

Videnscenter for Døvblindblevne

Temadage i Kolding og København

6. og 13. September 2007

"Ældre med kombineret høre- og synshandicap – hvordan finder vi dem og hvordan hjælper vi dem?"

Den praktiserende læges rolle

Hvad er problemet?

- 10.000 ældre over 80 år (5%) med kombineret høre- og synsnedsættelse i Danmark!
- Kan det passe?

Der er ca. 3.300 praktiserende læger i Danmark, som typisk hver har ca. 1.600 patienter tilmeldt.

Danmarks befolkning er på ca. 5.3 millioner mennesker.

Dvs. hver praktiserende læge har ca. $10.000/3.300 = 3$ personer med kombineret høre og synshandicap

Nyere forskning vedrørende kombinerede syn- og høreproblemer viser:

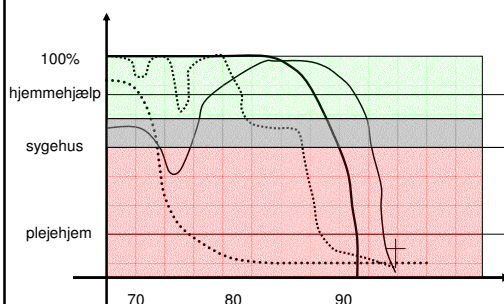
- Syn- og høreproblemer er almindelige også hos de som aldres 'succesfuldt'
- De stiger i hyppighed med alderen.
- Syn, hørelse og ADL – er associerede gennem synergi-effekter
 - AgeRelatedMaculopathy associeret til x3 høreproblemer.
 - 1/3 af synsproblemer er refraktion
 - 1/3 grå stær
 - 1/3 er ARM, diabetisk retinopati og glaucom
 - For få bruger høreapparater

Kombinerede syn- og høreproblemer og ADL

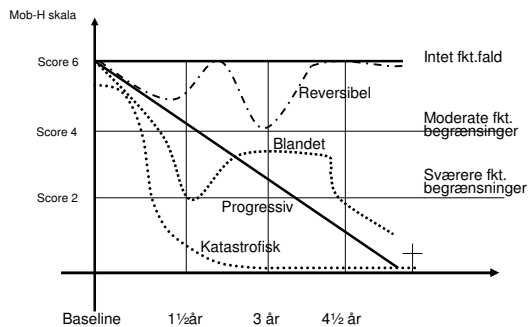
3 årsagskæder:

1. grundlæggende årsag til sanse- og ADLproblemer:
 - Tidl erhverv, rygning, kredsløbssygdomme, diabetes, cataract mv.
2. sanseproblemer forårsager ADL problemer:
 - Syn især kontrast og dybde (1 øje!) snarere end synsevnen
3. indirekte kædereaktion:
 - Isolation, understimulation, inaktivitet, depression

Funktion



Funktions-mønstre



Vass et al. 2007 European Journal of Ageing

Forebyggende hjemmebesøgsprojektet

n=3129

- Intet funktionsfald 58%
- Progressive 7%
- Katastrofiske 17%
- Reversible 7%
- Blandede forløb 11%

Den praktiserende læge

- Presbyacosis og makuladegeneration
- Opdage, undersøge for og visitere til
 - hjemmeplejen/nye visitationsregler
 - øre/øjenlæger og centrene for syn/hørelse
- Somatisk sygdom og sanseapparatet
- Vide at: 1+1 =3
- Vide at: 1+1+1 =6
- Vurdere kognitiv og alm. ADL funktioner
- Tænke på og vurdere skrøbelighed med fokus på Medicin!

Skrøbelighed

Risikosituation:

Udskrevet fra sygehus
Tab af ægtefælle
Flytning

Risikoperson:

Dårlig selvoplevet helbred
Lav eller faldende funktionsevne
Mentale problemer
Fald
Polyfarmaci (>4 forskellige præp.)
Ægtefælle til kronisk syg

Nøglespørgsmål

Hvordan fungerer dagligdagen:

- Behøver du hjælp til noget? Praktisk bistand? Personlig pleje?
- Kan du læse avisen og se fjernsyn?
- Kan du gå ude i dårligt vejr i 1/2 time uden at blive træt?
- Kan du selv klippe dine tånegle?
- Får du rørt dig?
- Kommer du ud og er sammen med andre?
- Føler du dig rask?
- Er der noget ved dit helbred, som bekymrer dig?
- Hvordan er humøret?
- Er du af og til meget træt uden særlig grund?
- Er du faldet inden for det sidste 1/2 år?
- Har du tabt dig?
- Ryger du?
- Hvad får du af medicin?

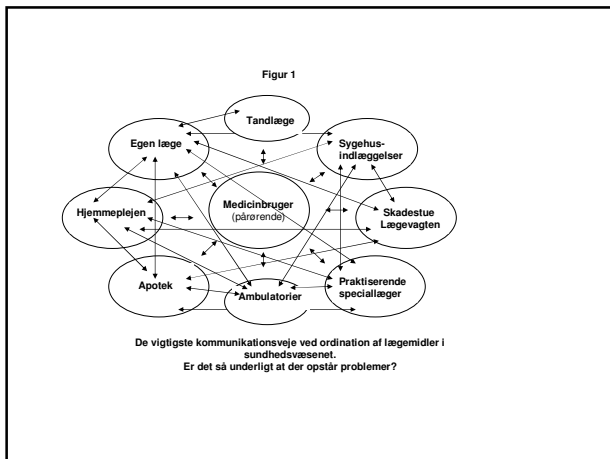
Medicin til ældre

Carsten Hendriksen og Mikkel Vass

'Den lille grønne' medicinfortegnelse

Rationel Farmakoterapi IRF jan 2005

Månedsskrift for Praktisk Lægegering
juni 2007



Vigtige forhold omkring ældre menneskers trivsel

- Forudsætninger for at være fysisk aktiv
- Muligheder for at arrangere sociale aktiviteter
- Forudsætninger for at kunne spise godt
- Tilpassede og sikre boliger
- Hjælp hvis det bliver nødvendigt
- **Sørge for at afhjælpe aldersbetingede sansehandicap kvalificeret og i rette tid**

Den nye overenskomst ydelse 2305

De enkelte punkter under hjemmebesøget. Lægens opgaver i forbindelse med opsøgende hjemmebesøg er:

- at etablere god kommunikation og dialog,
- at følge op på kendte helbredsforhold, herunder gennemgang af medicin
- at afdække eventuelle uerkendte problemer,
- at vurdere funktionsniveau, fysisk og psykisk
- at foretage differentialdiagnostiske overvejelser i forhold til uundgåelig aldring,
- at i samarbejde med den enkelte evt. indgå relevante aftaler og
- evt. at iværksætte handlingsplaner.

Hvornår kan ydelsen bruges?

1. Efter henvisning fra det opsøgende kommunale tilbud jf. lovgivningen om forebyggende hjemmebesøg lovn. 299 af 27.4.2005.
2. Hvis lægen får kendskab til skrøbelighed, fx hos personer
 - med lav eller faldende funktionsevne,
 - med dårligt selvoplevet helbred,
 - med mentale problemer,
 - som får lægeordineret medicin,
 - som nyligt er faldet uden forklaring,
 - som nylig har været ude for en social begivenhed, fx mistet en ægtefælle eller flyttet pga. funktionsbegrænsninger og
 - som nylig er udskrevet fra sygehus med funktionsbegrænsninger
3. For nynedsatte læger mhp. at lære de ældre mennesker at kende i deres eget miljø.

Hvordan opdager vi diskrete sansedefekter i tide?

'Hvordan finder vi dem og hvordan hjælper vi dem?'

Opdage:

- Generel viden hos alle (os selv!, personale, DBcenter m.fl.)
- Tænke på at: 1+1 og 1+1+1 ikke er 2 og 3!
- Kørekortsundersøgelsen
- Forebyggende hjemmebesøg

Visitere

Afdramatisere og instruere

Følge op!

Konklusion

**Tænk dig godt om før du siger:
"det er alderen"**