

Pdf-udgave af

1 + 1 = 3.

Vejledning om ældre døvblindblevne til forebyggende medarbejdere

Videnscentret for Døvblindblevne. Genoptrykt 2006.

Downloadet fra Videnscentrets hjemmeside www.dbcent.dk.

INDHOLD

FORORD.....	3
INDLEDNING.....	4
ALDERSBETINGET DØVBLINDHED.....	5
Antal	5
KOMMUNIKATION MED ÆLDRE DØVBLINDBLEVNE	7
KOMPENSERENDE HJÆLPEMULIGHEDER	9
Radio og båndoptager	9
Tv	9
Teleslynge	10
Telefon	10
Ur	10
Dørklokke og alarm.....	10
Afmærkning af hvidevarer.....	11
Besøgsven	11
Kontaktperson	11
HØRELSEN - NÅR HÅRET BLIVER SØLVGRÅT.....	12
Cellerne går til grunde.....	12
50% af de ældre har hørenedsættelse.....	12
HØREAPPARATER.....	13
Ørehængere	13
I-øret-apparater	13
Andre typer høreapparater	14
Hørebrille	14
Lommeapparat	14
Høreapparat med benleder.....	14
Cochlear implantat.....	14

CROS/BICROS-høreapparater	15
Specielle funktioner i forskellige høreapparater	15
<i>Automatisk styrkeregulering</i>	15
<i>Retningsmikrofon</i>	15
<i>Fjernbetjening</i>	15
<i>Audioindgang</i>	15
Batterier.....	15
Fremtidens høreapparater	16
MAKULADEGENERATION	17
Årsagen usikker.....	17
Synet mistes sjældent helt	17
Synsbrøken	17
Ingen behandling - men.....	18
OPTISKE HJÆLPEMIDLER.....	19
Optik til ældre	19
Den svære vej til synshjælp	19
Valg af svagsynsoptik.....	19
Svagsynsoptik til døvblindblevne.....	20
Filterbriller	20
Svagsynsoptik er modtaget – og hvad så?.....	20
ADRESSEFORTEGNELSE	21
BILAG: DEN NORDISKE DEFINITION PÅ DØVBLINDHED.....	22

FORORD

Denne publikation handler om ældre døvblindblevne, dvs. ældre, som i en sen alder har fået en så alvorlig grad af kombineret høre- og synshandicap, at de er at betragte som døvblinde.¹ Den henvender sig først og fremmest til de kommunale medarbejdere, som står for de lovpligtige forebyggende hjemmebesøg hos ældre, men den kan også med fordel læses af andre, som arbejder med ældre, fx medarbejdere på plejehjem og i dagcentre.

Publikationen indgår som en del af et større projekt, hvis overordnede mål er at skabe opmærksomhed og viden om denne lille gruppe. At skabe denne opmærksomhed er den første forudsætning for, at ældre med dette alvorlige handicap kan få en optimal hjælp.

Publikationen udleveres til deltagerne i de amtslige kurser om ældre med høre- og/eller synsproblemer for de medarbejdere, som står for de forebyggende besøg, men den kan også læses selvstændigt. Den kan rekvireres på Videnscentret for Døvblindblevne og læses på www.dbcent.dk.

Som led i det overordnede informationsprojekt om ældre døvblindblevne har Videnscentret for Døvblindblevne endvidere produceret videoen "Der kan gøres noget", som fortæller om ældre med alvorlige høre- og synsproblemer. Videoen fås på Videnscentret.

Denne publikation er blevet til i et samarbejde med overlæge Bo Walter, audiologisk afdeling, Ålborg Sygehus, overlæge Thomas Rosenberg og chefoptiker Jette Marker, Statens Øjenklinik, civilingeniør Erik Kjærbøl og cand. psyk. Vibeke Vesterager, audiologisk/foniatrisk afdeling, H:S, Bisbebjerg Hospital, hørepedagog Jørgen Leth-Espensen, Høreinstituttet, Århus Amt, og ergoterapeut og ADL- og mobilityinstruktør Karen Larsen, Synscentralen, Århus Amt.

*Videnscentret for Døvblindblevne, september 1998*²

¹ Den nordiske definition på døvblindhed, som vi også anvender i Danmark, er vedlagt som bilag.

² Rapporten er genoptrykt i 2006.

INDLEDNING

Syn og hørelse er menneskets to vigtigste fjernsanser, og et høre- og/eller synstab kan gøre det endog særdeles vanskeligt at kommunikere med andre, at få nyheder og anden information samt at færdes alene.

Langt over halvdelen af ældre over 75 år har et lettere eller sværere hørehandicap/synshandicap eller en kombination af begge dele. Aldersbetingede høre- og synshandicap udvikles oftest langsomt over mange år, og det er for det meste skjulte handicap i den forstand, at man som regel ikke umiddelbart kan se, at en person er synshandicappet og/eller hørehandicappet.

Når et hørehandicap og et synshandicap optræder sammen, forstærker de gensidigt hinanden. Med en af de gamle grækeres ord bliver helheden større end de enkelte dele lagt sammen - eller udtrykt på en anden måde: $1 + 1 = 3$.

Denne publikation handler om den lille gruppe ældre, som både har et hørehandicap og et synshandicap i så alvorlig grad, at de falder ind under gruppen af døvblindblevne. Formålet med publikationen er at give læseren viden om ældre med aldersbetinget døvblindhed, så man i sit arbejde som forebyggende medarbejder bliver i stand til at yde ældre med et alvorligt høre- og synshandicap en fyldestgørende kommunal service støttet af den amtskommunale specialrådgivning.

Publikationen indeholder følgende afsnit:

- ❖ Aldersbetinget døvblindhed
Gruppen og dens størrelse
- ❖ Kommunikation med ældre døvblindblevne
- ❖ Praktiske råd om vellykket kommunikation med ældre døvblindblevne
- ❖ Kompenserende hjælpemuligheder
Særlige støtte- og hjælpemuligheder, der er relevant for ældre døvblindblevne
- ❖ Hørelsen
Den hyppigste årsag til hørenedsættelse hos ældre
- ❖ Høreapparater
Forskellige høreapparater
- ❖ Maculadegeneration

Den hyppigste årsag til synsnedsættelse hos ældre

- ❖ Optiske hjælpemidler
Individuelt tilpassede synskompen-
serende hjælpemidler

ALDERSBETINGET DØVBLINDHED

Af Videnscentret for Døvblindblevne

Aldersbetinget døvblindhed skyldes i de fleste tilfælde en kombination af øjensygdommen makuladegeneration, se side 18 for en nærmere beskrivelse, og den ”almindelige” alderdomshørenedsættelse, se side 12. Personer med aldersbetinget døvblindhed har ofte levet det meste af deres liv som seende og hørende for så i en sen eller senere alder at få en alvorlig grad af kombineret høre- og synshandicap.

De opfatter sig typisk som synshandicappede med et alvorligt hørehandicap, og de og deres omgivelser erkender ofte ikke, at de har en så alvorlig grad af kombineret høre- og synshandicap, at de reelt er at betragte som døvblindblevne. Det skyldes flere forhold.

Et er, at flertallet af dem har både en hørerest og en synsrest. De er altså ikke helt blinde og helt døve. Et andet er, at vi som noget naturligt forbinder alderdom med svækkelse af sanserne. Denne naturlighed kan føre til, at vi glemmer at forsøge at kompensere for sansetabene, som vi naturligvis ville have gjort, såfremt personerne havde været væsentlig yngre. Et tredje er, at døvblindhed er et komplekst handicap, der giver sig forskelligt til udtryk i forskellige situationer. Den ældre vil måske kommunikere nærmest uproblematisk i nogle situationer, hvis forholdene for kommunikation er optimale. Mens han eller hun, hvis situationen ændres bare lidt, vil have problemer, som – firkantet sagt – medfører, at der ”svares i vest, når der spørges i øst”. Derfor kan der være en risiko for, at kommunikationsproblemer, som skyldes et kombineret høre- og synshandicap, i stedet tilskrives svigtende åndsevner.

Endelig har vi som fuldt seende og hørende svært ved at forstå, hvad kombinationen af de to funktionsnedsættelser betyder. Det vil sige, på hvilken måde selv en lettere hørenedsættelse kan forværre muligheder for den stærkt svagsynede til at færdes selvstændigt, og hvordan selv en lettere synsnedsættelse kan forværre den hørehæmmedes muligheder for mundaflæsning – som er meget vigtig for hørehæmmedes opfattelse af tale – og dermed for at kunne kom-

munikere.

Det betyder også, at disse personer får store vanskeligheder i samværet og i samspillet med andre mennesker. For i samvær og samspil med andre mennesker spiller den nonverbale kommunikation i form af ansigtsmimik og kropssprog en stor rolle, og denne nonverbale kommunikation kan ikke opfanges/registreres af den ældre med den aldersbetingede øjensygdom makuladegeneration. Når så den ældre på grund af hørenedsættelsen heller ikke kan registrere variationer i stemmeføringen, variationer, som udtrykker følelser, spørgsmål, afvisning m.v. bliver det vanskeligt ”at stikke fingeren i jorden”, at fornemme stemninger og agere ud fra dette. I situationer, hvor der er flere mennesker til stede, eller hvor der er baggrundsstøj – klirrende kaffekopper, trafik, radio el. lign. – bliver det meget vanskeligt at skelne, hvad der bliver sagt, og i disse situationer bliver ældre, der ud over hørehandicappet også har et synshandicap, ofte sat helt ud af spillet.

Antal

Videnscentret for Døvblindblevne gennemførte i 1995/96 en demografisk undersøgelse af antallet af døvblindblevne i Århus Amt. På baggrund af den anslås det, at der er mindst 1100 døvblindblevne i Danmark. Af disse er ca. 900 (over 80 %) personer over 67 år, som typisk er blevet døvblinde pga. aldersbetingede syns- og hørenedsættelser. Forekomsten af aldersbetinget døvblindhed blandt ældre over 67 år er således 127/100.000 for gruppen som helhed. Det vil sige, at for hver 100.000 danskere over 67 år, er der 127 af dem, som er døvblinde. Man kan selv beregne det omtrentlige antal ældre døvblindblevne i ens egen kommune, eftersom der statistisk set vil være 1,27 ældre døvblindblevne for hver 1000 ældre over 67 år i kommunen.

Forekomsten i forskellige aldersgrupper er som følger:

- ❖ Aldersgruppen 67-79 år: 34/100.000 (på landsplan i alt ca. 165 personer)
- ❖ Aldersgruppen 80-89 år: 247/100.000 (på landsplan i alt ca. 420 personer)
- ❖ Aldersgruppen over 90 år: 1245/100.000

(på landsplan i alt 315 personer)

Risikoen for at få et kombineret syns- og hørehandicap stiger altså kraftigt med alderen, og gennemsnitsalderen i gruppen af døvblindblevne ældre er omkring 85 år.³

³ Videnscentret for Døvblindblevne har i 2006 på baggrund af såvel nationale som internationale undersøgelser skrevet en artikel om forekomsten af døvblinde ældre. De tal, der grundlag for artiklen, peger i retning af, at der i Danmark er op mod 15.000 ældre, der lever med en kombination af alvorlig syns- og hørenedsættelse.

KOMMUNIKATION MED ÆLDRE DØVBLINDBLEVNE

Af Videnscentret for Døvblindblevne

Samtaler med ældre, der har et alvorligt høre- og synshandicap, foregår i store træk på samme måde som med alle andre ældre. Dog er der nogle forhold, som det er værd at være opmærksom på. I det følgende gives nogle konkrete råd om disse forhold. Rådene er beregnet på den gruppe af ældre døvblindblevne, som stadig anvender hørelsen til kommunikation. Langt de fleste ældre døvblindblevne hører til denne gruppe. Til slut i dette afsnit finder du nogle råd om kommunikation med den mindre gruppe af døvblindblevne, som ikke har en brugbar hørelse.

- ❖ Vær forberedt på, at kommunikationen tager længere tid. De særlige forholdsregler, der skal tages, vil medføre, at samtalen måske ikke skrider så hurtigt frem som ellers. Ligeledes er der større sandsynlighed for, at der opstår misforståelser, der skal ryddes af vejen undervejs.

- ❖ Sid lige over for den ældre, når I taler sammen, og sørg for, at der er godt lys på dit ansigt, når du taler. Undgå at sidde med ryggen til et vindue, så den ældre får lyset i øjnene. Spørg om der er et bestemt sted, som den ældre ønsker, at du skal sidde, for at skabe bedst mulige betingelser for kommunikationen.

- ❖ Dæmp evt. baggrundsstøj. Sørg for at døre og vinduer er lukkede, og for at radio og TV er slukket.

- ❖ Tal tydeligt og direkte til den ældre, men råb ikke. Hold sproget i enkle og overskuelige sætninger og gentag evt. mere komplicerede ting.

- ❖ Gør opmærksom på emne og emneskift i samtalen. Dette giver den ældre en forforståelse for det, der tales om og letter dermed opfattelsen af ordene.

- ❖ Forklar dig ved hjælp af ord. Den ældre kan måske ikke se, hvad du mener, hvis du siger "den der" eller forklarer ting vha. fagter. Regn ikke med at kropssprog, særlig mimik eller særligt tonefald vil blive opfattet af den ældre.

- ❖ Hvis det på grund af hørelsen kniber med forståelsen, kan du, hvis den ældre har en brugbar synsrest, bruge sort tusch og papir til at skrive ting ned i samtalen. Skriv store tydelige bogstaver og brug et enkelt og klart sprog.

- ❖ Hvis der skal udleveres skriftlig information i forbindelse med besøgene, bør denne naturligvis være i en form, som kan opfattes af ældre med synsproblemer. Det drejer sig typisk om udgaver i storskrift eller som lydbånd, og sjældnere i punktskrift. Hvis informationen kun fås i trykt udgave, og denne ikke kan læses, må der gives en grundig mundtlig forklaring, eller materialet må læses op.

Nogle få ældre døvblindblevne kan ikke anvende hørelsen til at opfatte kommunikation. Der gælder derfor nogle særlige regler for kommunikation med dem.

Hvis den ældre er født døv, eller er blevet døv i en tidlig alder, anvender denne tegnsprog. For at sikre vellykket kommunikation bør der derfor anvendes en tegnsprogstolk ved sådanne samtaler. I disse situationer gælder følgende råd:

- ❖ Afklar allerede når besøget aftales, at der vil blive anvendt tolk. Bestilling af tolk bør foretages af medarbejderen, med mindre andet aftales, og foregår ved henvendelse til de regionale tolkekontorer (se adresselisten). Husk at bestille tolk i god tid.

- ❖ Brug kun pårørende som tolk, hvis det er et udtrykkeligt ønske fra den ældre selv.

- ❖ Tolken har tavshedspligt og skal formidle samtalen mellem den døve og den hørende kommunikationspartner neutralt. Tolken må altså ikke bidrage med oplysninger om den ældres tilstand m.v.

- ❖ Under samtalen bør du tale direkte til den ældre, ikke til tolken.

- ❖ Nogle døvblindblevne har en særlig kontaktperson til at hjælpe med dagligdags kommunikation, ledsagning osv. Kontaktpersonen er ikke uddannet tolk og skal ikke bruges til tolkning ved samtalen, med mindre det er et

udtrykkeligt ønske fra den ældre, og kontaktpersonen indvilliger i det.

Hvis den ældre er blevet døv i en sen alder, kan denne formodentlig ikke tegnsprog. I de tilfælde kan du skrive tydeligt med en fed sort tusch på hvidt papir. Hvis den ældre ikke kan se at læse bogstaver, kan følesansen anvendes til kommunikation. Der er to muligheder:

❖ Tag personens hånd og brug dennes pegefinger til at skrive store bogstaver i ca. 10 cm's højde på bordet foran jer. Så kan personen mærke dem, som om han eller hun skrev dem selv.

eller

❖ Skriv store blokbogstaver med din pegefinger i personens håndflade. Skriv bogstaverne omhyggeligt et efter et oven på hinanden. Hold en lille pause efter hvert ord. Du kan eventuelt bruge den ældres egen pegefinger som ”skrivepind”. Det gør bogstaverne lettere at opfatte.

KOMPENSERENDE HJÆLPEMULIGHEDER

Af Videnscentret for Døvblindblevne efter oplæg fra hørepedagog Jørgen Leth Espensen, Høreinstituttet, Århus Amt samt ergoterapeut og ADL- og mobilitetinstruktør Karen Larsen, Synscentralen, Århus Amt.

Kompensation for det kombinerede høre- og synshandicap starter med individuelt tilpassede høre- og synskompenserende hjælpemidler, dvs. høreapparater og specialoptik. For at sikre at denne grundlæggende del af kompensationen er i orden, bør ældre med et høre- og synshandicap have syn og hørelse undersøgt regelmæssigt. Synet bør undersøges hvert eller hvert andet år, for at øjenlægen kan opdage evt. behandlingskrævende tilstande som fx grøn eller grå stær. Høreapparater bør checkes mindst hvert 5. år. Da det er de ældre selv, der skal tage initiativ til disse undersøgelser, bør du i samtalen løbende spørge til, hvor længe det er siden, den ældre har fået undersøgt syn og hørelse og evt. opfordre til, at den ældre laver en aftale om disse undersøgelser. Du kan eventuelt tilbyde at hjælpe med at lave aftale for dem. Du kan læse mere om høreapparater og specialoptik på siderne 14-18 og 20-21.

Men selv med optimalt tilpassede høreapparater og specialoptik, er der en del områder, som typisk giver ældre med høre- og synshandicap problemer i dagligdagen. Disse problemer kan afhjælpes helt eller delvist, og i den del af samtalen, som drejer sig om hørelse og syn, bør du derfor specielt være opmærksom på de hjælpemuligheder, som omtales nedenfor.

Formålet er ikke, at du skal kunne vurdere eller anbefale nedenstående hjælpemuligheder, men alene at blive i stand til at henvise til amtskommunens specialrådgivning, når du skønner det relevant.

Den amtskommunale specialrådgivning er opbygget lidt forskelligt fra amtskommune til amtskommune, men uanset den forskellige opbygning, forestår hver enkelt amtskommunes hørerådgivning og synsrådgivning afprøvning samt tilpasning af individuelle hjælpemidler til henholdsvis hørehandicappede og synshandicappede.

Ud over afprøvning og tilpasning af hjælpemidler kan amtskommunens specialrådgivning også tilbyde kompenserende specialundervisning. Det kan dreje sig om undervisning i dagliglivets færdigheder, herunder at færdes sikkert fra sted til sted (mobility), undervisning i brug af hjælpemidler og fx undervisning i hørestrategier. Det er amtskommunens specialrådgivning, der sammen med den enkelte person med handicap, vurderer hvilken type specialundervisning, der skal til.

Radio og båndoptager

Mange ældre kan komme til at høre radio og båndoptager, hvis der tilsluttes en teleslynge til apparaterne (se nedenfor). Når man lytter til radio eller båndoptager vha. teleslynge, lukkes anden forstyrrende lyd samtidig ude, så den ældre kan koncentrere sig om lyden fra apparatet.

På Danmarks BlindeBibliotek kan synshandicappede gratis låne bøger indtalt på bånd. Man kan også abonnere på ugeblade og andre blade indlæst på bånd (se adresse i adresselisten). I nogle kommuner udkommer der endvidere lokale lydavisere.

Tv

En teleslynge kan også tilsluttes tv'et og således måske sætte den ældre i stand til at høre programmernes lyd.

Hvis der er problemer med at se billedet på skærmen, er der flere muligheder. I første omgang forsøger man at ændre på situationen ved fx at stille tv'et op på et bord eller lignende, så det kommer op i øjenhøjde. Den ældre kan forsøge at sætte sig ganske tæt på skærmen, fx i en 1/2 til 1 meters afstand, og man kan forsøge at dæmpe belysningen i rummet, så der kun er let oplyst.

Hvis disse ting ikke er nok, kan en tv-skærmlup måske være til nytte. Det er en stor lup, der står i et stativ foran tv'et og på den måde forstørrer billedet.

Endelig kan specialoptik som en kikkertbrille måske sætte den ældre i stand til at se billederne på tv.

Alle, der har en synsnedsættelse på 1/60 eller derunder (se mere om synsstyrker på side 17) og bor alene, kan desuden fritages for at betale tv-licens. Ansøgning sker gennem den lokale blindkonsulent.

Teleslynge

Et teleslyngeanlæg består af en speciel forstærker, som via en ledningsløkke - den såkaldte "slynge" - kan overføre lyden trådløst til telespolen i høreapparatet (når dette er skiftet over til "T"-indstilling).

Et teleslyngeanlæg sluttet typisk til fjernsynet eller radioen. Teleslyngeanlæg har dog den ulempe, at signalet fra slyngen også kan opfanges uden for slyngens areal, og dermed fx kan høres i nabolokalet af personer med høreapparatet i "T"-indstilling. Det betyder, at der kan være problemer med at installere teleslyngeanlæg på plejehjem, idet der kan være en vis overhøring mellem de enkelte rum.

Der findes teleslyngeanlæg installeret i stort set alle kirker og i de fleste teatre, foredragssale o.lign.

Telefon

Der kan være tre forskellige problemer forbundet med telefonering for ældre med en kombineret syns- og hørenedsættelse: hvis man ikke længere kan se tallene på tasterne, hvis man ikke kan høre at den ringer, og hvis man ikke længere kan høre, hvad der bliver sagt i telefonen.

Der findes telefoner med ekstra store tal på tasterne, ligesom der er telefoner, hvor man kan indkode numre i forvejen, så man blot behøver at trykke på en tast for at ringe op.

Telefonen kan tilsluttes boligens alarmsystem (se nedenfor), så det på den måde bliver tydeligt, når den ringer.

Nogle telefoner har indbygget telespole, der fungerer på samme måde som en teleslynge. Og denne telefon kan gøre det lettere for den ældre at høre, hvad der bliver sagt. Der findes mindst en telefonmodel, som både har taster med store tal og indbygget telespole og således kan være

meget anvendelig for ældre med et kombineret høre- og synshandicap.

Endelig er der en speciel teksttelefon til døvblinde. Den består af en computer med et modem og et kommunikationsprogram, og via den kan den døvblinde kommunikere direkte med såvel hørende som andre døvblinde. Teksten på skærmen aflæses enten ved hjælp af en punkt-læseliste eller et forstørrelsesprogram.

Ur

Der er forskellige armbåndsure, som har store tydelige tal og visere, der er specielt velegnet til ældre synshandicappede. Der findes også ure med punktafmærkning af urskiven, således at man med fingerspidserne kan aflæse tiden, ligesom der findes ure, hvor en computerstemme fortæller, hvad klokken er. Det vil naturligvis være højst individuelt, om den ældre kan høre denne stemme.

Der findes vibratorvækkeure, der fungerer ved, at en lille flad plasticklods placeres under hovedpuden og vibrerer kraftigt, når uret ringer. Disse ure fås også med store og tydelige tal.

Dørklokke og alarm

Hvis der er vanskeligheder med at høre dørklokken, starter man med at vurdere, om den er placeret hensigtsmæssigt i boligen. Oftest sidder den jo ude i gangen ved døren. Den kan evt. flyttes ind i stuen, hvor man opholder sig mest og derved blive mere tydelig. En kraftigere klokke med den rigtige tone i forhold til den enkelte ældres høretab kan være en anden enkel løsning.

Man kan også installere et anlæg, der overfører et tonekald fra dørklokken direkte til høreapparatet. Den ældre vil så høre et kraftigt signal direkte i øret, hvis høreapparatet er indstillet rigtigt.

Et lyskaldeanlæg kan også være en løsning. Det er et anlæg, der blinker med et kraftigt og skarpt lys, når det ringer på døren. Lampen er placeret i stuen, eller evt. i flere af boligens rum.

Endelig kan signalet fra dørklokken overføres trådløst til en vibrator, som den ældre bærer et

sted på kroppen, fx i en brystlomme eller om håndledet, som signalerer ved at vibrere kraftigt.

Disse anlæg, som kan tilsluttes dørklokken, kan også kobles til andre alarmer eller signaler i boligen, som fx røgalarm eller telefonringning.

Afmærkning af hvidevarer

Ved at afmærke knapperne på komfur, ovn og vaskemaskine med små følbare knopper, kan den ældre blive i stand til på ny at anvende disse hvidevarer. Ud fra afmærkningen vil den ældre blive i stand til at indstille sin ovn på præcis 225 grader eller vaskemaskinen på uldvask osv.

Besøgsven

Der kan være et socialt behov, som kan dækkes (delvist) af en besøgsven, der kommer en gang om ugen i ca. 1½ time og læser højt, går med i butikker eller på spadsereture, hyggesnakker m.m. En besøgsvenordning kan komme i stand via den lokale kirke, Røde Kors, ældresagen og lignende organisations.

Kontaktperson

Kontaktpersonordningen er en ordning, som blev etableret i 1991 specielt for døvblindblevne for at hjælpe med de store vanskeligheder mht. kommunikation, adgang til information samt mulighed for at færdes selvstændigt. Iflg. Servicelovens § 79 har døvblindblevne, også ældre, således ret til hjælp fra en kontaktperson, hvis opgaver beskrives således:

- ❖ At besøge og kommunikere med den døvblinde
- ❖ At orientere om hverdagen (avislæsning m.m.)
- ❖ At være bindeled til omgivelserne
- ❖ At bistå med oversættelse af breve, meddelelser, regninger m.v.
- ❖ At ledsage til indkøb, besøg, forretninger m.v.
- ❖ At ledsage og være bindeled til myndigheder, posthus, bank osv.
- ❖ At ledsage til aktiviteter, kurser, møder o.lign.

Almindelig praktisk bistand i hjemmet hører derimod ikke med til kontaktpersonens opga-

ver. Kontaktpersonen er således ikke en aflastning for evt. hjemmehjælp.

Antallet af kontaktpersontimer afgøres af den enkeltes aktivitetsniveau og behov. For ældre døvblindblevne ligger antallet typisk på 5-10 timer om ugen.

Den lokale døvblindekonsulent spiller en central rolle i den praktiske anvendelse af kontaktpersonordningen. I den forbindelse udfører døvblindekonsulentens følgende funktioner:

- ❖ Vurderer den døvblindes behov for kontaktperson
- ❖ anbefaler/indstiller til kommunen om at bevilge et givet antal kontaktpersontimer
- ❖ Er kommunen behjælpelig med at finde egnede kontaktpersoner til ansættelse
- ❖ Underviser og instruerer kontaktpersonerne før de påbegynder arbejdet
- ❖ Supervisorer løbende kontaktpersonerne i området

HØRELSEN - NÅR HÅRET BLIVER SØLVGRÅT

Af overlæge Bo Walter, Audiologisk Afdeling, Ålborg Sygehus

”De unge taler hurtigt og utydeligt, og jeg har svært ved at følge med i et selskab. Jeg er begyndt at sige nej tak til invitationer, fordi jeg ved, at jeg ikke kan følge med i samtalen. Jeg føler, det er pinligt, når jeg svarer forkert, fordi jeg ikke kan høre, hvad der bliver sagt til mig. Jeg skruer op for fjernsynet, og min kone synes, det er højt. Når vores børn og børnebørn kommer, siger de: ”Man kan høre jeres fjernsyn, allerede når man kommer ind af gadedøren”. Naboerne har også bedt os om at skrue ned for TV og radio. Jeg er ked af det. Jeg er ved at miste forbindelsen til de ting, der interesserer og glæder mig. Jeg er klar over, at jeg er ved at isolere mig på grund af høreproblemerne. Jeg må gøre noget ved det nu - jeg skal have et høreapparat.”

Ovenstående, måske bortset fra den sidste sætning, er typisk for en ung, der er blevet ældre, og hvor den aldersbetingede hørenedsættelse er begyndt at gøre sig gældende. Tidligere i livet er der nogen, der får problemer med hørelsen som følge af sygdom i mellemøret eller en skade i det indre øre. Det kan fx skyldes mellemørebetændelse eller en arbejdsbetinget støjskade. Undgår man disse former for hørenedsættelse, får man først problemer med at høre i alderdommen, og dvs., det får alle, hvis man får lov at blive gammel. Hvorfor nogle får problemerne før andre kan især afhænge af, hvorvidt man har færdedes i støjfyldte miljøer igennem livet. Indflydelsen fra faktorer som kost og rygning undersøges også i disse år.

Cellerne går til grunde

Hørelsen er en del af vores nervesystem. Hørebanerne består af en mængde nerveceller og nervetråde, som begynder i hårcellerne i det indre øre. Der er mange millioner af dem, når vi bliver født. Livet igennem går flere og flere af dem til grunde, bare fordi tiden går. De nerveceller og de funktioner i hørebanerne, der går til grunde, kan ikke erstattes. I øret er det de nerveceller, der registrerer de lyse toner, der først går til grunde, dvs. lydene i det høje register. Det er derfor, ældre ikke kan høre fuglesang og ringeklokke. Det er også grunden til, at ældre får problemer med at følge en samtale i

baggrundsstøj. Mange af lydene i det talte sprog ligger nemlig i det højeste register, og evnen til at skelne de forskellige sproglyde (”bogstaver”) fra hinanden hænger således sammen med evnen til at høre lyde i dette register.

50% af de ældre har hørenedsættelse

I den vestlige verden har 20% af den voksne befolkning så stor en hørenedsættelse, at de selv er opmærksomme på problemet. Langt de fleste af disse har en aldersbetinget hørenedsættelse. Denne form for hørenedsættelse er ikke arveligt betinget. Der er muligvis flere forskellige faktorer, der betinger, at hørelsen bliver dårligere med alderen. Den væsentligste årsag er, at nervecellerne og nervebanerne har en indbygget, begrænset levetid, dvs. flere og flere går til grunde, jo ældre personen bliver.

Undersøgelser i Danmark og England viser, at 35% af de 50-70-årige selv føler, at de har vanskeligt ved at høre, og det bekræftes ved undersøgelse af deres hørelse. I aldersgruppen 70-80 år er det 50%, der hører dårligt. Mændene lidt dårligere end kvinderne.

Den aldersbetingede hørenedsættelse kommer på grund af alderen. Vi kan derfor ikke gøre noget for at forebygge hørenedsættelsen – og dog. Støjskader er som nævnt fortsat en hyppigt medvirkende årsag til hørenedsættelse - også i alderdommen. For at bevare hørelsen skal risikoen for støjskader begrænses mest muligt både på arbejde og i fritiden.

Behandlingen af den aldersbetingede hørenedsættelse er først og fremmest høreapparater, som er en god hjælp for næsten alle, men kun en delvis hjælp til bedre hørelse (læs mere om høreapparater på side 13).

HØREAPPARATER

Denne artikel er en bearbejdning af en artikel skrevet af civilingeniør Erik Kjærboel og cand.psyk. Vibeke Vesterager, audiologisk/foniatrisk afd., H:S Bispebjerg Hospital

Et høreapparat er – som det fremgår af det engelske navn ”hearing aid” – et hjælpemiddel. Det kan ikke genskabe normal hørelse, men for mange hørehæmmede er det en hjælp til, at de kan fungere bedst muligt i hverdagen, og for mange er det et helt uundværligt hjælpemiddel.

Et høreapparat består af en mikrofon, der opfanger lyden, en forstærker og en lyd giver (kaldes i fagsproget ”telefon”), der sender den forstærkede lyd videre til øret. De høreapparater, vi kender i dag, er et resultat af mange års udviklingsarbejde. Den teknologiske udvikling har betydet, at høreapparater fra år til år bliver stadig mindre. Om dette i sig selv er en ubetinget fordel, kan man diskutere!

Et høreapparat er et individuelt tilpasset hjælpemiddel, hvor man ved valg af type må tage hensyn til graden og arten af høretabet, personens muligheder for at betjene apparatet, og så vidt det er muligt følge personens ønsker og behov.

Den seneste landvinding på høreapparatområdet er fuldt digitale apparater, som behandler lyden med digital teknik. De digitale høreapparater, som findes på markedet i dag, er alle med automatisk styrkeregulering. I de digitale høreapparater er det muligt at lave en mere avanceret analyse af lyden, og de kan derfor give en forbedret taleforståelighed i nogle former for baggrundsstøj (fx trafikstøj).

I selskabsstøj – dvs. når to personer eller flere taler samtidig – er taleforståeligheden med digitale høreapparater ikke bedre end med konventionelle høreapparater. Det er på området digitale høreapparater, at den største udvikling kommer til at foregå i de kommende år.

De to vigtigste typer af moderne høreapparater er ørehængere (bag-øret apparater) og i-øret-apparater. Begge typer findes også i digitale udgaver.

Ørehængere

Det mest brugte høreapparat er ørehænger. Apparatet sidder bag ved øret og er forbundet med den individuelt fremstillede øreprop ved hjælp af et stykke plastikslange. Ørehænger findes i flere størrelser, hvoraf miniudgaven i dag er den mest benyttede.

Ørehænger har en række fordele. Den er let at betjene og apparatets mikrofon (der opfanger og videresender lyden) er anbragt over øret og sidder derfor næsten rigtigt i forhold til den måde, hørelsen fungerer på.

Ørehænger findes i mange forskellige udgaver, der dækker helt fra lette til svære høreapparat-sættelser. Alle ørehængere er udstyret med en telespole (T-omskifter), der med fordel kan benyttes i teatre, kirker, foredragssale og andre steder, hvor der er opsat teleslynger (se mere om teleslynger på side 10).

I-øret-apparater

De nyeste generationer af høreapparater er så små, at de, som navnet siger, sidder i selve øret og enten fylder øret helt ud eller placeres i øregangen, enten så det flugter med øregangens munding eller placeret ca. 5 mm inde i øregangen. Næsten alle høreapparatfirmaer har udarbejdet deres egne løsningsmodeller inden for disse grupper af høreapparater.

I forhold til andre typer høreapparater er den store forskel ved i-øret-apparater placeringen direkte i øret. Dette forbedrer bl.a. retningshørelsen, der også har betydning for forståelsen af tale. Nogle i-øret-apparater kan være nemmere at anbringe rigtigt i øret end fx ørehængere. Hvis man har dårligt syn, dårlig bevægelse eller nedsat følsomhed i fingrene, kan det være vanskeligt at placere visse typer af i-øret-apparater, ligesom det kan være en vanskelig sag at stille på de små apparaters styrkekontrol og skifte om mellem mikrofon- og telespole-indstillingen (MT-omskifter). De helt små apparater vil derfor normalt ikke være velegnede til ældre, der også har nedsat syn.

I-øret-apparater kan bruges af mennesker med lette til moderate høretab og for enkelte typers vedkommende også til middelsvære høretab.

Der er grænser for, hvor stor forstærkning de små apparater kan give, og de er derfor normalt ikke brugbare til større høretab.

Andre typer høreapparater

HØREBRILLE

I hørebrillen er høreapparatet bygget ind i brillestangen, og den forstærkede lyd føres via en øreprop ind i øret. Hvis man altid bruger briller og høreapparat samtidig, kan dette være en løsning. Efterspørgslen efter hørebriller er dog ikke særlig stor, hvilket er en af grundene til, at udvalget af denne type apparater er begrænset.

I stedet for den egentlige hørebrille kan man vælge en anden løsning, hvor høreapparater og briller også er koblet sammen. Den bageste del af brillestangen fjernes og erstattes med en adaptor, hvor man påsætter en ørehænger. De fleste firmaer er leveringsdygtige i denne løsningsmodel, der i øvrigt betyder, at man kan udnytte de mange muligheder blandt ørehængere. For synshæmmede kan det være en fordel, at briller og høreapparat hænger sammen. Ulempen ved arrangementet er dog – som ved den egentlige hørebrille – at man må undvære sine briller, hvis høreapparatet går i stykker og vice versa.

LOMMEAPPARAT

Et lommeapparat består af en lille kasse, oftest lidt mindre end en cigaretpakke. I kassen findes mikrofon og forstærker, medens lydgiveren ("telefonen") er adskilt fra selve apparatet. Som lyd giver kan enten benyttes en telefon der knappes på en individuelt fremstillet øreprop og forbindes med apparatet via en ledning eller en almindelig hovedtelefon.

Apparatet anbringes i brystlommen, klipses fast i kanten af trøjen eller lignende. Det er en god ide at lægge apparatet ned i en lille skindpose for at undgå gnidningsstøj fra tøjet, særligt hvis man bruger tøj af kunststoffer som fx nylon.

Udviklingen af stadig kraftigere ørehængere har betydet, at der i dag ikke bruges mange lommeapparater. Apparaterne dækker fra lette til svære høretab og er specielt velegnede, hvis man har brug for stor forstærkning af de mørke toner (bassen) og har problemer med en gene-

rende hyletone ved nødvendig opskrining af høreapparatets forstærkning. Alle lommeapparater har en telespole indbygget.

Lommeapparatet er nemt at betjene og er derfor også en løsning for hørehæmmede med meget dårlig fingermotorik eller dårligt syn. Pga. størrelsen og de løse ledninger kan lommeapparater virke upraktiske og klodsede, og dette er efter de flestes mening den største ulempe ved apparaterne.

Placeringen af lommeapparatets lydindgang (mikrofon) foran på brystet er høremæssigt ikke god og betyder bl.a., at brugeren har svært ved at afgøre, hvilken retning lyden kommer fra.

HØREAPPARAT MED BENLEDER

Hørehæmmede der, pga. sygdomme i øregangen/mellemøret, misdannelse af ydre øre og lignende, ikke kan benytte en øreprop kan hjælpes med et benlederapparat. Ved hjælp af en særlig benledertelefon, der anbringes på knoglen bag øret, forplanter lydsvingningerne sig gennem knoglen til det indre øre. Benledertelefonen kan enten holdes fast af en hovedbøjle, der er forbundet med et lommeapparat eller anbringes i en brillestang, hvor også mikrofonen og forstærker findes.

Den nyeste udvikling inden for benlederapparater er det såkaldte benforankrede høreapparat. Apparatet består af en titaniumskruer, der ved en mindre operation fastgøres i kraniet bag øret og føres gennem huden. Herpå knappes selve høreapparatet.

COCHLEAR IMPLANTAT

Et cochlear implantat er ikke relevant for ældregruppen, men skal omtales her for fuldstændighedens skyld. Det er et avanceret høreapparat, der opfanger lyd og omsætter lyden til elektriske impulser. De elektriske impulser føres direkte ind i det indre øre (cochlea), hvor hørenerven begynder. Dette sker ved, at der indopereres en elektrode i det indre øre. Gennem hørenerven påvirkes den del af hjernen, der reagerer på lyd, og personen får en lydoplevelse. Det skal pointeres, at et cochlear implantat ikke giver normal hørelse, men en form for lydopfattelse som, afhængig af mange forskellige forhold, kan udnyttes i større eller mindre grad.

Cochlear implant benyttes til folk, som hører så dårligt, at de ikke har glæde af almindelige høreapparater med en akustisk lyd giver, og til folk der er født døve eller som på grund af sygdom mister hørelsen.

CROS/BICROS-HØREAPPARATER

Nogle mennesker har ensidig døvhed, dvs. at de enten er helt døve på det ene øre eller har en hørelse, der er så dårlig, at et almindeligt høreapparat ikke er til nogen gavn. Her kan et CROS- eller BICROS-høreapparat hjælpe. Princippet er, at en mikrofon anbragt nær det døve øre opfanger lyden og via en forstærker og elektrisk (eller trådløs) overføring sender lyden til en "telefon" i det andet øre.

Specielle funktioner i forskellige høreapparater

AUTOMATISK STYRKEREGULERING

Styrkereguleringen på et høreapparat kan grundlæggende virke på to måder: ved hjælp af en manuel styrkekontrol som den hørehæmmede selv betjener, eller ved at apparatet automatisk indstiller lydstyrken. Høreapparater med manuel styrkeregulering var indtil for få år siden det mest udbredte, men mere og mere avanceret elektronik har gjort det muligt at lave høreapparater med automatisk styrkeregulering. Høreapparater med manuel styrkeregulering forstærker alle lyde, op til en vis styrke, lige meget. Det betyder, at kraftige lyde forstærkes så meget, at de kan virke ubehagelige. Ved hjælp af den manuelle styrkereguleringskontrol kan man selv regulere styrken op og ned. Høreapparater med automatisk styrkeregulering "skruer op" for lydstyrken, når der ikke er så meget omgivende lyd og "skruer ned" for lydstyrken, når der er meget omgivende lyd. Denne metode har den fordel, at man ikke behøver at tænke over at regulere lydstyrken op og ned – høreapparatet klarer det selv, men man har til gengæld ikke selv mulighed for selv at regulere lydstyrken, hvis man fx ikke vil have, at høreapparatet skruer op i stille omgivelser.

RETNINGSMIKROFON

Nogle høreapparater er udstyret med såkaldt retningsmikrofon – dvs. en mikrofon som forstærker den lyd, der kommer lige forfra, mest. Derved vil man få en vis retningsvirkning, som

ved samtale i større selskaber betyder, at man lettere kan høre den person, man sidder overfor. Netop i disse år vinder brugen af retningsmikrofoner større og større indpas, og der er ingen tvivl om, at disse mikrofoner kan give en væsentlig høreforbedring for mange hørehæmmede.

FJERNBETJENING

Til nogle høreapparater findes en fjernbetjening, der virker ved hjælp af radiobølger, ultralyd eller infrarødt lys, som kan benyttes til at tænde og slukke for apparatet, indstille lydstyrken, vælge mikrofon og/eller telespole indgang og vælge mellem flere forudindstillede programmer til forskellige lyttesituationer. En fjernbetjening kan være en fordel for folk, som har behov for flere lytteprogrammer, men har problemer med betjening af de små omskifttere/knapper på høreapparaterne. Dog må det fremhæves, at det for de fleste er en fordel at vælge den enklest mulige løsning til at afhjælpe deres høreproblemer.

AUDIOINDGANG

Et høreapparat med audioindgang er udstyret med et specielt stik, som gør det muligt at tilkoble eksterne enheder til apparatet. Udstyr, som kobles til høreapparatet via audioindgangen, kobles direkte til apparatets forstærker uden om mikrofonen, hvilket i de fleste tilfælde betyder en bedre lyd kvalitet. Eksempelvis kan en ekstern mikrofon tilkobles, og det er i dag ofte den løsning, som kan hjælpe hørehæmmede bedst ved samtale i større selskaber. Det giver mulighed for at holde mikrofonen hen til den person, man vil tale med og dermed forstærke lyden fra netop den person mest. De fleste ørehængere har audioindgang som standard.

Batterier

Størrelsen på det batteri, et høreapparat anvender, er meget væsentligt for den type høreapparat, man vælger at udlevere til en patient. Batteriet må ikke være så lille, at patienten ikke kan håndtere det. Ørehængere og i-øret-apparater benytter batterier af forskellige størrelser. Batterilevetiden kan variere meget, fra ca. 40 timer for de mindste typer til mere end 500 timer for de største.

Fremtidens høreapparater

De fleste høreapparatfirmaer arbejder i dag på at udvikle næste generation af høreapparater med digital lydbehandling. En af de ting, der arbejdes på, er, at bruge digitalteknikken til at lave en effektiv retningsmikrofon, som kan gøre det muligt at fokusere på den person, man vil lytte til, selv i større selskaber.

Som bruger af høreapparat må det gælde om at forholde sig positivt, men også kritisk – ikke mindst når man støder på omtale af nye høreapparater. Høreapparatet, der kan gøre døve hørende, er endnu ikke opfundet!

Generelt må man sige, at med det store udvalg af høreapparater, der findes i dag, vil der altid være mere end en mulighed for at finde det ”bedste” høreapparat til den enkelte hørehæmmede.

MAKULADEGENERATION

Af overlæge Thomas Rosenberg, Statens Øjenklinik

"Jeg kan ikke kende mennesker på gaden, så de tror, at jeg ikke vil hilse på dem". "Jeg kan ikke længere læse min avis". "Jeg er helt holdt op med at sy, og strikker nu i stedet for". "Det kniber med at se priserne i supermarkedet". "Jeg kan ikke nå at læse teksterne på TV."

Sådanne udtalelser hører man gang på gang fra patienter med makuladegeneration. Aldersrelateret makuladegeneration, senil makuladegeneration – eller med et misvisende navn "forkalkninger på nethinden" – er langt den hyppigste årsag til synssvækkelse hos ældre i Danmark og i hele den vestlige verden.

Diagnosen er sammensat af makula og degeneration. Makula er latin og betyder "plet". Der hentydes her til den gule plet i nethinden, hvor sansecellerne danner den tætteste mosaik, og hvor synet derfor er skarpere end i noget andet område. Makula er stedet, hvor sygdommen er lokaliseret. Degeneration betegner en svækkelse eller ødelæggelse af væv. Det medfører, at evnen til at modtage synsindtryk i den gule plet er svækket. Ved fremskredent synshandicap kan det man ser på, fx ansigter, helt forsvinde, og man ser kun det, der er udenom. I sjældne tilfælde kan man se ting, der slet ikke eksisterer, fx farvede figurer og sorte pletter.

Årsagen usikker

Ud over alderen er der ingen sikker forklaring. Arvelighed spiller en vis, men endnu uafklaret rolle. Ernæringsforhold har ikke i de hidtil foretagne undersøgelser haft nogen betydning. Derimod er sygdommen hyppigere hos kvinder end hos mænd.

Det er fornylig i en række uafhængige undersøgelser vist, at rygning øger risikoen for makuladegeneration. Derimod synes kredsløbsforstyrrelser ikke at have nogen afgørende betydning. Det er bl.a. derfor, at navnet "forkalkning" er helt misvisende.

Der findes ingen nøjagtige tal over forekomsten, men risikoen stiger fra ca. 0,1% i 60-års alderen til 5-10% i 90-års alderen.

Synet mistes sjældent helt

I mange tilfælde er der en glidende overgang imellem de normale aldringsprocesser i nethinden og forstadier til makuladegeneration. Øjenlægen kan iagttage disse vævsforandringer adskillige år, inden synet eventuelt rammes. Dette kan vise sig på flere måder.

Det almindeligste er en gradvis synssvækkelse, der fx opleves som besvær med at se små tal og bogstaver. Dette kender de fleste, og man tror, at det blot er et spørgsmål om stærkere læsebriller. Det kommer derfor som en ubehagelig overraskelse, når øjenlægen erklærer, at det ikke er et spørgsmål om briller, men at der er tale om en øjensygdom. Som regel rammes begge øjne, men der kan dog være tale om, at synet på det ene øje er bedre end på det andet.

Makuladegeneration kan også optræde som en pludselig synsnedsættelse. I sådanne tilfælde kan sygdommen vise sig ved synsforstyrrelser i form af fortegning, hvor lige linier bugter, og synsindtrykket er forvredent. Sådanne forstyrrelser kan skyldes blødning eller vædskeudsivning i den gule plet og kan være det første tegn på en alvorlig synssvækkelse.

Den langsomme form kaldes også den "tørre" i modsætning til den sidstnævnte, som på grund af vædskeudsivning kaldes den "våde" form for makuladegeneration. Sygdommen angriber kun de centrale dele af nethinden. Man bevarer altså det perifere syn, hvilket betyder, at mennesker med makuladegeneration som regel kan færdes frit uden at støde ind i ting. Det er baggrunden for, at øjenlægen næsten altid kan berolige med, at makuladegeneration ikke medfører, at synet mistes helt.

Synsbrøken

En synsnedsættelse måles ved en synsprøve, efter at øjenlægen eller optikeren har fundet de bedst mulige brilleglas til at rette samtidigt optrædende langsynethed, nærsynethed eller bygningsfejl. Synet angives ved en synsbrøk eller et decimaltal. Normalt syn svarer til synsbrøken 6/6 eller tallet 1,0. Synsbrøken 6/18 eller 0,3 betyder, at man på 6 meters afstand kan tyde de bogstaver, som en normaltseende kan læse i 18 meters afstand.

Et synshandicap defineres ud fra synsbrøken. Er synsbrøken 6/18 eller derunder, taler man om svagsynethed. Blindhed er defineret som en synsbrøk på 6/60 eller derunder. Selvom man formelt set er blind, kan man altså stadig se – blot man kommer tæt nok på.

Ingen behandling - men...

Makuladegeneration kan ikke helbredes, hverken med medicin eller operation. Kun i undtagelsestilfælde kan en laserbehandling tidligt i forløbet forhindre, at sygdommen breder sig. Der forskes overalt i den vestlige verden på at finde behandlinger, heriblandt forsøg med transplantation af nethindeceller.

Når øjnlægen siger, at brillerne ikke kan gøres stærkere, er det både rigtigt og forkert, og når beskeden lyder, at der ikke kan gøres noget, menes kun rent medicinsk. Det bliver misforstået af mange, der opfatter det, som om der intet kan gøres overhovedet. Men det kan der heldigvis. Se afsnittet Optiske hjælpemidler.

OPTISKE HJÆLPEMIDLER

Af chefoptiker Jette Marker, Statens Øjenklinik

De fleste husker sikkert, hvor nemt det var at slå kolbøtter som barn. Faktisk var vi ret smidige. På samme måde var det med vores øjne. At sætte fine perler på en snor var en smal sag. Uden at tænke over det, kunne vi øge øjets styrke ganske betragteligt. Det er det, der i fagsprog kaldes øjets akkomodation. Tiden går, og vi når 40-50 års alderen, og det er måske ikke helt så let at slå kolbøtter, og øjet har ikke længere så let ved at indstille sig på de tætte afstande. Det begynder at knibe med at læse, armene er populært sagt blevet for korte. Helt galt er det, hvis lyset ikke er godt. Så får vi vores første læsebriller, og med den rette styrke er det nu ikke så svært - eller hvad? Hurtigt opdager vi, at det ikke er helt enkelt at overse, hvad der ligger på hele skrivebordet eller at se på en computerskærm, hvis man bruger sådan en. Vi må så have lavet briller med forskellig styrke, flerstyrkeglas - bifokale eller progressive - som betegnelserne er.

Optik til ældre

Vi når pensionsalderen, og vores behov for at se godt er stadig de samme. Vi læser, skriver, måske samler vi på frimærker eller vil gerne sidde og strikke. Vi rejser på ferie, vi ser fjernsyn. Det er alt sammen muligt, hvis vi har de rigtige briller på, og vi har for længst opdaget, at det ikke altid er nok med lyset fra den gamle lysekronen i loftet. Men desværre rammes en del ældre mennesker af den øjensygdom, der i fagsprog kaldes makuladegeneration eller "forkalkning" af nethinden. Ca. 1% af befolkningen kommer i denne situation. Det er mange mennesker, og det kræver en særlig indsats at afhjælpe de problemer, der opstår ved denne reduktion af synsevnen. Det stiller krav, både til den ældre, der pludselig er blevet "handicappet" og til "det professionelle team".

Den svære vej til synshjælp

Den første fagperson, som den synshandicappede møder, er øjenlægen. Denne skal stille en diagnose og foretage en nødvendig vurdering af, om der er behandlingsmulighed. Ved makuladegeneration er dette næsten aldrig tilfældet. Det betyder imidlertid ikke, "at der ikke er no-

get at gøre". Fra øjenlægen går turen til optikeren - også selvom man har fået at vide, at "brillerne ikke kan blive stærkere". Det er nu optikerens opgave at "tage mål" af kunden med henblik på at levere specielle optiske hjælpemidler, der går under betegnelsen svagsynsoptik.

Valg af svagsynsoptik

Der skal nu foretages en udmåling til optik. Forskellige mennesker har brug for meget forskellige løsninger. Det er derfor meget vigtigt at få gennemdrøftet de behov, man har for fx at læse, at lave mad, at handle ind, at gå i teatret eller se fjernsyn. Historien med de første læsebriller gentager sig, bare i forstærket udgave: en "svag-synslæsebrille" kan ikke bruges til at se fjernsyn med, men heller ikke til madlavning, havearbejde eller teaterbrug. Man må altså have lavet en speciel afstandsoptik, dvs. en kikkert eller kikkertbrille. De fleste kender en teaterkikkert, og samme lille, fikse hjælpemiddel kan i dag fås med meget stor forstørrelse til brug, når man færdes og skal se busnumre og gadeskilte. Til fjernsynsbrug kan der fremstilles en individuel kikkertbrille til det ene eller til begge øjne.

Alle mennesker har behov for at kunne læse. Behovet kan variere fra at læse den daglige post, aviser, ugeblade, store romaner eller faglitteratur til at aflæse en pris i supermarkedet eller køreplan. Det kan lade sig gøre at bruge en sådan specialfremstillet lupbrille, men den ser unægtelig noget anderledes ud end den gamle læsebrille. Og brugen er heller ikke lige til, for en lupbrille giver en meget kort læseafstand, ofte et sted mellem 5 og 15 cm, og det er svært at vænne sig til. Men det kan læres. Tålmodighed, træning og god belysning er nøgleord, som ikke kan nævnes for tit. Hvis det ikke lykkes i første omgang, må der en nytilpasning eller ændring til. Hvem kunne vide, at det var en kunstmaler, der foruden at læse også ville fortsætte med at male, men uden at bruge næsen som pensel? Her skal der altså laves et ekstra hjælpemiddel.

Alle mennesker ved, hvad en lup er, men hvor mange mennesker har tænkt på, at en lup er god at have i lommen, når man er på indkøb, i banken eller på posthus? Der findes utallige forskellige slags lupper - med eller uden lys - og

man ser ofte, at ældre mennesker har dem liggende i køkkenet, ved telefonen eller på bordet.

Svagsynsoptik til døvblindblevne

Døvblindblevne personer adskiller sig synsmæssigt ikke særlig meget fra mennesker, der ”kun” har synsproblem. En forskel er der dog i fjernsynssituationen. Her må en hørehæmmet ofte sidde meget tæt på for at få lyden bedst muligt. En almindelig kikkertbrille er dårlig i denne situation, og man skal vælge en ”model”, som er opbygget på en anden måde og har et bredere synsfelt.

Selvom makuladegeneration ikke giver total blindhed, kan synet blive meget ringe. Svagsynsoptik er så ikke tilstrækkelig til at afhjælpe problemerne ved fx læsning. Det er nu nødvendigt at anvende et CCTV læseapparat, som på en slags fjernsynsskærm kan forstørre teksten mange gange. Kombinationen af aflæsning af fx priser med lup og læseapparat forekommer ret ofte.

Filterbriller

En del svagsynede mennesker kan også få nogle voldsomme blændingsgener ved fx udendørs liv. Her skal man have lavet en speciel filterbrille, der ikke må forveksles med en solbrille. Alle mennesker er generet af meget kraftig sol, og de fleste af os har en solbrille til den dejlige danske sommer. Hvis man har blændingsgener er selv den grå tone, som himlen jo desværre ofte har, også ”solbrillekrævende”. Men den gør billedet for mørkt, og det dårlige syn føles endnu ringere. Derimod er en medicinsk filterbrille fremstillet på en måde, hvor den først og fremmest filtrerer de generende blå stråler fra og samtidig øger kontrasten. Det føles som om billedet bliver klarere. Der er mange forskellige farver og toner, så en individuel afprøvning er også her nødvendig.

Svagsynsoptik er modtaget – og hvad så?

Det er vigtigt, at tildelingen af svagsynsoptik følges op med den rette belysning og pædagogisk hjælp til at træne i brugen af hjælpemidlerne. Langt fra alle steder i Danmark tilbydes disse hjælpeforanstaltninger. Resultatet er derfor desværre ofte, at gode og dyre hjælpemidler

ender i en skuffe. Det kan naturligvis være optikeren, der har udmålt et hjælpemiddel, der er for stærkt eller for svagt. Årsagen kan også være, at synet har forandret sig efter anskaffelsen af svagsynsoptikken. Men langt den almindeligste årsag til ”skuffebriller” er den manglende ergonomiske og pædagogiske opfølgning af synshandicappede ældre. Hvis vi vil give vore ældre medborgere det bedste grundlag for den optimale optiske hjælp, må der etableres et tværfagligt samarbejde imellem øjenlæge, optiker og pædagog med en åben dør til de pårørende. Dette åbner den nye lov om Social Service mulighed for.

ADRESSEFORTEGNELSE

Videnscentret for Døvblindblevne
Generatorvej 2 A
2730 Herlev
Tlf. 44 85 60 30
Fax 44 85 60 99
E-mail: dbcent@dbcent.dk

Døvblindekonsulenterne
Generatorvej 2A
2730 Herlev
Tlf. 44 85 60 40
Fax 44 85 60 77
kons.afd@cfid.dk

Døvblindekonsulenterne
Rugårdsvej 48
5000 Odense
Tlf. 63 11 98 00
Fax 63 11 98 02
odense@cfid.dk

Døvblindekonsulenterne
Kirkestræde 2, 1.
7000 Fredericia
Tlf. 76 20 61 00
Fax 76 20 61 01
fredericia@cfid.dk

Døvblindekonsulenterne
Jægersgårdsgade 66
8000 Århus C
Tlf. 86 20 45 10
Fax 86 20 45 01
aarhus@cfid.dk

Foreningen af Danske DøvBlinde
Kløverprisvej 10B
2650 Hvidovre
Tlf. 36 75 20 96
Fax 36 38 85 85
E-mail: fddeb@fddeb.dk

Dansk Blindesamfund
Thoravej 35
2400 København NV
Tlf. 38 14 88 44
Fax 38 14 88 00
E-mail: info@dkblind.dk

Landsforeningen for Bedre Hørelse
Kløverprisvej 10B
2650 Hvidovre
Tlf. 36 75 42 00
Fax 36 38 85 80
E-mail: lbh@lbh.dk

Danske Døves Landsforbund
Snaregade 12, 1.
1205 København N
Tlf. 35 24 09 10
Fax 35 24 09 20
E-mail: ddl@deaf.dk

Danmarks BlindeBibliotek
Teglværksgade 37
2100 København Ø
Tlf. 39 27 44 44
Fax 39 27 10 21
E-mail: dbb@dbb.dk

BILAG: DEN NORDISKE DEFINITION PÅ DØVBLINDHED

En person er døvblind, når han har en alvorlig grad af syns- og hørenedsættelse. En del døvblinde er helt døve og blinde. Andre har både syns- og hørerester.

Kombinationen af funktionsnedsættelserne reducerer gensidigt mulighederne for at udnytte eventuelle syns- og hørerester. Dette medfører, at døvblinde ikke uden videre kan drage fordel af tilbud for synshæmmede, døve eller hørehæmmede. Døvblindhed medfører derfor ekstreme vanskeligheder med hensyn til skolegang, videreuddannelse, arbejde, familie og socialt liv, samt udelukker også fra information og deltagelse i kulturelle aktiviteter.

Nordiska Nämnden för Handikappfrågor i 1980