

SEMINAR 3

Hvordan identificerer vi om der er tale om demens og/eller funktionel døvblindhed? Hvilke muligheder er der for at optimere kommunikationen og samarbejdet med en borger med dobbelt sansetab (syns- og hørenedsættelse)?

Karin Moreau Andersen, døvblindekonsulent, CFD Rådgivning og Rikke Norup Christiansen, døvblindekonsulent, CFD Rådgivning



Seminaret starter med en øvelse, hvor deltagerne får fornemmelsen af, hvad det vil sige at have en kombineret høre- og synsnedsættelse. De påføres briller, som viser forskellige former for øjenssygdomme og hørepropper. Deltagerne ledes ind i et ukendt rum, hvor der på pladserne er lagt forskellige genstande, som de skal identificere.

Efter øvelsen, spørger Karin M. Andersen: "Hvordan var det, hvad synes i?" – en deltager svarer: "Det var tankevækkende at prøve". Efterfølgende spørger Rikke Christiansen: "Ser her anderledes ud, end i havde forstillet jer?" En deltager svarer: "Ja, her er lysere og jeg havde en opfattelse af, at være lukket inde, eller ude fra noget. Rummet virker anderledes nu."

Høre- og synsnedsættelse

Rikke Christiansen starter med en anatomisk og fysiologisk forklaring på hørenedsættelse, som bl.a. kan være aldersbetinget, skyldes skader forårsaget af f.eks. støj, medicin, blødninger, blodpropper, sygdom (Meniér's), betændelse, arvæv på trommehinde og ørevokspropper. Tegn på hørenedsættelse, som let kan opfanges er, at personen ofte har svært ved at:

- Samtale med flere personer
- Høre radio, TV, telefon og ringklokke
- Høre hvad personer siger med ryggen til
- Høre almindelige lyde i omgivelserne
- Kommunikere i støjfyldte omgivelser

Årsager til synsnedsættelse er bl.a.: Aldersrelateret degeneration (AMD), grøn og grå stær, diabetes, blødninger og blodpropper, ulykker, arvelig

øjensygdom. Tegn på synsnedsættelse, som let kan opfanges er, at personen ofte vil have svært ved at:

- Læse post, avis og undertekster på tv
- Genkende folk, og finde tabte ting, eller ting som ikke ligger på fast plads
- Ønsker meget lys og undgår modlys/genskær
- Se mad på tallerkenen og pletter på tøj
- Nedsat gang og usikker gang
- Utryghed ved at færdes ude og i trafikken

Døvblindhed

Døvblindhed er en kombination af høre- og synsnedsættelse. Det handler ikke nødvendigvis om at være helt døv eller helt blind. Som døvblind medfører det kombinerede sansetab problemer i dagligdagen, bl.a. i forbindelse med kommunikation, informationer og det at kunne færdes selvstændigt, hvilket medfører en høj risiko for social isolation. Med dobbelt sansetab, som ved døvblindhed, er det væsentligt at huske, at med de nedsatte funktioner, så vil resultatet let opleves og komme til udtryk ved et negativt regnestykke, hvor $1 + 1 = 3$. Oplevelsen forstærkes altså af de manglende sanser.

I Danmark rammes en stor gruppe af +80-årige af døvblindhed. En række internationale studier påpeger, at 5 pct. af ældre over 80 år har en kombineret høre- og synssvækkelse. De mest hyppige årsager til døvblindhed blandt disse ældre, er en kombination af aldersrelateret høre- og synstab - kendt som aldersrelateret Macula Degeneration (synet), og Presbyacusi (hørelsen). Ifølge Karin M. Andersen er én af årsagerne til hørenedsættelse blandt generationen af +80-årige i vore dage, høj støj, som følge af arbejdslivet. Rikke Christiansen pointerer, at borgere, der er ramt af begge sansenedsættelser, kan have svært ved at kompensere den ene sans med



den anden, derfor er social isolation ofte meget udbredt. Der findes mange eksempler på, hvordan et dobbelt sansetab kan opfanges når en person isolerer sig, f.eks. ved at den ældre borger:

- Ikke længere tør at gå ud i sin have, eller på gaden
- Ikke har lyst til at spise sammen med andre, eller deltage i fælles aktiviteter
- Fravælger at invitere pårørende eller besøge dem
- Bliver mere triste, deprimerede og ensomme

Dobbelt sansetab og demens

At have et dobbelt sansetab og desuden lide af demens er komplekst. Det er en gruppe, som er hårdt ramt, hvilket de to oplægsholdere igen illustrere med et negativt regnestykke, $1 + 1 + 1 = 6$. Der er altså tale om en meget omfattende forstærket oplevelse af de manglende sanser.

I CFD har man været opmærksomme på borgere med dobbelt sansetab og demens siden ca. 2007, hvor de oplever en stigning i antal, og pludselig er spørgsmålet presserende: Hvad skal vi stille op med disse borgere? - Hvad

er døvblindhed, og hvad er demens? Hvis vi ved, at personen er døvblind, hvordan finder vi så ud af om personen er dement? Hvordan er udredningen heraf? Når man har demens og skal udredes, så omfatter dette en del tests, som kræver et forholdsvis godt syn og en god hørelse. I 2008 indledte CDF derfor et samarbejde med neuropsykolog Peter Bruun, hvor man over en årrække udvikler et "testbatteri".

Et testbatteri rummer en del tests, som man har haft erfaring med i neuropsykologien, når man udreder for demens. Spørgsmålet er, om det er muligt at lave disse tests om til taktile tests – altså tests der kan udføres med nedsat hørelse og syn. Det lykkedes at lave et batteri af taktile tests. Men det er fortsat et meget komplekst udredningsredskab, som er vanskeligt at få udbredt.

Som demenskoordinator kan man alligevel godt få hjælp i de karakteristika, som også er en del af arbejdet med testbatteriet. Fælles karakteristika, for både døvblinde og demens er:

- Dårlig hukommelse
- Dårlig til at genkende
- Dårlig til at orientere sig i tid og sted
- Trækker sig fra sociale sammenhænge
- Undgår/ophører med aktivitet og hobby
- Dårlig orientering – kan ikke finde rundt
- Hallucinationer/illusioner
- Påvirket stemmeleje og humør
- Nedsat personlig hygiejne
- Sprog

Hjælp til borgere med dobbelt sansetab

Rikke Christiansen giver et praksiseksempel fra CFD om den ældre mand Egon. En mand der er, og altid har været, meget videbegærlig. Tidligere læste Egon meget og holdt meget af at opholde sig i naturen, men nu må han trække meget på hustruens ressourcer, og dette skaber efterhånden ofte konflikter. En døvblindekonsulent fra CFD bliver kontaktet, og hun vur-

derer, at Egon nu både har en svær syns – og hørenedsættelse og må betragtes som funktionel døvblind.

Karin fortæller, at man som demenskoordinator bør vide, at med denne diagnose åbner der sig nye muligheder for en borger som Egon. Borgere med dobbelt sansetab kan nemlig søge hjælp og vejledning efter servicelovens § 98. Med servicelovens § 98 åbner der sig mulighed for, at Egon kan få noget af sin tabte livskvalitet tilbage, bl.a. i form af at få tilknyttet en kontaktperson. Loven tillader typisk, at kontaktpersonen kan tilknyttes et vist antal timer dagligt. Fokus er at nedbryde isolation for borgere med døvblindhed. Dette sker bl.a. ved at kontaktpersonen får den rolle, som ens syn og hørelse tidligere hjalp én med. I Egons tilfælde betyder det, at han får læst højt, får støtte til at færdes i naturen, m.m.

Med tiden bliver Egon meget mere rastløs og går meget hvileløst rundt. Han bruger ikke længere sin lydbogsafspiller. Egon har været og er meget glad for sin kontaktperson, men desværre sker der ofte det, at når f.eks. hustru og kontaktperson taler sammen, så bliver han vred, fordi "tingene" går ham over hovedet. Desværre bliver Egons hustru også mere og mere glemsom, og det bliver tydeligt, at når begge har dårlig hukommelse, så bliver alt meget vanskeligt at klare for dem.

Heldigvis bliver mange af de professionelle, som kommer i hjemmet, pludselig opmærksomme på problemerne. Resultatet bliver et større møde med læge, pårørende, hjemmesygepleje, kommunens visitation, kontaktperson m.fl. Der bliver lavet en god plan for fremtiden i eget hjem. De tværfaglige kompetencer er en forudsætning for, at der netop bliver skabt disse gode rammer – er pointen fra Karin M. Andersen. Hun efterlyser dog i dette eksempel, at en demenskoordinator også med fordel sikkert ville kunne have deltaget.

Som følge af døvblindhed kan man have stor gavn af at få kontakt til en døvblindkonsulent (CFD), som har mulighed for at rådgive borgere, pårørende og fagfolk. CFD har indgået kontrakter med de fleste af landets kommuner om dækning af udgifter til ældrevejledning.

Indlægget slutter med at opsummere, at som demenskoordinator, er der noget, der kan gøres, nemlig at sikre:

- Rådgivning og vejledning
- Hjælpemidler og kurser
- Kommunikation
- Kontaktpersonordning – serviceloven § 98
- FDDB – Foreningen Danske Døvblinde

DKDK på Facebook

DKDK har oprettet en Facebookside for fagpersoner, der er interesserede i DKDKs arbejde, og de emner vi beskæftiger os med.

Siden vil fungere som et vidensforum, hvor der bl.a. vil blive delt artikler fra DKDK nyhedsbreve, samt være et forum for udveksling af erfaringer og drøftelse af aktuelle emner inden for demensområdet og demenskoordinatorens arbejdsfelt.

Like os på Facebook og følg med [her](#).

