



- forhøjet blodtryk 1,5 gange så stor
- hjerteproblemer 2,4 gange så stor
- hjerneblødning 3,6 gange så stor
- gigtt 2,2 gange så stor
- diabetes 2,1 gange så stor

Undersøgelser tyder ligeledes på, at dødeligheden blandt ældre med kombineret høre- og synsnedsættelse er højere end blandt andre ældre (Lam et al. 2006).

Der er især tre mulige forklaringer på den øgede forekomst 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 aldersbetinget hørenedsættelse og AMD, der tyder på, at ældre med AMD kan have en større risiko for også at have en hørenedsættelse end ældre uden AMD (Klein et al. 1998).

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 indfly-

delse på syn og hørelse og på udvikling af visse sygdomme.

Og den tredje mulighed er, at en kombineret høre- og synsnedsættelse 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 høre- og synsnedsættelse kan situationen forværres yderligere pga. kognitive problemer. Kognitive problemer forekommer to-fire gange hyppigere blandt ældre med kombineret høre- og synsnedsættelse end blandt deres jævnaldrende normalthørende og normalt-seende. Også i forhold til ældre, som "kun" er synshæmmede eller hørehæmmede, er forekomsten højere hos ældre med kombinationen af de to sanse tab. (Crews et al. 2004, Brennan et al. 2006)

Ligesom tilfældet er med somatisk sygdom, er årsagerne til sammenhængen mellem kognitive problemer og kombineret høre- og synsnedsættelse ikke endeligt fundet. En nærliggende forklaring er dog den isolation og passivitet, som mange ældre med kombi-

Fem procent af alle ældre over 80 år lever med en kombineret høre- og synsnedsættelse, som er så alvorlig, at den påfører dem problemer i dagligdagen i forhold til at kommunikere, tilegne sig information og det at færdes på egen hånd.

Undersøgelser viser en højere forekomst af såvel somatiske som psykiske helbredsproblemer hos disse ældre end hos ældre, der ikke er ramt på både syn og hørelse. Videnscentret for Døvblindblevne arbejder målrettet sammen med landets døvblindekon-sulenter for at øge kendskabet til den kombinerede høre- og synsnedsættelse og dermed gøre såvel relevante faggrupper som pårørende og den ældre selv opmærksomme på eksisterende rådgivningstilbud og tiltag i forhold til hjælpemidler.

Ole E. Mortensen er cand.comm. og leder af Videncentret for Døvblindblevne, som er en del af VISOs vidensfunktion under Servicestyrelsen. oem@dbcent.dk

Bettina Ugelvig Møller er cand.mag. og ansat som informationsmedarbejder på Videnscentret for Døvblindblevne. bum@dbcent.dk

I flere af landets kommuner har Videnscentret for Døvblindblevne indledt et praktisk samarbejde med de forebyggende medarbejdere samt de lokale døvblindekon-sulenter, med henblik på at opspore ældre med kombineret høre- og synsnedsættelse

Videnscentret for Døvblindblevne vurderer, at forekomsten af alvorlig kombineret høre- og synsned-sættelse ligger på fem % i gruppen af ældre 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 høre- og synsned-sættelse, som giver dem alvorlige problemer i dagligdagen

neret høre- og synsned-sættelse 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 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 høre- og synsned-sættelse. 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 høre- og synsned-sættelse. Omkring dobbelt så mange af disse ældre har depressive symptomer sammenlignet med ældre uden sansetab. (Capella-McDonall ME 2005)

Der kan gøres noget

Da det dobbelte sansetab som oftest kommer snigende over flere år, kan det være vanskeligt at opdage for såvel den handicappede person selv som for omgivelserne.

Det betyder, at processen med at få den handicappede person til at fungere optimalt bremses både set i forhold til at kompensere for funktionsned-sættelserne for eksempel med de rette hjælpemidler og den rette professionelle støtte, og – ikke mindst – i forhold til hans eller hendes 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 hø-

re- og synsned-sættelse opdages. Og det kan som nævnt være sværere, end man umiddelbart skulle tro. Videnscentret for Døvblindblevne har de seneste år arbejdet målrettet med at informere om gruppen af ældre med kombineret høre- og synsned-sættelse til relevante fagfolk, pårørende og de ældre selv.

I flere af landets kommuner har Videnscentret for Døvblindblevne indledt et praktisk samarbejde med de forebyggende medarbejdere samt de lokale døvblindekonsulenter med henblik på at opspore ældre med kombineret høre- og synsned-sættelse. Disse kommunale indsatser bygger på vidensopkvalificering af de forebyggende medarbejdere, der informeres om funktionsned-sættelse og efterfølgende udrustes med et værktøj; en spørgeguide med simple spørgsmål om syn og hørelse, som vil afsløre, om der er tegn på problemer. Hvis det er tilfældet, kan den forebyggende medarbejder efter aftale med den handicappede henvise til den relevante rådgivningsinstans. I tilfælde af, at der både er syns- og høreproblemer, er det oftest den landsdækkende døvblinde-konsulentordning, som kommer på banen for at foretage den endelige udredning og sætte relevante tiltag i gang. Hvis den ældres høre- og synsned-sættelse er så udtalt, at vedkommende falder ind under definitionen på døvblindhed, kan det bl.a. komme på tale, at den ældre skal tilbydes en særlig kontaktperson. Det er en kommunalt aflønnet person, som vil kunne være behjælpelig med for eksempel at læse post, avis, ledsage på indkøb eller bare kommunikere med det ældre menneske – aktiviteter, som ikke har med personlig pleje

eller praktisk hjælp at gøre. Erfaringer viser med tydelighed, at en kontaktperson har stor værdi og kan være med til at bryde isolationen og gøre den ældre mere aktiv.

En række tekniske hjælpemidler kan desuden komme på tale. Der vil ofte være tale om hjælpemidler, som gør det lettere for den ældre at kommunikere, at læse eller udføre sine fritidsinteresser eller at fungere i eget hjem, for eksempel i køkkenet. Her er udfordringen at finde hjælpemidler, som både tager højde for syns- og for hørenedsættelsen.

Referencer

- Bergman B et al. (2001). Vision and hearing in old age, *Scandinavian Audiology*, vol. 30, pp. 255-263
- Brennan M et al. (2006). Longitudinal associations between dual sensory impairment and everyday competence among older adults. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, vol. 43, part 6, pp. 777-792
- Capella-McDonall ME. (2005). The effects of single and dual sensory loss on symptoms of depression in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 20, part 9, pp. 855-861
- Crews JE et al. (2004). Vision impairment and hearing loss among community-dwelling older Americans: Implications for Health and Functioning. *American Journal of Public Health*, vol. 94, pp. 823-829
- Edberg PO et al. (2008). *Allvarlig kombination av hörsel- och synnedsättning hos personer över 65 år*. Linköping Universitet. Projektrapport.

Hietanen A et al. (2005). Hearing among 75-year-old people in three Nordic localities: a comparative study. *International Journal of Audiology*, vol. 44, pp. 500–508

Klein R et al. (1998). Is age-related maculopathy related to hearing loss? *Archives of Ophthalmology*, vol. 116, part 3, pp. 360–365

Lam BL et al. (2006). Concurrent visual and hearing impairment and risk of mortality: the National Health Interview Survey. *Archives of Ophthalmology*, vol. 124, part 1, pp. 95–101

Lyng K et al. (2001). *Kartlegging av alvorlig, kombinert sansetab hos eldre*. Oslo, NOVA Rapport 9/01

Smith SL et al. (2008). Prevalence and characteristics of dual sensory impairment (hearing and vision) in a veteran population. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, vol. 45, part 4, pp. 597–610

Videnscentret for Døvblindblevne blev oprettet i november 1993 som det første af en række videnscentre på handicapområdet. Baggrunden for videnscentrene var et ønske om at sikre et ensartet og højt vidensniveau blandt fagfolk i alle dele af landet på de pågældende handicapområder.

Videnscentret for Døvblindblevne har til formål at indsamle, bearbejde og udvikle viden om døvblindblevne og – som det væsentligste – at formidle denne viden for at kunne bidrage til at sikre kvaliteten i den kommunale, regionale og nationale indsats for mennesker, der har fået en alvorlig kombineret høre- og synsnedsettelse.

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

Læs mere om Videnscentret for Døvblindblevne på www.dbcent.dk