

Pdf-udgave af

"Sådan kan det gøres"

Videnscentret for Døvblindblevne. Genoptrykt 2006.

Downloadet fra Videnscentrets hjemmeside www.dbcent.dk.

INDHOLD

FORORD	3
INDLEDNING	4
Aldersbetinget døvblindhed – årsager, konsekvens og antal	4
<i>Årsager og konsekvens</i>	4
<i>Antal</i>	5
Resultaterne af projektsamarbejdet med Fredericia Kommune.....	5
Opnåede resultater for Fredericia Kommune.....	6
Opnåede resultater for Videnscentret	6
<i>Et værktøj til opsporing af ældre døvblindblevne</i>	7
<i>De forebyggende medarbejdere som nøglepersoner</i>	7
<i>Hvilken viden om ældre døvblindblevne bør formidles til andre forebyggende medarbejdere?</i>	7
Opnåede resultater for ældre med et alvorligt høre- og synshandicap	8
Lige muligheder for adgang til Fredericia Kommunes tilbud til ældre.....	8
 PRAKTISK VÆRKTØJ TIL OPSPORING AF ÆLDRE MED ALVORLIGE HØRE- OG SYNSPROBLEMER	9
Anvendelse og fremgangsmåde.....	10
1. <i>fremgangsmåde: Døvblindekonsulent foretager hjemmebesøg</i>	10
2. <i>fremgangsmåde: De forebyggende medarbejdere foretager hjemmebesøg</i>	10
 CASEBESKRIVELSER AF DØVBLINDBLEVNE ÆLDRE	12
Høre- og synshæmmet.....	12
Døv og synshæmmet	12
Blind og hørehæmmet	13
 SPØRGESKEMA TIL MEDARBEJDERE I HJEMMEPLEJEN	14
 SPØRGESKEMA TIL FOREBYGGENDE BESØG	15
Syn	15
Hørelse.....	16

KONKLUSIONER.....	17
Synsproblemer	17
Høreproblemer	17
Både høre- og synsproblemer.....	17
PROJEKTETS FORLØB.....	18
1. fase. Opsporing af ældre med en alvorlig grad af kombineret høre- og synshandicap.....	18
2. fase. En beskrivelse af Fredericia Kommunes tilbud til ældre	18
Mellemfasen. Kompensation for høre- og synshandicappet	18
3. fase. Undersøgelse af, hvad der skal til for at give døvblindblevne ældre lige muligheder for adgang til kommunens tilbud til ældre.....	19
BILAG	20
BILAG 1. PROJEKTFORSLAG TIL FREDERICIA KOMMUNE.....	21
BILAG 2. DEN NORDISKE DEFINITION AF DØVBLINDHED	24
BILAG 3. ALDERSRELATERET MAKULADEGENERATION.....	25
BILAG 4. ALDERSBETINGET HØRENEDSÆTTELSE.....	26

FORORD

Fredericia Kommune var talstærkt repræsenteret, da Videnscentret for Døvblindblevne i efteråret 1996 holdt regionale brugermøder om ældre døvblindblevne. Denne interesse og opmærksomhed ville vi som Videnscenter gerne udnytte, og vi fremsendte derfor forslag til kommunen om et samarbejdsprojekt, som skulle undersøge præmisserne for, at ældre døvblindblevne, dvs. ældre med et alvorligt høre- og synshandicap, kunne få lige muligheder for adgang til Fredericia Kommunes tilbud til ældre.

Vicekontorchef Birgit Dunker forelagde forslaget for Det Sociale Udvalg, som godkendte projektsamarbejdet. Vi er Birgit Dunker og Det Sociale Udvalg i Fredericia Kommune megen tak skyldig, ligesom vi gerne vil takke medarbejderne i Hjemmeplejen for deres indsats i opsporingen af ældre med alvorlige høre- og synsproblemer. Tak til Styregruppen for frugtbare og inspirerende møder, tak til døvblindekonsulent Else Marie Jensen, som udover sit almindelige arbejde gav sig tid til at medvirke i projektet, og ikke mindst tak til Fredericia Kommunes ”forebyggere” for den store indsats i sidste halvdel af projektet.

Det har været lærerigt og en stor fornøjelse at samarbejde med jer.

Videnscentret for Døvblindblevne, april 1998¹

¹ Rapporten er genoptrykt i 2006.

INDLEDNING

Gennem undersøgelsen af 30 ældre døvblindblevnes behov og muligheder for støtte i 1996/97 i Århus Amt blev det klart, at Videnscentret for Døvblindblevne havde brug for at lære om det primærkommunale system, dets organisation og struktur og dets måde at tænke på, for at kunne fremme opmærksomheden på ældre døvblindblevne.

Den første og måske vigtigste forudsætning for, at ældre med et alvorligt høre- og synshandicap kan få den nødvendige og mulige hjælp, er, at opmærksomheden skabes og skærpes i kommunerne. Det er kommunernes hjemmepleje, der har den tætteste professionelle kontakt til døvblindblevne ældre, og det er derfor også især kommunernes hjemmepleje, som skal "lære" at se, når en ældre har problemer med hørelse og syn. Vi havde derfor brug for at komme i et konkret projektsamarbejde med en kommune for at undersøge, på hvilke måder man kan skabe og skærpe opmærksomhed om ældre med et alvorligt høre- og synshandicap.

I forbindelse med Videnscentrets regionale brugermøder om ældre døvblindblevne i efteråret 1996 kom vi i kontakt med Fredericia Kommune. Kommunens målsætning for ældreområdet er, at der for alle ældre skabes mulighed for individuelt at bevare livskvalitet gennem selvbestemmelse og ansvar for egen tilværelse, bl.a. gennem at borgeren skal gives mulighed for at bevare eller genopnå færdigheder. Denne målsætning stemte overens med Videnscentrets ønsker om at få større viden om ældre døvblindblevnes muligheder for rehabilitering i det kommunale system.

Videnscentret udarbejdede derfor forslag til drøftelse om iværksættelse af et projekt, som skulle undersøge præmisserne for, at ældre døvblindblevne kan få lige muligheder for adgang til Fredericia Kommunes tilbud til ældre. Forslaget er vedlagt som bilag 1.

Resultaterne af projektsamarbejdet er mange, og langt flere end vi som videnscenter havde forventet. Projektet udgør nu en platform for dele af Videnscentrets nye initiativer. Bl.a. indgår flere af resultaterne som væsentlige forud-

sætninger i to nye projekter i Viborg og Fyns amter om at finde modeller for en kvalificering af de kommunale medarbejdere, som står for de forebyggende besøg hos ældre.

Denne rapport er en beskrivelse af projektets resultater for Fredericia Kommune, for Videnscentret og for døvblindblevne ældre i Fredericia Kommune, samt af projektets forløb. Men rapporten vil også kunne anvendes som et praktisk værktøj af kommunerne – i samarbejde med døvblindekonsulenten – i opsporingen af ældre døvblindblevne. Erfaringerne fra projektet viser, at de medarbejdere, som indgår i en sådan opsporing, får en forøget opmærksomhed, viden og indsigt til gavn for deres daglige praksis

Aldersbetinget døvblindhed – årsager, konsekvens og antal

I følge den nordiske definition, som vedlægges som bilag 1, er en person døvblind, når han eller hun har en alvorlig grad af kombineret syns- og hørenedsættelse. Nogle døvblinde er således helt døve og helt blinde, men flertallet har en høre- og/eller en synsrest.

ÅRSAGER OG KONSEKVENNS

Aldersbetinget døvblindhed skyldes i de fleste tilfælde en kombination af øjenssygdommen makuladegeneration (se bilag 3 for en nærmere beskrivelse) og den "almindelige" alderdomshørenedsættelse (se bilag 4). Disse personer har 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. Dette skyldes flere forhold.

Ét er, at flertallet af dem har både en hørest 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, så fremt personerne havde været væsentlig yngre.

Et tredje er, at vi som fuldt seende og hørende har svært ved at forstå, hvad kombinationen af de to funktionsnedsættelser betyder, dvs. 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 mund-aflæsning – som er meget vigtig for hørehæmmedes opfattelse af tale – og dermed for at kunne kommunikere.

Det betyder også, at de får store vanskeligheder i samværet og i samspillet med andre mennesker. 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 over 80% (900) 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, dvs. at for hver 100.000 danskere over 67 år er der 127 af dem, som er døvblinde.

Forekomsten i forskellige aldersgrupper er som følger:

- ❖ Aldersgruppen 67-79 år: 34/100.000

(i alt ca. 165 personer)

- ❖ Aldersgruppen 80-89 år: 247/100.000 (i alt ca. 420 personer)

- ❖ Aldersgruppen over 90 år: 1245/100.000 (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 88 år.²

Resultaterne af projektsamarbejdet med Fredericia Kommune

Hovedformålet med denne rapport er at formidle de resultater, som projektet nåede frem til, samt den metode, der blev udviklet for at opnå disse, til inspiration og oplysning for kommuner, som kunne være interesserede i at tage et lignende initiativ. Her følger først det konkrete udbytte af projektet for de tre involverede parter, og derefter en beskrivelse af det værktøj, som er blevet udviklet gennem projektet, som kan anvendes af andre interesserede kommuner.

Resultaterne af projektsamarbejdet med Fredericia Kommune er mange og ligger på flere niveauer. Der er de ældre døvblindblevne, som på det individuelle plan har fået en konkret hjælp. Hjemmeplejens opmærksomhed om ældre med høre- og synsproblemer er blevet skærpet. De medarbejdere, som står for de forebyggende besøg hos ældre, har fået en ”efteruddannelse” om ældre med høre og/eller synsproblemer. Kommunen som sådan har fået en ny viden og afprøvet en ny arbejdsmåde. Og endelig har Videnscentret for Døvblindblevne fået megen viden og mange erfaringer.

Her vil resultaterne for Fredericia Kommune, for Videnscentret og for de ældre døvblindblevne blive gennemgået.

² 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 er 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.

Opnåede resultater for Fredericia Kommune

Fredericia Kommune har i løbet af projektet givet udtryk for, at man har fået meget ud af at deltage i det, og at en udvikling er sat i gang. Vi har bedt vicekontorchef Birgit Dunker og koordinator, ergoterapeut Signe Brixen Olesen om at gøre rede for de konkrete resultater for kommunen, og i deres skrivelse fremhæver de følgende som noget helt centralt:

"På baggrund af de samtaler, forebyggerne har haft med de ældre i og udenfor projektet, er det blevet tydeligt, at der er behov for kontakt/opfølgning på et meget tidligt tidspunkt i den hørehæmmedes liv – allerede når man får høreapparat – med henblik på at forebygge, at man trækker sig bort fra samvær og aktiviteter. Det er vigtigt, at der ikke først bliver taget fat på problemet, når det er opstået. Samtidig er det blevet meget tydeligt, at der er behov for, at kommunen har én eller nogle få personer, som specielt har dette som ansvarsområde (høreomsorgsvejledere). Dette arbejdsområde egner sig ikke til at blive en del af hjemmehjælpernes øvrige arbejde, men vil drukne i mængden af øvrige opgaver."

Herudover nævner de følgende resultater for Fredericia Kommune:

"Forebyggerne (de personer, der laver forebyggende besøg) er blevet meget centrale personer på døvblindeområdet. De har fået en viden. Deres opmærksomhed på døvblindeområdet er skærpet meget. De er blevet en ressource, som medfører:"

❖ Større opmærksomhed hos det øvrige plejepersonale i lokalområderne

"Forebyggerne vil bruge den ny video om ældre døvblindblevne ("Der kan gøres noget", red.) i undervisningssituationer med plejepersonalet, hvor de samtidig giver deres erfaringer videre. Desuden vil forebyggerne bruge videoen til orientering for lokale brugerråd."

❖ Tættere kontaktflade til Vejle Amts Kommunikationscenter

"Det er blevet tydeligt, hvor væsentlig det er at undgå skiftende hjemmehjælper. Ved flytning til andet lokalområde er det hensigtsmæssigt at bevare samme hjemmehjælper – eventuelt i en overgangsperiode."

Skærpet opmærksomhed vedrørende behov for andre foranstaltninger. F.eks. hjælpemidler, madservice, omsorgskørsel. (En opgørelse viser, at der er flere henvisninger til andre foranstaltninger end ved besøg hos den øvrige ældregruppe).

På aktivitetscentre har man ønsket at udvikle tilbudene til netop denne gruppe. Der er allerede taget kontakt til blindekonsulent, som skal forestå noget undervisning.

Der er blevet mere opmærksomhed omkring vigtigheden af aktiviteter/samvær i mindre grupper / i mindre lokaler. Dette vil få indflydelse på de fremtidige aktivitetstilbud i lokalområderne.

De amtslige kørselsordninger omfatter ikke blinde og svagtseende, men udelukkende personer med bevægelseshandicap. Det skønnes ikke rimeligt, idet ældre døvblindblevne ligesom bevægelseshandicappede ikke er i stand til at benytte offentligt transportmidler. En repræsentant for de blinde og svagtseende i Fredericia Handicapråd vil arbejde videre med sagen i Dansk Blindesamfund og DSI og vil arbejde på en eventuel særaftale med Vejle Amt.

Det har vist sig, at der mangler mulighed for individuel indlæsning på lydband.

Dette er blot eksempler på nogle af de ting, der allerede er i gang. Vi forventer at kunne føje ting til listen i løbet af årene."

Endelig skriver Birgit Dunker, at *"en sidegevinst ved vores deltagelse i dette projekt er, at det er blevet tydeligt, at den måde vi har skruet ordningen med de forebyggende besøg sammen på, egner sig godt til iværksættelse af projekter, undersøgelser og nye tiltag."*

Opnåede resultater for Videnscentret

Velvidende at de 277 kommunale forvaltninger i Danmark er forskellige, har vi alligevel gennem dette projektsamarbejde fået en indsigt i, hvordan en forvaltning kan være organiseret og struktureret, og hvordan man kan tænke i en sådan forvaltning. Fredericia Kommune er måske meget speciel. Men vi oplevede et grundlæggende ønske om at blive klogere, om at kunne gøre sit arbejde bedre, både generelt og i forhold til ældre døvblindblevne. Hvorfor skulle dette ikke også være tilfældet for flertallet af medarbejdere i landets øvrige kommuner? Vi har set, hvordan

man kan tilrettelægge indlæring af ny viden i hjemmeplejen, men vi har også set hvilke store krav, der bliver stillet til medarbejderne i hjemmeplejen om viden og indsigt.

ET VÆRKTØJ TIL OPSPORING AF ÆLDRE DØVBLINDBLEVNE

Inden projektet startede havde man ikke kendskab til nogen ældre med aldersbetinget døvblindhed i kommunen. Statistisk set skulle der være omkring otte, og ca. 2½ gange så mange ældre med høre- og synsproblemer i lettere grad.

I samarbejde med Videnscentret for døde, døvblevne og hørehæmmede og Videncenter for Synshandicap udarbejdede vi et spørgeskema til brug for medarbejderne i hjemmeplejen (indgår på side 15 i denne rapport i en let revideret udgave). Gennem deres besvarelse af nogle få enkle spørgsmål ville der tegne sig et billede af den enkelte klients høre- og synsstatus. Herudover udarbejdede vi tre casebeskrivelser af tre ældre døvblindblevne (se side 13-14), som var konkrete eksempler på tre forskellige døvblindblevnes situation og handicap.

Høreomsorgsvejlederen og alle medarbejderne i kommunens hjemmepleje blev bedt om at læse de tre casebeskrivelser, tænke deres klienter igennem og udfylde spørgeskemaet for de af deres klienter, som de mente havde både et synshandicap og et hørehandicap. Der blev udfyldt i alt 35 skemaer, en indsats, som tog maksimalt 15 minutter pr. medarbejder.

Ved en faglig vurdering af de 35 skemaer, så det ud til, at 10 måske 12 kunne være døvblindblevne, 12 lå i en gråzone, og 11 var enten ikke døvblindblevne eller opholdt sig på plejehjem (plejehjemsbeboere var ikke medtaget i dette projekt, da de forebyggende medarbejdere ikke forestår samtaler med disse). Ud af de 10-12 personer, som på baggrund af skemaerne vurderedes til måske at være døvblindblevne, viste otte sig – ved besøg af døvblindekonsulenten – faktisk at være døvblindblevne.

Vi har på denne baggrund udarbejdet et opsporingsværktøj, som kan tages i anvendelse af enhver kommune i samarbejde med den re-

gionale døvblindekonsulent. Opsporingsværktøjet består af en vejledning til kommunen/døvblindekonsulenten, tilrettede spørgeskemaer samt de tre casebeskrivelser. Værktøjet er opbygget således, at man kan arbejde med det på to niveauer afhængig af, hvilken effekt man ønsker at opnå, udover opsporingen af de ældre døvblindblevne. Første niveau drejer sig om at skabe opmærksomhed om ældre med et alvorligt høre- og synshandicap i hjemmeplejen, mens andet niveau herudover også indeholder en kvalificering af kommunens forebyggende medarbejdere i forhold ældre med høre- og synsproblemer.

DE FOREBYGGENDE MEDARBEJDERE SOM NØGLEPERSONER

Fredericia Kommune valgte tidligt i projektforløbet, at de egentlige projektmedarbejdere skulle være de medarbejdere, som står for de lovpligtige forebyggende besøg hos ældre. Det gav Videnscentret en chance for at sætte sig ind i dette nye lovgivningstiltag, at få et konkret samarbejde med kommunens forebyggende medarbejdere og dermed lære om deres arbejdsvilkår og forudsætninger, specielt i relation til ældre døvblindblevne.

Samarbejdet med de forebyggende medarbejdere i Fredericia Kommune førte til, at Videnscentret tog skridt til, at to netop i gangsatte projekter i Viborg og Fyns amter skulle fokusere på efteruddannelse af forebyggende medarbejdere.

HVILKEN VIDEN OM ÆLDRE DØVBLINDBLEVNE BØR FORMIDLIS TIL ANDRE FOREBYGGENDE MEDARBEJDERE?

Gennem drøftelser med de forebyggende medarbejdere i Fredericia Kommune og gennem evalueringen af projektsamarbejdet har Videnscentret fået kendskab til hvilken viden, der bør videreformidles til forebyggende medarbejdere i andre kommuner.

Det er:

Forståelse af definitionen på døvblindhed og forståelse af de særlige forhold, som gør sig gældende, når en person har funktionsnedsættelse på begge de to kommunikative fjernsanser.

Viden om de særlige behov for hjælpeforanstaltninger, døvblinde har, samt indsigt i de hjælpeforanstaltninger, der er til rådighed. Viden om hvor og hvornår specialviden kan rekvireres.

Viden om hvilke konsekvenser, døvblindheden har for personens liv, specielt på det sociale område.

Viden om kommunikation med døvblindblevne ældre, herunder at kommunikationen tager længere tid, og at det er vigtigt at være opmærksom på omstændighederne, hvorunder samtalen foregår.

At hørenedsættelsen måske er det største problem og årsag til, at de ældre på et tidligt tidspunkt trækker sig tilbage fra at dyrke socialt samvær.

Vigtigheden af, at det er samme sundhedsperson, som kommer til den ældre døvblindblevne.

At den viden, man får om døvblindblevne ældre, også kan bruges af den forebyggende medarbejder i forhold til ældre med et hørehandicap og ældre med et synshandicap.

Det særligt udarbejdede spørgeskema er til støtte for de forebyggende medarbejdere ved samtalen med de ældre høre- og synshandicappede.

Ovenstående erfaringer bliver videreformidlet i de to projekter i Viborg og Fyns amter.

Opnåede resultater for ældre med et alvorligt høre- og synshandicap

Fredericia Kommune besluttede sig for, at projektet skulle omfatte alle med et høre- og synshandicap, boende i eget hjem. Som nævnt tidligere udfyldte medarbejderne i hjemmeplejen skemaer på 35 personer. Ni boede på plejehjem, og var derfor ikke omfattet af projektet. Yderligere to kom på plejehjem i løbet af projektperioden, mens én kom tilbage til sin egen bolig fra plejehjem. Tre havde et medfødt hørehandicap, én var for ung til projektet, én ønskede ikke at få besøg af projektet, og endelig kom én til projektet via Kommunikationscentret i Vejle Amt.

Selve projektet omfattede således 21 personer, hvoraf ni var så alvorligt høre- og synshandicappede, at de er at betragte som døvblindblevne. De var i alderen fra 74 år til 91 år og med en gennemsnitsalder på 85 år.

Flertallet af de ældre var ganske godt hjulpet med høre- og synshjælpemidler. Dog blev tre henvist til Vejle Amts Kommunikationscenter med henblik på fornyet høre- eller synsrådgivning, én fik tildelt en Hörat (et hørehjælpemiddel til samtale) og teleslynge til båndoptager, én fik en blinkanordning tilsluttet telefonen, så hun kunne se, når telefonen ringede, én fik forstærker til telefon og dørklokke og én fik foretaget visse boligændringer i forhold til, at hun sad i kørestol.

Derimod var der fem, som klart havde behov for – og opfyldte kriterierne for – at få tildelt kontaktperson i henhold til bistandslovens § 48 stk. 4. Herudover var der én, som havde behov for en besøgsven. De fem, som havde behov for kontaktperson, har hver fået bevilget mellem fire timer ugentligt til 10 timer ugentligt.

Lige muligheder for adgang til Fredericia Kommunes tilbud til ældre

I denne del af projektet skulle de forebyggende medarbejdere besøge de ældre, fortælle dem om kommunens tilbud til ældre, motivere dem til eventuelt at deltage i ét eller flere tilbud. Gennem denne samtale med de ældre og de ældres senere deltagelse i kommunens tilbud til ældre, skulle mulige barrierer for de ældre døvblindblevnes deltagelse afdækkes.

Men efter de forebyggende medarbejdere havde aflagt de første hjemmebesøg, konstaterede de, at det syntes som om, at de ældre for længe siden havde opgivet mere socialt prægede aktiviteter som følge af deres alvorlige handicap. Ingen var interesseret i at deltage yderligere i de sociale samværstilbud, som kommunen råder over.

Vi reformulerede derfor denne del af projektet til at spørge de ældre, om der var aktiviteter, de havde måtte opgive på grund af høre- og synshandicappet, og i givet fald hvilke.

Nogle svarede, at de ikke havde opgivet aktiviteter som følge af høre- og synsnedsettelsen, nogle at de ikke ønskede ændringer i deres dagligdag, mens andre klart pegede på aktiviteter, som de savnede.

Som eksempler på dette skal følgende nævnes:

Én havde måtte opgive at læse kristelig litteratur. Hun er nu låner på Kristelig Lydbibliotek.

Én havde opgivet at fortsætte med at væve, fordi hun på grund af synshandicappet ikke mere kunne sætte en væv op. Hun har nu fået hjælp til dette.

Én havde måtte opgive at fortsætte med at lave scrapbøger over lokale forhold, udfra en stor samling af lokalaviser. Der er nu skabt forbindelse til den lokalhistoriske forening.

Én har atter kunnet genoptage sine fysiske aktiviteter med gåture og strandbadning som følge af, at hun har fået en kontaktperson.

Én havde måtte opgivet at se sine få venner, fordi hun boede på 4. sal i en ejendom, hvor der ikke var elevator. Hun vovede sig ikke længere selv på gaden, og hendes venner kunne ikke mere klare at gå op på 4. sal. Hun har nu fået en lejlighed i en ejendom, hvor der er elevator, så vennerne atter kan besøge hende.

Én havde måttet opgive flere former for håndarbejder på grund af synshandicappet. Det lokale aktivitetscenter kunne ikke tilbyde håndarbejder for synshandicappede, men der er skabt kontakt til fagperson, så én eller flere af centrets medarbejdere kan lære om disse aktiviteter.

Én havde opgivet sammenkomster i menighedshuset på grund af den dårlige hørelse, men ønskede ikke, at det blev undersøgt om en teleslynge i menighedshuset kunne afhjælpe høreproblemet.

Én manglede at kunne læse menighedsbrevene. Fredericia Kommune har desværre ikke en individuel indlæsningstjeneste, hvorfor ønsket ikke kunne blive opfyldt.

PRAKTISK VÆRKTØJ TIL OPSPORING AF ÆLDRE MED ALVORLIGE HØRE- OG SYNSPROBLEMER

Forslag til samarbejde mellem den kommunale hjemmepleje og den regionale døvblindekonsulent:

Dette værktøj kan bruges af alle kommuner i landet i samarbejde med en af de fem regionale døvblindekonsulenter til at opspore de ældre døvblindeblevne, der bor i eget hjem i kommunen. Herudover vil anvendelsen af denne metode give en af to mulige sidegevinst for kommunen.

Værktøjet er et materiale bestående af denne vejledning, to sæt spørgeskemaer og tre caseskrivelser. Det er opbygget således, at kommunen – udover den egentlige opsporing – kan vælge enten at lade projektet være opmærksomhedsskabende for de implicerede medarbejdere eller også at være en efteruddannelse af de medarbejdere, der står for de forebyggende besøg hos ældre, i relation til alle ældre med høre- og/eller synsproblemer, hvilket er over halvdelen af alle ældre. Spørgeskemaet på side 15 er her i rapporten rettet til efter de erfaringer, som projektet har givet, men ellers er materialet i den form, som det blev anvendt i Fredericia.

Anvendelse og fremgangsmåde

Første del af indsatsen/projektet er ens, uanset hvilken effekt, der ønskes. Om muligt bør døvblindekonsulenten deltage i et "Gå-hjem-møde" eller lignende for alle medarbejdere i hjemmeplejen, hvor videofilmen "Der kan gøres noget" bør vises (videofilmen kan lånes på Videnscentret for Døvblindblevne). Samtidig skal døvblindekonsulenten fortælle om formålet med projektet/indsatsen samt forklare medarbejdernes rolle i indsatsen.

Den enkelte medarbejder skal herefter bruge ca. 15 minutter på:

at læse de tre casebeskrivelser og tænke sine klienter igennem med henblik på at udfylde et spørgeskema for de af klienterne, som har både et høreproblem og et synsproblem

og derefter aflevere skemaet til lederen af hjemmeplejen eller til den, der er blevet ansvarlig for indsatsen/projektet

Ovenstående indsats vil skærpe medarbejdernes opmærksomhed på ældre med høre- og/eller synsproblemer og vil efter al sandsynlighed medføre, at et flertal af medarbejderne i hjemmeplejen – i deres daglige arbejde – derfor vil blive i stand til at agere mere relevant i forhold til ældre med høre og/eller synsproblemer, og dermed yde en bedre kommunal service. Pjecen "Når syn og hørelse svigter" (udgivet af Videnscentret for Døvblindblevne i samarbejde med Videnscenter for døvblevne, døve og hørehæmmede og Videncenter for Synshandicap) vil ligeledes kunne understøtte denne serviceforbedring.

Når medarbejderne i hjemmeplejen har udfyldt skemaerne skal kommunens ansvarlige for projektet nummererer skemaerne fortløbende, lave kopi af skemaerne og slette de personlige data på kopien, som gives til døvblindekonsulenten. Derved vil man kunne finde tilbage til de personer, døvblindekonsulenten finder det relevant at besøge. Udfra skemaerne vil døvblindekonsulenten kunne udpege de ældre, som har et alvorligt høre- og synshandicap. Herefter er der to mulige fremgangsmåder.

1. FREMGANGSMÅDE: DØVBLINDEKONSULENTEN FORETAGER HJEMMEBESØG

Hjemmeplejen skriver et brev til de høre- og synshandicappede med tilbud om besøg af en konsulent, som har viden og erfaring om hjælpemuligheder for mennesker, som både ser dårligt og hører dårligt. Efter accept fra den enkelte ældre foretager døvblindekonsulenten et almindeligt førstegangsbesøg, efterfulgt af en tilbagemelding til kommunen.

2. FREMGANGSMÅDE: DE FOREBYGGENDE MEDARBEJDERE FORETAGER HJEMMEBESØG

Denne fremgangsmåde vil kvalificere det kommunale system bedre i forhold til fremadrettet at kunne yde ældre med høre- og/eller synsproblemer en god service. For denne fremgangsmåde vil, ud over at skærpe de forebyggende medarbejders opmærksomhed på ældre med høre- og synsproblemer, også give dem relevante handleanvisninger.

Efter at døvblindekonsulenten, ud fra medarbejdernes skemaer, har udpeget de ældre med et alvorligt høre- og synshandicap, gennemgår døvblindekonsulenten sammen med de forebyggende medarbejdere skemaerne. I denne gennemgang forklares, hvilke kriterier der lægges til grund for vurderingen af, om en person er døvblind. Dernæst gennemgår døvblindekonsulenten den spørgeguide, som de forebyggende medarbejdere skal anvende ved forebyggende besøg hos de ældre med et alvorligt høre- og synshandicap.

De forebyggende medarbejdere aflægger de ældre besøg udfra den kommunale praksis. Såfremt den forebyggende medarbejder ved hjemmebesøget finder det relevant med et besøg af døvblindekonsulenten, kan medarbejderen foreslå den ældre dette og få dennes accept med det samme. Døvblindekonsulenten aflægger herefter hjemmebesøg på sædvanlig vis.

De forebyggende medarbejdere og døvblindekonsulenten bør mødes mindst endnu en gang for i fællesskab at drøfte mulige måder at kompensere for de aktiviteter, de ældre Døvblindblevne har måttet opgive. Disse møder

vil give de forebyggende medarbejdere yderligere indsigt i mulige måder at kompensere for et alvorligt høre- og synshandicap.

Fordelen ved 2. fremgangsmåde er, at de forebyggende medarbejdere – udover at få indsigt og viden om ældre med høre- og synsproblemer – også bliver i stand til at henvise relevant til det amtskommunale specialrådgivningsystem for henholdsvis hørehandicappede og synshandicappede samt til døvblindekonsulenten.

CASEBESKRIVELSER AF DØVBLIND- BLEVNE ÆLDRE

Følgende cases er beskrivelser af tre typiske ældre døvblindblevne. Personerne er opdigtede, og beskrivelserne er lavet på baggrund af Videnscentrets erfaringer fra arbejdet med døvblindblevne ældre.

Høre- og synshæmmet

Ellinor Jensen er 86 år og bor alene i en treværelses lejlighed. Hun har brugt høreapparater de sidste 10 år, og hørelsen er blevet stadig dårligere. Når hjemmehjælperen taler til hende ude fra køkkenet, kan hun ikke forstå, hvad der bliver sagt. Hun kan godt høre, at der bliver talt, men hun kan ikke skelne ordene. Men når hun har mulighed for samtidig at se på den, der taler, går det godt nok med at opfatte, hvad der bliver sagt.

Gennem de sidste fire år er synet også begyndt at svigte. Det er efterhånden blevet så dårligt, at hun er nødt til at være tæt på den, der taler. Det er også vigtigt for hende, at lyset falder på ansigtet af den, der taler, for så er det langt lettere at bruge mundaflæsning som støtte for hørelsen.

Ellinor Jensens høretab er et typisk aldersbetinget høretab, der er størst i de høje toner. Det gør det vanskeligt at skelne bestemte sproglyde fra hinanden, som fx konsonanter som "f" og "s" og vokaler som "i" og "y". Hun misforstår ofte visse ord, og kan derfor svare i øst, når der bliver spurgt i vest – især hvis hun ikke har mulighed for at se på mundbevægelserne hos den talende samtidig. Hvis der er mere end en, der taler, som fx rundt om et kaffebord, har hun meget svært ved at følge med. Og hvis der er støj i lokalet, som fx fra en radio eller fra skramlende kaffekopper og teskeer, bliver det helt umuligt for hende at høre noget som helst.

Men når hun sidder på tomandshånd og taler med en person med godt lys på ansigtet, og der ikke er nogen baggrundsstøj fra trafik, radio, skramlen fra kopper eller lignende, kan hun føre en næsten normal samtale. Hun har en telefon med forstærker, så hun kan også stadig telefonere. Det kniber dog med at høre

den ringe, og dørklokken kan hun faktisk slet ikke høre mere.

Hun holder stadig af at lytte til musik og se fjernsyn, selvom hun må skrue meget op for lyden og sidde meget tæt på tv'et. Hun bliver dog hurtigt træt i øjnene. Avislæsning har hun næsten opgivet, fordi overskrifterne er det eneste, hun rigtigt kan se at læse længere, men hun kan dog stadig læse bøger med storskrift, hvis hun har godt lys til det. Hun har besvær med at genkende personer ved hjælp af synet, hvilket er generende, når hun går på gaden og møder bekendte, som hilser og undrer sig over, at hun ikke hilser igen. Selvom hun stadig går ud selv, går hun nu kun to helt faste ruter, som fører hende enten til købmanden eller til byens park.

Ellinor Jensen falder ind under definitionen "døvblind".

Døv og synshæmmet

Carl Mortensen er 87 år og enkemand. Han bor alene i en bolig med to værelser. Hans hørelse begyndte at svigte, allerede da han var 55, og nu er han i realiteten døv på trods af sine kraftige høreapparater. Det eneste, han kan høre nu, er kraftige dybe lyde fra fx en lastbil på vejen. Dørklokken kan han ikke høre mere, men han har fået en vibrator, som han bærer i lommen, og som fortæller ham, når der bliver ringet på døren.

Hans syn er også blevet svagere igennem de sidste ti år. Han klarer sig stadig på egen hånd i hjemmet, men har dog hjemmehjælp tre gange om ugen. Han kommunikerer med sine omgivelser ved hjælp af papir og tusch. Han er i stand til at læse skrift med en fed sort tusch på hvidt papir, hvis der skrives med meget store bogstaver. Han bliver dog hurtigt træt i øjnene. Med godt lys over bordet er han også i stand til at spille kort i kortere tid ad gangen.

Han har gigt i knæene og går derfor dårligt, og kan ikke færdes alene på gaden, fordi han ikke har mulighed for at se sig ordentligt for og ikke kan bruge hørelsen til at hjælpe med at orientere sig. Han kan heller ikke længere genkende personer ved hjælp af synet.

Carl Mortensen falder ind under definitionen ”døvblind”.

Blind og hørehæmmet

Gerda Christensen er 90 år gammel. Siden hun var 70 er synet blevet dårligere, og hun er nu nærmest blind. Hun har brugt høreapparater de sidste 15 år. Tidligere har hun brugt synet til mundaflæsning som støtte for hørelsen, men den mulighed har hun ikke mere. Hun kan nu kun skelne lidt af omgivelserne i siderne af synsfeltet, hvilket dog betyder, at hun stadig kan færdes sikkert i sit eget hjem. Men hun har ikke noget syn tilbage i den centrale del af synsfeltet. Tidligere kunne hun læse ved hjælp af et CCTV, som er en forstørrelsesskærm, hvormed hun kunne forstørre og læse almindelig skrift i bøger, aviser og lignende, men det har hun leveret tilbage nu.

Hun har tilsluttet teleslynge til sin radio, og kan derfor sagtens høre denne. Hun er også stadig glad for sit TV. Hun kan ikke se billedet, men kan lytte til det også via teleslynge. I hendes telefon er også indbygget telespole, så hun stadig kan høre, hvad der bliver sagt. Hun har fået programmeret de 10 vigtigste numre ind på telefonen, så hun med tryk på en enkelt knap kan ringe op.

Når hun taler med andre ansigt til ansigt, kan hun somme tider have svært ved at forstå, hvad der bliver sagt. Det hjælper betydeligt på forståelsen, hvis det er en person, som hun kender i forvejen og er vant til at tale med. Med nye personer kan der gå et stykke tid, før hun vænner sig til at opfatte deres stemme og måde at tale på.

Ved hjælp af teleslynge kan hun også stadig bruge sin båndoptager. Hun er en flittig låner af Danmarks Blindebiblioteks lydbøger, dvs. bøger som er indtalt på bånd. Det har hun været, siden synet blev så dårligt at hun måtte opgive at læse, men det blev sværere og sværere at høre båndene, indtil hun fik installeret teleslyngen.

Gerda Christensen vover sig ikke længere alene på gaden. Når hun går ud skal hun altid have en ledsager med, også fordi hun lårbensbrud lider under eftervirkningerne af

et. De fleste af hendes daglige indkøb foretages af hjemmehjælpen, men fra tid til anden går hun og hendes datter ud for at købe tøj eller andre større ting.

Gerda Christensen falder ind under definitionen ”døvblind”.

SPØRGESKEMA TIL MEDARBEJDERE I HJEMMEPLEJEN

Borgerens navn	Adresse		Fødselsår
	Ja	Nej	Ved ikke
Bruger borgeren altid høreapparat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruger borgeren høreapparat nu og da?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan borgeren høre, hvad du siger, selvom der er baggrundsstøj, som trafikstøj, støvsuger, radio m.m. (også når borgeren har høreapparat på)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan borgeren høre, hvad du siger, selvom hun/han ikke kan se dig, f.eks. hvis du taler fra et andet lokale eller står bag ved borgeren (også når borgeren har høreapparatet på)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan borgeren kun læse overskrifter i avisen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan borgeren læse underoverskrifter i avisen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sidder borgeren tæt på TV for at se det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan borgeren overhovedet se TV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dato

Underskrift

SPØRGESKEMA TIL FOREBYGGGENDE BESØG

Syn

1) Synes du selv, du har problemer med synet?

- A) Nej
B) Ja

2) Kan du læse almindelig tekst i aviser, ugeblade eller på TV med de briller, du har?

- A) Ja, med noget besvær
B) Ja, med meget besvær
C) Nej

3) Har du måttet opgive fritidsinteresser på grund af synsproblemer? (F.eks. krydsord, håndarbejde, hobbyaktiviteter etc.)

- A) Nej
B) Ja

4) Kan du færdes alene udendørs?

- A) Ja, på kendte steder
B) Nej

5) Hvornår var du sidst hos øjenlæge?

- A) For mindre end 2 år siden
B) For mere end 2 år siden

6) Er dit syn blevet dårligere siden?

- A) Nej
B) Ja

7) Er du i kontakt med det lokale synssystem?

- A) Ja
B) Nej

Hørelse

1) Synes du selv, du har problemer med din hørelse?

A) Nej

B) Ja

2) Har du høreapparat – og bruger du det?

A) Ja (bruger det)

B) Ja (bruger det ikke)

C) Nej

3) Kan du høre, når dørklokke/telefon ringer?

A) Ja, altid

B) Ja, somme tider

C) Nej

4) Kan du følge TV og radio uden at skrue højt op (skrue højt op efter andres mening)

A) Ja, altid

B) Ja, somme tider

C) Nej

5) Kan du uden besvær føre en samtale på tomandshånd i et roligt rum (som her)

A) Ja, altid

B) Ja, somme tider

C) Nej

6) Kan du uden besvær følge en samtale i en gruppe (3-4 personer)?

A) Ja, somme tider

B) Nej

7) Kan du forstå, hvad der bliver sagt, hvis du ikke samtidig kan se på den person, der taler?

A) Ja, altid

B) Ja, somme tider

C) Nej

8) Hvornår var du sidst i kontakt med Høreinstituttet?

A) For mindre end to år siden

B) For mere end to år siden

9) Er din hørelse blevet dårligere siden da?

A) Nej

B) Ja

KONKLUSIONER

Synsproblemer

Hvis der er problemer på nogen af ovenstående synsområder, dvs. kryds ved andre svar end A, og der ikke er aktuel kontakt til synssystemet, bør pågældende efter aftale henvises til specialrådgivning vedr. syn, med mindre der også er problemer med hørelsen.

Høreproblemer

Hvis der er problemer på nogen af ovenstående høreområder, dvs. kryds ved andre svar end A, og der ikke er aktuel kontakt til høresystemet, bør pågældende efter aftale henvises til amtets specialrådgivning for hørehæmmede, med mindre der også er problemer med synet.

Både høre- og synsproblemer

Hvis der er problemer med både syn og hørelse, dvs. kryds ved andre svar end A på høreområdet og synsområdet, bør pågældende efter aftale henvises til døvblindekonsulenten.

Hvis personen har problemer med både syn og hørelse, bør følgende spørgsmål også stilles:

Er der aktiviteter, du har måttet opgive på grund af dit høre- og synshandicap?

Ja
Nej

I bekræftende fald, hvilke?

Dato

Underskrift

PROJEKTETS FORLØB

Videnscentret for Døvblindblevne fremsendte i slutningen af oktober 1996 et projektforslag (bilag 1), som efter et møde i Fredericia Kommune blev forelagt for Det Sociale Udvalg, som godkendte projektsamarbejdet med Videnscentret.

En styregruppe bestående af vicekontorchef Birgit Dunker, ledende sygeplejerske Jette Larsson, leder af plejehjemmet Ulleruphus Jette Jensen, høreomsorgsvejleder Nina Lind Petersen, alle Fredericia Kommune, døvblindekonsulent Erik Frydland (som kun deltog i det første møde) samt Kirsten Jansbøl, Videnscentret for Døvblindblevne blev nedsat. Styregruppen har holdt fire møder.

Videnscentrets projektforslag var oprindeligt opdelt i tre faser:

1. fase: Opsporing af ældre med en alvorlig grad af kombineret høre- og synshandicap.
2. fase: Beskrivelse af Fredericia Kommunes tilbud til ældre.
3. fase: Undersøgelse af, hvad der skal til for at give Døvblindblevne ældre lige muligheder for adgang til kommunens tilbud til ældre.

Da projektet var kommet i gang, måtte vi erkende, at vi i projektplanlægningen manglede en fase, som i det efterfølgende vil blive kaldt ”mellemfasen”. Før man kan give døvblindblevne ældre tilbud om lige muligheder for adgang til kommunens tilbud til ældre, må man sikre sig, at de har fået de hjælpemidler, som bedst muligt kompenserer for deres kombinerede handicap, og dette var målet med mellemfasen.

1. fase. Opsporing af ældre med en alvorlig grad af kombineret høre- og synshandicap

Styregruppen besluttede at involvere medarbejderne i hjemmeplejen i opsporingen af ældre døvblindblevne. Der blev holdt et introduktionsmøde for alle områdeledere og distriktsledere og for de medarbejdere, som skul-

le stå for de lovpligtige forebyggende besøg hos ældre. Birgit Dunker orienterede på dette møde om, hvorfor kommunen ville indgå i projektsamarbejdet, og Kirsten Jansbøl orienterede om projektet og om ældre med et aldersbetinget alvorligt høre- og synshandicap og om konsekvenserne heraf.

Videnscentret udarbejdede i samarbejde med Videncenter for Synshandicap og Videncenter for døvblevne, døve og hørehæmmede et spørgeskema, som medarbejderne i hjemmeplejen skulle udfylde (se side 15). Dette skema skulle bruges til at give et billede af, hvor mange ældre med et høre- og synshandicap, der var i kommunen.

Videnscentret udarbejdede tre casebeskrivelser som konkrete eksempler på tre forskellige ældre døvblindblevnes situation og handicap (se side 13-14). Medarbejderne i hjemmeplejen skulle læse dem, inden de blev bedt om at tænke deres klienter igennem, og at udfylde spørgeskemaet for hver klient, som de mente både havde et syns- og høreproblem.

Grundet langtidssygemelding fra den regionale døvblindekonsulent, blev det den lokale høreomsorgsvejleder Nina Lind Petersen og Kirsten Jansbøl, som sammen gennemgik de udfyldte spørgeskemaer, og ud fra denne gennemgang vurderede hvilke personer, der skulle indgå i projektet. (Medarbejderne i hjemmeplejen udfyldte mere end 35 skemaer. Af disse var 21 uden tvivl ældre med ganske store syns- og høreproblemer.)

2. fase. En beskrivelse af Fredericia Kommunes tilbud til ældre

Denne fase viste sig at være enkel, for Fredericia Kommune udgiver årligt et hæfte om tilbud til ældre, både tilbud givet af kommunen og tilbud givet af private organisationer og foreninger.

Mellemfasen. Kompensation for høre- og synshandicappet

Fredericia Kommune besluttede, at alle, som ud fra medarbejdernes skemaer syntes at have høre- og synsproblemer, skulle indgå i projektet, fordi både høre- og synsnedsettelsen

ved aldersbetinget døvblindhed typisk har årsager i progredierende lidelser.

Grundet langtidssygemelding fra den regionale døvblindekonsulent, måtte denne fase struktureres anderledes end først tænkt. Døvblindekonsulenten for Nord- og Midtjylland gav dog tilsagn om i et vist omfang at medvirke i projektet (hvilket i løbet af projektperioden reelt blev til hjemmebesøg hos lidt mindre end halvdelen af de ældre samt et møde med de forebyggende medarbejdere). Vi måtte således prioritere, hvordan vi ville bruge døvblindekonsulenten, og vi besluttede derfor, at de forebyggende medarbejdere også skulle blive ”klædt på” til at kunne foretage hjemmebesøg hos de fleste af de ældre mhp. at konstatere, om de ældre havde fået den mulige kompensation for høre- og synsnedsettelsen.

Til dette formål udarbejdede Videnscentret for Døvblindblevne i samarbejde med Videnscenter for Synshandicap og Videnscenter for døvblevne, døve og hørehæmmede den spørgeguide til de forebyggende medarbejdere, som er en del af det praktiske værktøj i foregående kapitel. Spørgeguiden skulle støtte de forebyggende medarbejdere i deres samtale med de ældre og skærpe deres iagttagelser i forhold til syns- og høreproblemer.

Hjemmeplejen i Fredericia Kommune udsendte på sædvanlig vis brev til de ældre om tilbud om at få besøg af en forebyggende medarbejder. De forebyggende medarbejdere aflagde hjemmebesøg, hvorefter vi sammen drøftede deres iagttagelser, besluttede om der skulle henvises til amtets Kommunikationscenter eller til døvblindekonsulenten.

3. fase. Undersøgelse af, hvad der skal til for at give døvblindblevne ældre lige muligheder for adgang til kommunens tilbud til ældre

Mellemfasen og 3. fase smeltede noget sammen, fordi det som nævnt blev nødvendigt at inddrage de forebyggende medarbejdere i mellemfasen. Det betød, at de forebyggende medarbejdere allerede ved første besøg i mellemfasen var sporet ind på også at lytte til, om der var aktiviteter, den ældre havde lyst til eller ønsker om at deltage i, ligesom de fore-

byggende medarbejdere spurgte til, om der var aktiviteter, som den ældre havde måtte opgive på grund af høre- og synshandicappet.

Endelig udgør denne rapport, der er skrevet i marts måned 1998, den sidste del af projektet.

BILAG

Der er følgende bilag til denne rapport:

Bilag 1. Projektforslaget til Fredericia Kommune

Bilag 2. Den nordiske definition på døvblindhed

Bilag 3. Beskrivelse af makuladegeneration

Bilag 4. Beskrivelse af aldersbetinget hørenedsættelse

BILAG 1. PROJEKTFORSLAG TIL FREDERICIA KOMMUNE

VC brevhoved

XX. marts 1998
KJ/MM
c:\data\vc\frd\not\okt\

Forslag til drøftelse om iværksættelse af et projekt, som skal undersøge præmisserne for, at ældre Døvblindblevne kan få lige muligheder for adgang til kommunens tilbud til ældre.

Baggrund

Gruppen af ældre Døvblindblevne er langt større end hidtil antaget. Undersøgelser både i Danmark og i udlandet sandsynliggør, at der i Danmark er omkring 900 ældre med aldersbetinget døvblindhed, det vil sige 900 ældre, som har fået en så alvorlig grad af kombineret høre- og synsnedsettelse, at de får særdeles store problemer i forhold til kommunikation, informationstiltagelse og i forhold til at færdes selvstændigt.

Omsættes disse tal til Fredericia kommune, som har en ældrebefolkning på ca. 6.400, indebærer det, at der i Fredericia kommune skulle være omkring 8 ældre med aldersbetinget døvblindhed. Men antallet af ældre Døvblindblevne i Fredericia kommune må være større end landsgennemsnittet alene på grund af de institutioner, der er beliggende i kommunen og de traditioner, som medfører, at nogle efter endt skoleophold bosætter sig i kommunen.

Erik Frydland, den regionale døvblindekonsulent, er i kontakt med 7 Døvblindblevne over 67 år. Ser vi nærmere på disse 7 personer, er de seks personer tegnsprogede og altså født døve, og dermed atypiske for gruppen af ældre døvblindblevne. Ældre døvblindblevne er, som tidligere nævnt, typisk mennesker, som først i en sen alder får de to sansehåndicap. Derfor er der formodentlig i alt 12-14 ældre døvblindblevne i Fredericia kommune.

Endelig skal det nævnes, at gruppen af ældre, som både har en høre- og synsnedsettelse, er ca. 2½ gang så stor som gruppen af egentlig aldersbetingede Døvblindblevne. Det vil sige, at der i Fredericia - ud over de før nævnte 12-14 ældre døvblindblevne - formodentlig er lige så mange med en kombineret aldersbetinget høre- og synsnedsettelse. Denne funktionsnedsettelse er ofte af progredierende karakter, hvorfor denne gruppe også i stigende grad vil have brug for kompensatoriske tilbud og opmærksomhed på et tidligt tidspunkt. Det samlede antal ældre med et kombineret høre- og synshandicap i Fredericia kommune vil således formodentlig være omkring 25 (24-28).

Før man kan undersøge, hvad der skal til for at ældre Døvblindblevne kan få lige muligheder for adgang til kommunens tilbud til ældre, skal følgende to sæt spørgsmål besvares:

1. Hvem og hvor er de ældre Døvblindblevne?
2. Hvilke tilbud har kommunen til ældre borgere?

Forudsætningerne for at finde om ikke alle så mange af de ældre med aldersbetinget døvblindhed er særlig stor i Fredericia, som følge af det ”opmærksomhedsarbejde” forvaltningen har forestået, som

igen medførte, at 26 medarbejdere fra Fredericia kommune deltog i Videnscentret for Døvblindblevnes regionale brugermøder om ældre døvblindblevne den 1. og 2. oktober i år.

Derfor foreslår Videnscentret for Døvblindblevne et samarbejde med Fredericia kommune om et projekt, der skal have til formål at undersøge præmisserne for, at ældre døvblindblevne kan få lige mulighed for adgang til Fredericia kommunes tilbud til ældre borgere.

Mulig fremgangsmåde

En styregruppe, bestående af repræsentanter for social- og sundhedsforvaltningen herunder hjemmeplejen, for undervisnings- og kulturforvaltningen og eventuelt andre afhængig den kommunale opbygning, Erik Frydland, den regionale døvblindekonsulent samt Videnscentret for Døvblindblevne, planlægger og følger gennemførelsen af projektet. Videnscentret kan tilbyde at forestå sekretariatsfunktionen i projektet.

Projektet kommer til at bestå af tre dele, hvoraf de to dele er en forudsætning for det egentlige projekt. Det drejer sig om:

1. En **opsporing** for at finde om ikke alle ældre med aldersbetinget døvblindhed så dog flere af dem.
2. En **beskrivelse** af Fredericia kommunes tilbud til ældre borgere.
3. Det egentlige **projekt**, hvor ældre Døvblindblevne får tilbud om at deltage i Fredericia kommunes tilbud til ældre, og hvor projektet på det konkrete plan skal gå ind og undersøge og vurdere hvilke forudsætninger, der skal være opfyldt, for at ældre døvblindblevne har lige muligheder for at få adgang til kommunens tilbud.

Ad 1) Opsporingsdelen

Styregruppen skal bl.a. drøfte og beslutte:

- hvilke medarbejdergrupper, der skal involveres i opsporingen,
- på hvilken måde projektet, herunder opsporingsdelen skal formidles til medarbejderne
- hvem indberetningerne om ældre Døvblindblevne skal tilgå.

Der skal udarbejdes en nøjere beskrivelse af døvblindblevne. Beskrivelsen skal vejlede medarbejderne i deres konkrete vurdering af, om en given person ser og hører så dårligt, at pågældende kommer ind under betegnelsen døvblind. Videnscentret kan udarbejde udkast til en sådan vejledning.

Ad 2) En beskrivelse af Fredericia kommunes tilbud til ældre borgere

Styregruppen skal bl.a. drøfte:

- på hvilken måde man kan indsamle viden om kommunens tilbud til ældre.
- og hvilken form beskrivelsen af kommunens tilbud skal have med henblik på anvendelse i tredje del af projektet.

Ad 1) og Ad 2)

kan foregå sideløbende.

Ad 3) Planlægning af projektdelen

Undersøgelse af hvilke forudsætninger der skal være opfyldt for at ældre døvblindblevne kan få lige mulighed for adgang til kommunens tilbud til ældre.

Med udgangspunkt i de lokale forhold, herunder adgang til faglige ressourcer, skal styregruppen drøfte, planlægge og beslutte gennemførelsen af selve projektet.

Nogle af de spørgsmål, der skal tages stilling til er:

- Hvem skal formidle kommunens tilbud til de ældre?
- Hvilken form skal formidlingen have?
- Hvorledes skal projektet registrere hvilke hindringer, der er, for at ældre døvblindblevne kan få lige muligheder for adgang til kommunens tilbud?
- Hvilke ressourcer, herunder fagpersoner, er til rådighed med henblik på at overkomme barriererne for lige muligheder for adgang til kommunens tilbud?

Og formodentlig mange flere spørgsmål.

Det er Videnscentrets håb, at Fredericia kommune vil være med til at forestå et pionerprojekt, som det her beskrevne. Ikke blot vil et sådant projekt være i tidens ånd, som det f.eks. ses i den forestående revision af bistanndsloven, hvor fokus bl.a. lægges på opsøgende arbejde over for de svagest stillede, men det vil som det væsentligste også medføre, at nogle ældre medborgere i Fredericia kommune vil få en forbedret livskvalitet.

Det foreslåede projekt vil endvidere medføre, at der i det kommunale system i Fredericia vil blive en opmærksomhed, som vil bevirke, at ældre med dette alvorlige dobbelte sansehandicap hurtigere får den relevante hjælp, hvorved den isolation, som af den enkelte kan opleves som næsten ubærlig, kan mindskes eller forhindres.

Endelig vil projektet medføre, at Videnscentret får en viden, som vil blive formidlet videre til andre kommuner, således at effekten af dette projekt vil række langt ud over en forbedret livskvalitet for døvblindblevne i Fredericia.

Kirsten Jansbøl
Centerleder

BILAG 2. DEN NORDISKE DEFINITION AF DØVBLINDHED

(Fremlagt i 1980 af Nordisk Nævn for Handicapsspørgsmål i rapporten "Bättra livsvillkor för dövblinda i Norden")

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

Kombinationen af handicaps reducerer gensidigt mulighederne for at udnytte eventuelle syns- og hørerester. Dette medfører, at døvblinde ikke uden videre kan drage fordel af tilbud for syns- eller hørehandicappede. Døvblindhed medfører derfor ekstreme vanskeligheder m.h.t. skolegang, videreuddannelse, arbejde, familie og socialt liv, samt udelukker fra information og deltagelse i kulturelle aktiviteter.

For de, der er født døvblinde eller er blevet døvblinde i en tidlig alder kompliceres situationen af, at de ofte har tillægsproblemer af personlighedsmæssig eller adfærdsmæssig art. Sådanne komplikationer reducerer yderligere mulighederne for at udnytte eventuelle syns- og hørerester og vanskeliggør udviklingen af andre funktioner.

Døvblindhed må derfor anses for at være et selvstændigt handicap, som stiller krav om særlige metoder for at kommunikere og klare sig i dagliglivet.

BILAG 3. ALDERSRELATERET MAKULADEGENERATION

(Dette afsnit er i store træk identisk med en tidligere artikel skrevet af overlæge Thomas Rosenberg til Videnscentrets nyhedsbrev)

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, f.eks. ansigter, helt forsvinde og man ser kun det, der er udenom. I sjældne tilfælde kan man se ting, der slet ikke eksisterer, f.eks. farvede figurer og sorte pletter.

Ud over alderen er der ingen sikker forklaring på årsagen. 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. 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 f.eks. 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.

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.

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.

BILAG 4. ALDERSBETINGET HØRENEDSÆTTELSE

(Dette afsnit er i store træk identisk med en tidligere artikel skrevet af overlæge Bo Walter til Videnscentrets nyhedsbrev)

Alle får problemer med hørelsen, hvis vi bliver gamle nok. Hvorfor nogle får problemerne før andre kan især afhænge af, hvorvidt man har færdes i støjfyldte miljøer igennem livet, ligesom indflydelsen fra faktorer som kost og rygning undersøges også i disse år.

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.

Hørelsen er en del af vores nervesystem. Hørebanerne består af en mængde nerveceller og nerve-tråde, 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 ringklokke. 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.