelige, dagligdags ord, udtryk og sange på personens modersmål. Ved at bruge ord og sætninger fra den anden persons sprog viser du, at du værdsætter personen, og at du er nysgerrig og interesseret. Det kan skabe tryghed, fungere som en distraktion i vanskelige situationer, og kan bidrage til at afhjælpe rastløshed og angst. En kreativ brug af den andens sprog kan styrke det sociale forhold og gøre det lettere at samarbejde om behandlingen og aktiviteter.

En almindelig misforståelse er, at mennesker med demens har mistet interessen for at kommunikere med andre, hvilket giver en risiko for at overse eller misforstå ikke-sproglige initiativer. Ved at være opmærksom på ikke-sproglige initiativer og være nysgerrig efter, hvad personen forsøger at kommunikere, kan du skabe vellykkede interaktioner på trods af manglen på fælles sprog.

### Kommunikation gennem en tolk



Når personale og borger ikke deler det samme sprog, mister plejepersonalet et af deres vigtigste værktøjer. Det skaber let frustration og gør hverdagen vanskelig, men kan også betyde, at lovgivningens krav om informeret samtykke ikke opfyldes. Tolkning er imidlertid en ydelse, der adskiller sig fra andre ydelser, i den forstand, at sundhedspersonalet som brugere af tolkebistand selv kun med besvær kan kontrollere indhold og kvalitet.

En tolk gengiver mundtligt - og på et andet sprog - en persons ord, mens andre lytter. Det lyder umiddelbart meget enkelt. Tolkning kræver dog, at både tolken og sundhedspersonalet har en række færdigheder og er uddannet til at samarbejde med hinanden. Ud over færdigheder på modersmålet og på fremmedsproget skal tolken kunne arbejde under det tidspres som borgerens svigtende hukommelse udgør. Der stilles store krav til tolkens præcision. Tolkenes evne til at koncentrere sig, håndtere stress og være udholdende er andre faktorer, der bestemmer, hvad der lykkes i forhold til borgerne.

Et let og ofte brugt alternativ til den professionelle tolk er brugen af slægtninge. I undersøgelser udtrykker flere organisationer imidlertid bekymring over dette, især omkring brugen af børn. Brugen af slægtninge som tolke kan have betydelige konsekvenser for patientsikkerheden

sammenlignet med brugen af en professionel tolk. Det handler om utilstrækkelig formidling, f.eks. på grund af manglende færdigheder og forståelse af sundhedspersonalet samt tilbageholdelse af sårbare, men vigtige oplysninger, hvilket kan betyde, at borgeren ikke er tilstrækkeligt informeret om sygdommen eller behandlingen.

Brugen af pårørende gør det også vanskeligt at opretholde fortroligheden mellem læge og patient, og man kan sætte pårørende i en vanskelig situation, da de bliver involveret i spørgsmål, de måske ikke har lyst til. Det vurderes også, at børn ikke bør påtage sig rollen som tolk, da dette kan skabe en ubalance i forholdet mellem barn og forælder, og at barnet modtager oplysninger, der kan være vanskelige at håndtere følelsesmæssigt. Barnet får et ansvar, der påvirker barnets tryghed. Et barn bør ikke høre om dårlige boligforhold, dårlig økonomi eller livstruende sygdomme og bør slet ikke inddrages i så alvorlige problematikker.

Der er betydelige risici for patientsikkerheden, når der bruges uautoriserede/uuddannede tolke. Amerikanske og schweiziske undersøgelser peger på følgende konsekvenser af manglende eller ringe forståelse mellem læge og borger på grund af sprogbarrierer:

- Længere konsultationstid og flere konsultationer
- Flere henvisninger, undersøgelser og behandlinger
- Øget risiko for fejldiagnoser og forkert behandling
- Øget risiko for at patienterne ikke følger lægens anvisninger og undlader at tage den nødvendige medicin
- Øget risiko for at patienter ikke bliver henvist, ikke møder op til konsultationer eller ikke bliver undersøgt ordentligt

Den primære forskel mellem en uddannet og en ikke-uddannet tolk er, at den uddannede tolk har de nødvendige kompetencer inden for sprog, kultur og tolkning. Den uddannede tolk kan oversætte korrekt og handle neutralt, kender og forstår tolkesituationen og har respekt for både tolkesituationen og parterne og formår at skabe tillid til sin egen person og funktion.

En tolk er en professionel, der mestrer mindst to sprog og kulturen bag sprogene, og som er i stand til at anvende denne viden til at oversætte budskaber etisk og korrekt mellem to personer uden et fælles sprog. Tolkens vigtigste kompetencer er:

1. Sproglige kompetencer - kender terminologi, der er relevant for tolkesituationen og de sproglige nuancer på dansk og fremmedsproget
2. Tolkning og etiske kompetencer - bevidsthed om, hvordan man teknisk udfolder samtalen samt forpligtelser vedrørende fortrolighed og neutralitet
3. Kulturelle kompetencer - indsigt i kulturen bag de sprog, der tolkes til/fra
4. Personlige kompetencer - ansvar, situationsfornemmelse og tolerance

5. Fagspecifikke kompetencer - viden inden for det område, der fortolkes i for eksempel socialret eller sundhedsområdet

Samarbejdet mellem den sundhedsprofessionelle og tolken bør altid have patienten i fokus. Tolken er et bindeled mellem den sundhedsprofessionelle, der tager sig af den fremmedsprogede borger. De skal arbejde sammen for at sikre, at patienten får en god behandling. Tolkens vigtigste opgave er at hjælpe den sundhedsprofessionelle og patienten med at forstå hinanden uden at blande sig i samtalen. Tolken forholder sig derfor neutral og afklarer kun forståelsesproblemer uden at tolke det, der bliver sagt - dvs. han oversætter ordret uden at deltage aktivt i samtalen og forsøger ikke at påvirke samtaleens udfald.

Som fagperson skal du være opmærksom på, om tolken og patienten kender hinanden. Hvis det er tilfældet, er tolken inhabil og må ikke bruges til opgaven.

Samtalen foregår mellem den sundhedsprofessionelle og patienten, og tolken skal kun bidrage til en fælles forståelse mellem parterne. Tal klart og tydeligt og direkte til patienten, og giv tolken tid til at oversætte korrekt. Tolken modtager mange oplysninger under en samtale og har måske brug for lidt tid til at samle oplysningerne, inden de oversættes mellem den sundhedsprofessionelle og patienten. Vær opmærksom på, hvordan patienten har det undervejs - og afbryd samtalen, hvis der er behov for at tale med tolken om udviklingen i processen.

I et demensforløb vil sproget gradvist forsvinde, men der kan stadig være behov for en tolk, da det er muligt, at personen fra et etnisk mindretal stadig forstår noget af sit modersmål, og under alle omstændigheder kan en tolk "oversætte" den kulturelle betydning af en eventuel adfærd.

## Kilder

1.Klimova B, Kucab K. "Speech and language impairments in dementia" ( "Runas un valodas traucējumi demences gadījumā". ) J Appl Biomed. 2016. gads ; 14 : 97 –103.

2.Kulbergs J., 2001, „Dinamiskā psihiatrija“ ( „Dynamic Psychiatry“ ), Jumava, Rīga

3.Matīss Pudāns: „Demences sindroms – jēdziens, diagnostika un stadijas“ ( „Syndrome of dementia – concept, diagnostics and stages“ ) article „Ārsts.lv“ , August 2018

4.Matīss Pudāns: „Demences sindroms – jēdziens, diagnostika un stadijas“ ( „Syndrome of dementia – concept, diagnostics and stages“ ) available at <http://arsts.lv/jaunumi/matiss-pudans-demences-sindroms-jedziens-diagnostika-un-stadijas>

5.Methodology for work with clients ( developer – VSAC „Kurzeme“ – social care centre „Kurzeme“ – in the framework of European social foundation project „Improvement of existing and

development of new services in work with persons with functional impairments in VSAC „Kurzeme” branches” ); 2012. Methodology for work with old people with dementia

6. Deksters G., Volšs M., 2006, “Rokasgrāmata psihiatrijas māsām” (“Handbook for psychiatric nurses” ), Jumava, Rīga

7. “Demensomsorg for invandrere En håndbog” Udgivet af Nordens velfærdscenter © marts 2020

8. “Patientsikkerhedsmæssige risici ved sprogbarrierer og manglende forståelse og kommunikation i mødet mellem patienter og sundhedsprofessionelle”, 2019 Dansk selskab for PatientSikkerhed

9. “Tolkebistand, vejledning,” Tolkdanmark og RegionSjælland 2017

10. “Tolkning i sundhedsvæsenet - Status og forslag til forbedringer” Bente Jacobsen, Aarhus Universitet

<https://videnscenterfordemens.dk/da/demens-i-minoritetsetniske-grupper>