



# Når syn og hørelse svigter samtidigt!

**OLE E. MORTENSEN**  
CENTERLEDER  
VIDENCENTRET  
FOR  
DØVBLINDBLEVNE



**BETTINA U. MØLLER**  
INFORMATIONSMEDARBEJDER  
VIDENCENTRET  
FOR  
DØVBLINDBLEVNE



**Syns- og høreproblemer er i høj grad aldersrelateret – det gælder også den samtidige nedsættelse af de to sanser – og det nødvendiggør en særlig indsats fra omgivelserne**

**U**ndersøgelser fra Sverige og Norge viser en forekomst på 4% -16 % af kombineret høre- og synsnedsættelse blandt ældre (afhængig af undersøgelsens metode,

deltagernes alder samt den anvendte definition af høre- og synsnedsættelse). Helt entydigt er det, at forekomsten er stærkt stigende med alderen. Resultaterne af de skandinaviske undersøgelser understøttes af en række

andre internationale undersøgelser.

## 10.000 ramt af kombineret syns- og hørenedsættelse

På baggrund af de udenlandske undersøgelser vurderer Videnscentret for Døvblindblevne, at forekomsten af alvorlig kombineret syns- og hørenedsættelse ligger på 5 % i gruppen over 80 år stigende til 10 % hos ældre over 90 år. Det svarer til, at der i Danmark lever over 10.000 ældre med en kombineret syns- og hørenedsættelse, som giver dem alvorlige problemer i dagligdagen.

Aldersrelateret hørenedsættelse (presbycusis) og AMD - alderspletter på nethinden - er de to hovedårsager til alvorlig kombineret syns- og hørenedsættelse hos ældre herhjemme.

## Konsekvenser og ko-morbiditet

At leve med en kombineret syns- og hørenedsættelse har stor indflydelse på de ældres formåen og kapacitet i dagligdagen såvel fysisk som psykisk.

Ældre, der 'kun' har en synsnedsættelse, vil forsøge at kompensere for deres sansetab ved i højere grad at støtte sig til input fra hørelsen.

Og omvendt: Ældre, der 'kun' har en hørenedsættelse, vil forsøge at kompensere for det sansetab ved i højere grad at støtte sig til input fra synet. Ældre, der rammes på begge sanser, har ikke disse muligheder for at kompensere. Det kan stiliseres ved, at  $1+1=3$ , for når syns- og hørenedsættelse optræder sammen, bliver konsekvensen større, end de individuelle sansetab lagt sammen.

Det dobbelte sansetab skaber særlige vanskeligheder i forhold til kommunikation, tilegnelse af information og det at færdes på egen hånd. Afhængig af den enkeltes ressourcer kan det føre til isolation, passivitet og ensomhed, fordi den ældre person fx ikke længere er i stand til at orientere sig eller følge med i samtaler. Den ramte vælger måske at trække sig fra sociale arrangementer blandt venner og familie, fordi vedkommende ikke får noget godt ud af samværet.

En 84-årig kvinde med dobbelt sansetab, som Videnscentret for Døvblindblevne har været i kontakt med, beskriver netop de situationer med ordene: 'Jeg bliver bims i bøtten'. Det kræver enorme ressourcer fra hendes side at forsøge at følge med i sociale sammenhænge, når hun dels har

vanskeligt ved at se, hvem der taler, dels har vanskeligt ved at høre, hvad der bliver sagt.

Derudover oplever disse ældre til tider, at de ikke har noget at bidrage med til samtaler, fordi det er blevet så vanskeligt for dem at tilegne sig information og måske ikke længere kan følge med i for eksempel nyhederne.

Problemer med at færdes medfører ofte fysisk passivitet, som kan føre til forskellige sygdomme og problemer. Af en række undersøgelser fremgår det således, at der er flere helbredsproblemer – både somatiske og psykiske – blandt ældre med kombineret sansetab end blandt ældre, der ikke er ramt på både syn og hørelse.

## Somatisk sygdom og dødelighed

Med alderdommen stiger risikoen for en række sygdomme og helbredsproblemer, uanset om man lever med et dobbelt sansetab eller ej. Flere undersøgelser peger dog på, at risikoen for sygdomme og ulykker stiger yderligere hos ældre med en kombineret syns- og hørenedsættelse – og det samme gælder dødeligheden.

Blandt ældre med kombineret syns- og hørenedsættelse er der en højere forekomst af



en række somatiske sygdomme end blandt jævnaldrende uden kombineret syns- og hørenedsættelse.

- **forhøjet blodtryk**  
**1,5 gange så højt**
- **hjerterproblemer**  
**2,4 gange så hyppige**
- **hjerneblødning**  
**3,6 gange oftere**
- **gigt 2,2 gange så ofte**
- **diabetes 2,1 gange hyppigere**

Undersøgelser tyder ligeledes på, at dødeligheden blandt ældre med kombineret syns- og hørenedsættelse er højere end blandt andre ældre.

### **Arvelighed, rygning og passivitet er mulige årsager**

Der er især tre mulige forklaringer på den øgede fore-

komst af sygdom og dødelighed, uden at nogen af dem dog er bevist.

Den ene er, at man kan være genetisk disponeret for forskellige lidelser på måder, som ikke er kendt på nuværende tidspunkt. Der er påvist en sammenhæng mellem aldersbettinget hørenedsættelse og AMD, der tyder på, at ældre med AMD kan have en større risiko for også at få en hørenedsættelse end ældre uden AMD. Hvis denne sammenhæng er genetisk, kan man forestille sig, at den også kan medføre problemer i andre organer.

Den anden mulighed er, at man gennem livet kan have været udsat for faktorer - som fx rygning eller toksisk påvirkning - som både kan have indflydelse på syn og hørelse og på udvikling af visse sygdomme.

Og den tredje mulighed er, at en kombineret syns- og hørenedsættelse påvirker den generelle livskvalitet, humøret, funktions- og aktivitetsniveauet og de sociale relationer – alt sammen faktorer, som har en afgørende indflydelse på sygdom og dødelighed blandt ældre.

### **Kognitive problemer**

For ældre med kombineret syns- og hørenedsættelse kan situationen forværres yderligere pga. kognitive problemer. Kognitive problemer forekommer 2 - 4 gange hyppigere blandt ældre med kombineret syns- og hørenedsættelse end blandt deres jævnaldrende normalt-seende og normalt-hørende. Også i forhold til ældre, som 'kun' er synshæmmede eller hørehæmmede, er forekomsten højere hos ældre med kombinationen af de to sansetab.

Ligesom tilfældet er med somatisk sygdom, er årsagerne til sammenhængen mellem kognitive problemer (svækkelse ved at forstå, bearbejde og reagere på indtryk) og kombineret syns- og hørenedsættelse ikke endeligt fundet. En nærliggende forklaring er dog den isolation og passivitet, som mange ældre med kombineret syns- og hørenedsæt-

## Støttemuligheder for ældre med kombineret syns- og hørenedsættelse

### **Ældre med kombineret syns- og hørenedsættelse har mulighed for at få specialrådgivning**

fra en døvblindekonsulent, hvis arbejdsområde netop er det dobbelte sansetab. Det kræver, at den kommune, som den ældre bor i, har tegnet abonnement på konsulenternes ydelser. Døvblinde-konsulenterne har specifik viden om:

- den kombinerede syns- og hørenedsættelse
- rehabilitering og hjælpemidler
- tilrettelæggelse af hverdagen, så den ældre fortsat

har mulighed for at føre et aktivt liv

- alternative kommunikationsformer
- lovgivning og dermed den ældres rettigheder
- uddannelse af kontaktpersoner
- uddannelse og rådgivning af omsorgspersonale på ældreområdet indenfor syns- og hørenedsættelse

### **Ældre med kombineret syns- og hørenedsættelse har ret til en kontaktperson,**

hvis deres sansetab er så alvorligt, at de betragtes som egentlig døvblinde. Det fremgår af Lov om Social

Service § 98.

### **Ældre med kombineret syns- og hørenedsættelse kan gennem medlemskab**

af Foreningen for Danske Døvblinde (tlf. 36 75 20 96) få adgang til den viden og de erfaringer, som foreningen ligger inde med samt få hjemmebesøg af foreningens konsulenter, som selv kender til at miste syn og hørelse.

Hertil kommer rådgivning på landets kommunikationscentre om syns- og hørenedsættelse.

**Hertil kommer rådgivning på landets kommunikationscentre om syns- og hørenedsættelse.**

telse oplever, med ingen eller kun vanskelig kommunikation med andre og begrænset adgang til nyheder og anden information. At være afskåret fra input og ydre stimuli kan givet have indflydelse på en persons kognitive formåen.

Dette understreger vigtigheden af, at man er ekstra opmærksom på risikoen for kognitive problemer blandt ældre med en kombineret syns- og hørenedsættelse. Og at man

samtidig er opmærksom på, at kombinationshandicappet ofte kan forveksles med kognitive problemer. Flere undersøgelser peger desuden på en markant øget forekomst af depressive symptomer hos ældre med kombineret syns- og hørenedsættelse. Omkring dobbelt så mange af disse ældre har depressive symptomer sammenlignet med ældre uden sansetab.

### **Der kan gøres noget**

Da det dobbelte sansetab kan være vanskeligt at opdage for såvel det ældre menneske selv som for omgivelserne, bremses processen med at få det ældre menneske til at fungere optimalt både set i forhold til at kompensere for funktionsnedsættelserne for eksempel med de rette hjælpemidler og den rette professionelle støtte, og – ikke mindst – i forhold til den ramtes egen opfattelse.



Men der kan gøres noget, og herhjemme er der en række hjælpe- og støttemuligheder.

En forudsætning for at hjælp kan sættes ind, er dog, at den kombinerede syns- og hørenedsættelse opdages.

I flere af landets kommuner har Videnscentret for Døvblindblevne indledt et praktisk samarbejde med de forebyggende medarbejdere samt de lokale døvblindekonsulenter om opsporing af ældre med kombineret syns- og hørenedsættelse.

Andet sundheds- og plejepersonale, pårørende og andre omkring ældre mennesker kan være med til at opdage den kombinerede syns- og hørenedsættelse ved for eksem-

pel at være opmærksom på følgende:

- Den ældre er ofte ikke selv opmærksom på sine fremadskridende syns- og høreproblemer
- Den ældre har vanskeligt ved at gennemføre en samtale – særligt når der er baggrundsstøj eller flere deltagere
- Forvirring og depressionslignende symptomer kan være tegn på en kombineret syns- og hørenedsættelse
- Der kan være andre sygdomme eller helbredspro-

blemer, som overskygger en kombineret syns- og hørenedsættelse.

Tilbud om de rette hjælpemidler til denne gruppe af ældre kræver stor indsigt i, hvordan den kombinerede syns- og hørenedsættelse kommer til udtryk. At udlevere en talende vægt til en ældre med kombineret syns- og hørenedsættelse, giver eksempelvis ingen mening, med mindre graden af hørenedsættelse tages med i overvejelserne. Der skal derfor ofte tænkes i kreative baner for at sikre, at de hjælpemidler, som udleveres til ældre med kombineret syns- og hørenedsættelse, faktisk kommer de ældre til gavn. ■

## Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri

hører under Servicestyrelsen og har til formål at indsamle, bearbejde, udvikle og formidle viden om handicap og socialpsykiatri herunder om funktionsnedsættelsen erhvervet døvblindhed.

Centrets arbejde skal bidrage til at sikre kvaliteten i den kommunale, regionale og nationale indsats for mennesker, der har fået en alvorlig kombineret syns- og hørenedsættelse. Det tidligere Videnscentret for Døvblindblevne er i dag en del af Videncenter for Handicap og Socialpsykiatri.

Videnscentret tilbyder landets kommuner hjælp med at opspore gruppen af ældre, der lever med en kombineret syns- og hørenedsættelse, således at de kommunale medarbejdere får skærpet opmærksomhed på og viden om den kombinerede syns- og hørenedsættelse, og at de er klar over, hvilke handlemuligheder de har, når de støder på et ældre menneske med dobbelt sansetab.

Læs mere om Videnscentret på [www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk) og mere om erhvervet døvblindhed på [www.dbcent.dk](http://www.dbcent.dk)