

Hörselproblem i åldrandet

RAPPORT 10
PROJEKT ÄLDRE OCH FOLKHÄLSA

Wilhelmina Hoffman

Rapporter / Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2000:10
Äldre och Folkhälsa rapport 10
ISSN 1401-5129

FÖRORD	3
SAMMANFATTNING	5
HÖRSELPROBLEM – DET VANLIGASTE FUNKTIONSHINDRET	6
Presbycusis - vanligaste orsaken till hörselnedsättning i åldrandet	7
ETT KOMMUNIKATIONSHANDIKAPP	8
Konsekvenser av hörselnedsättning i åldrandet	8
Internationell forskning - hörselnedsättning hos äldre - konsekvenser	8
UPPMÄRKSAMMA HÖRSELPROBLEM.....	9
Vårdgaranti ska garantera snabb utredning	9
Hörselutredning.....	9
Stöd och information.....	10
Både nedsatt syn och hörsel	10
KOMPETENS BEHÖVS I ÄLDREOMSORGEN.....	11
Äldreomsorgspersonal och hörselkompetens	11
Heminstruktören har en central roll.....	11
Hemtjänstpersonalen behöver utbildning	11
Personal i äldreboenden – effekt av utbildning	12
Hörselmiljö i äldreboenden	12
HÖRSEL – MÅSTE UPPMÄRKSAMMAS MER I SJUKVÅRDEN	13
FORSKNING OCH UTVECKLINGSARBETE	14
SLUTSATSER.....	15
REFERENSER	16
DELRAPPORTER ÄLDRE OCH FOLKHÄLSA.....	17

Förord

Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum bedriver på uppdrag av och med medel från Stockholms läns landsting projektet Äldre och Folkhälsa. Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum bedriver på uppdrag av och med medel från Stockholms läns landsting projektet Äldre och Folkhälsa. Syftet är att ge kommuner och landsting underlag för fortsatt preventivt arbete med de äldre – i första hand för att öka antalet ”friska” och /eller självständiga år med god livskvalitet. Fokus ligger på de ”äldre-äldre” varför preventionen i stor utsträckning ligger på sekundär (tidig diagnos och insatser) och tertiär (begränsa handikapp och ”för tidig” död) nivå. Resultaten från delstudierna ska kunna användas som underlag till projekt i tillämpad prevention på olika nivåer, och slutrapporten mynna ut i förslag till åtgärder.

Studien redovisas i ett stort antal delrapporter, se sista sidan. En slutrapport beräknas vara klar till våren 2001.

Denna delrapport har författats av har författats av leg läkare Wilhelmina Hoffman, Äldrecentrum och Sabbatsbergs geriatriska klinik.

Hörsel är det vanligaste funktionshindret för äldre. Nedsatt hörsel kan innebära att man drar sig för möten med andra och att delta i aktiviteter som tidigare varit naturliga. Ur ett folkhälsoperspektiv är det därför centralt att underlätta vardagen för den äldre med hörselproblem. Rapporten ska belysa vad utländsk och inhemsk forskning har att säga om hörselnedsättningar hos äldre. Vidare ger delrapporten exempel på åtgärder som är möjliga för att minska handikappet.

Ulla Höjgård
Direktör, Äldrecentrum

Sammanfattning

Hörselnedsättning är vårt vanligaste funktionshinder. Var tionde beräknas vara drabbad, och av dem är åtta av tio över 60 år. Mer än två tredjedelar av i övrigt friska 90-åringar har hörselproblem, och på sjukhem beräknas bara var tionde vara normalhörande.

Den vanligaste orsaken hos äldre är presbyacosis, ”åldershörsel”. Orsakerna är främst degenerativa förändringar i innerörat, i hörselbanor och hjärnans hörselområde tillsammans med arvsanlag, sjukdomar och ”vardagsbuller” som drabbat hörselorganet. Presbyacosis kännetecknas av att hörselnedsättningen kommer smygande över åren och påverkar bägge öronen symmetriskt vilket kan göra att den drabbade sakta vänjer sig vid hörselnedsättning och inte söker hjälp förrän hörselproblemen är uttalade. Hörselnedsättning kan också bero på vaxproppar, något som är lätt att åtgärda. I en svensk studie hade två av fem personer i 90-årsåldern vaxpropp, hälften i båda öronen.

Hörselnedsättning leder lätt till osäkerhet och isolering som i sig utgör ett hot mot den psykiska hälsan hos den äldre personen. Många drar ned på umgänge då det kan kännas pinsamt att fråga om. Det är krävande att försöka urskilja ord och meningar då många talar samtidigt. Det finns ett samband mellan okorrigerad hörselnedsättning och depression, liksom med sämre förmåga att klara vardagliga aktiviteter och en ökad risk för sjuklighet. Demensutveckling tycks ske snabbare hos en person som också har hörselnedsättning.

Det är viktigt att en hörselnedsättning utreds så tidigt som möjligt. Ett hinder är att många äldre tror att dålig hörsel hör åldrandet till och därför inte påtalar problemen för sin läkare. Man kan också ha uppfattningen att hörapparater är besvärliga. Stockholms läns landsting har infört en vårdgaranti, hörselutredning ska påbörjas inom tre månader.

Det tar tid att vänja sig vid och att lära sig sköta hörapparaten. För den person som kanske lider av ytterligare funktionsnedsättning och kanske kronisk sjukdom är det särskilt viktigt med stödinsatser. Det är också väsentligt att närstående, hemtjänstpersonal och personal i vården förstår hur hörapparaten fungerar för att kunna hjälpa till. Närstående kan erhålla information via hörselvården eller via kommunanställda heminstruktörer för hörsel- och synskadade äldre.

Mobilt audiologiskt team som bedriver uppsökande verksamhet med inventering på plats av de äldres behov samt med parallell utbildning och information till personal ger en klart förbättrad hörselsituation för äldre med stora hörselproblem. Det är också önskvärt med medverkan från hörselvården i primärvården.

Eftersom den stora majoriteten av de som bor i särskilda boendeformer har hörselproblem måste gemensamma utrymmen och de egna lägenheterna/rummen utformas och möbleras så att störande ljud undviks och nedsatt hörsel kompenseras genom att den äldre kan se dem han/hon kommunicerar med.

Hörselproblem – det vanligaste funktionshindret

Hörselnedsättning är vårt vanligaste funktionshinder. I Sverige beräknas att 10 procent av befolkningen är drabbad. Av de hörselskadade är mer än 80 procent över 60 år. Hörselnedsättning ökar med stigande ålder och en studie (1) visar att 70 procent av i övrigt tämligen friska 90-åringar uppger sig ha hörselproblem. Bland äldre boende på sjukhem bedöms endast 10–15 procent vara normalhörande. Detta innebär att antalet individer med hörselproblem är omfattande och kommer att öka då antalet äldre och äldre-äldre (85+) blir fler de närmaste decennierna.

Andelen personer som lider av hörselproblem över 65 års ålder har skattats på olika sätt. I England gjordes en studie 1980 som påvisade att 60 procent av befolkningen i eget boende över 69 år hade hörselnedsättning då de testades med audiologisk utrustning (2). Olika studier i andra länder har visat ganska stor spännvidd på förekomsten av hörselproblem hos äldre.

Då två olika metoder används, audiologisk testning respektive intervju, noteras genomgående att de studier där intervjuer används tenderar att underskatta hörselnedsättning. Vad det beror på har diskuterats, somliga tycks inte påverkas av hörselnedsättning i sin livssituation, andra tenderar att inte rapportera faktisk hörselnedsättning då de inte vill erkänna problem eller anser det vara normalt att höra sämre i högre ålder.

Internationell forskning gör olika bedömning av förekomsten av hörselproblem bland äldre, mellan 37–87 procent hos den friskare, äldre befolkningen. Liknande studier kring hörselnedsättning hos sjukhemspatienter visar på en spridning mellan 67–100 procent.

I Sverige har Socialstyrelsen tillsammans med institutet för Gerontologi, Hälsohögskolan i Jönköping i år, våren 2000, gjort en levnadsnivåundersökning av personer över 75 år. Tendensen synes vara att rapporterade hörsel men även synproblem tycks öka något då man jämför svaren från samma undersökning 1994.

Generellt visas i olika studier att förekomsten av hörselnedsättning ökar med stigande ålder och att det är mer vanligt med hörselproblem än med normal hörsel i de allra högsta åldrarna.

Dessutom framkommer att nästan alla sjuka äldre, oftast boende på sjukhem, hör dåligt, vilket ju innebär att alla sjukhem borde vara anpassade för hörselskadade och personalen kunnig i hörselomsorg.

Hörselproblem hos den äldre befolkningen är således vanligt. Vid samtal med äldre hörselskadade, audiologiska kliniker och vårdpersonal inom kommun och landsting framkommer brister och man ser utvecklingsområden som synes viktiga för att förbättra hörselsituationen för de äldre.

Alla delar inom vård och äldreomsorg har möjligheter att genom olika åtgärder förbättra situationen för det stora antalet äldre med hörselproblem. De brister som idag råder har framförallt att göra med för lite kunskap om hörselproblemens omfattning generellt i samhället men även i vård och omvårdnadssituation. Dessutom saknas tillräckliga kunskaper om hur hörhjälpmedel fungerar och hur man anpassar sitt tal eller vad en optimal hörselmiljö är.

Presbyacusic - vanligaste orsaken till hörselnedsättning i åldrandet

Med stigande ålder ökar förekomsten av hörselnedsättning och den vanligaste orsaken benämns "presbyacusic" - åldershörsel. Presbyacusic beräknas ligga bakom 80 procent av hörselproblemen hos personer över 70 år.

De flesta organ i kroppen har reservkapacitet som till viss del kompenserar för åldersförändringar. Men i hörselorganet liksom i synorganet finns inte samma reservkapacitet vilket leder till att många får problem i åldrandet.

Presbyacusic orsakas av

- degenerativa förändringar i innerörat, i hörselbanor och i hjärnans hörselområde tillsammans med
- arvsanlag och
- livets sammantagna sjukdomar och "vardagsbuller" som drabbat hörselorganet.

Presbyacusic kännetecknas av att hörselnedsättningen kommer smygande över åren och påverkar bägge öronen symmetriskt vilket kan göra att den drabbade sakta vänjer sig vid hörselnedsättning och inte söker hjälp förrän hörselproblemen är uttalade.

Det förekommer även *bidragande* eller andra orsaker till hörselnedsättning som t.ex. bullerskador, läkemedelsbiverkan och sjukdom.

Ett kommunikationshandikapp

Hörselnedsättning innebär framförallt ett kommunikationshandikapp. Funktionshindret gör också att vårt inbyggda signal och varningssystem som håller oss informerade om dörrsignal, telefonsignaler, trafiksignaler m.m. inte längre går att lita på. Det kan göra att personer känner osäkerhet blir mer beroende av andra förmågor som t ex synen.

En person med hörselhandikapp måste hela tiden koncentrera sig på att lyssna och tolka för att förstå vad som sägs vilket är tämligen energikrävande och tröttande. Ofta leder en spänd lyssnarsituation till värk i nacke och axlar. Att anstränga sig för att höra gör det extra besvärligt om personen även har nedsatt kraft av sjukdom eller annan funktionsnedsättning, vilket inte är ovanligt i åldrandet.

Att ha nedsatt hörsel innebär ofta att man har svårare att höra om det förekommer bakgrundsljud t.ex. i tunnelbanan där man nu på flera platser visar avgångar för tågen med visuell information.

Konsekvenser av hörselnedsättning i åldrandet

Att drabbas av hörselnedsättning medför konsekvenser på flera plan. I familjen kan smygande svårigheter att höra leda till relationsproblem. Den drabbade upplever att de närmaste har börjat tala otydligt och mumla. Det väcker ofta irritation och ibland känsla av att bli utestängd från familjen med avsikt. Radion och TV:n sätts på hög volym vilket stör övriga i familjen och kanske grannar. Telefonsignalen eller ringklockan uppfattas kanske inte.

Många drar ned på det sociala livet då det kan kännas pinsamt att fråga om. Det är också mycket krävande att försöka urskilja ord och meningar då fler talar samtidigt.

Missförstånd kan lätt uppstå i kontakt med myndigheter och sjukvård, instruktioner och ordinationer kan misstolkas vilket kan få svåra följder.

Hörselnedsättning i åldrandet leder ofta till osäkerhet och isolering som i sig utgör ett hot mot den psykiska hälsan hos den äldre personen.

Internationell forskning - hörselnedsättning hos äldre - konsekvenser

Flera vetenskapliga studier visar på samband mellan okorrigerad hörselnedsättning och depression (3, 4, 5). En italiensk studie (6) visar också på ökat hjälpbehov i IADL - instrumentella funktioner i aktiviteter i det dagliga livet - vid okorrigerad hörselnedsättning och att dessa personer hade färre sociala kontakter än de med hörhjälpmedel. Rapporten visar också på ökad sjuklighet i de fall då hörselnedsättning inte korrigerats.

Några internationella studier (7, 8, 9, 4) har noterat samband mellan hörselnedsättning och nedsatt kognitiv förmåga - demensutveckling. I en longitudinell studie (8) visas att demensutvecklingen sker snabbare hos den person som även har hörselnedsättning.

Uppmärksamma hörselproblem

För att hörselutredning skall komma till stånd behövs tillgänglighet men också att hörselnedsättning uppmärksammas så att en remiss kan utfärdas till hörselkliniken.

Det är viktigt att en hörselnedsättning utreds så tidigt som möjligt. Den äldre behöver lära sig att sköta sina hörhjälpmedel och vänja sig vid dem. Många äldre har den uppfattningen att det är normalt att höra dåligt i hög ålder och vill därför inte besvära sin läkare. Andra har avskräckts då de sett sina vänners hörhjälpmedel som ter sig krångliga och kanske tjuter. Många har också en negativ inställning till hörapparater. De visar det osynliga handikapp man kanske skäms över. Det är då väsentligt att den äldre får stöd och information, och om hörselnedsättning misstänks vid besök på vårdcentralen/sjukhuset, får erbjudande om remiss för utredning.

Vaxproppar föreligger ofta och i en studie (1) visade det sig att 2 av 5 personer i åldern 90+ hade vaxpropp varav hälften i bägge öronen. Vaxpropp kan sätta ned hörseln påtagligt men är tämligen lätt att åtgärda. Vid misstänkt hörselnedsättning bör en enkel hörselgångsinspektion utföras med ett så kallat otoskop. Det kräver uppmärksamhet och tillgång till otoskop som tyvärr kan vara ur funktion eller saknas.

Vårdgaranti ska garantera snabb utredning

Väntetiderna för hörselutredning av misstänkt presbyacusi ("åldershörsel") var för några år sedan på vissa kliniker upp mot ett år i Stockholm läns landsting. För att minska väntetiden upprättades avtal med ett par privata hörselkliniker och landstinget har också från och med 1999 infört en vårdgaranti så att hörselutredning påbörjas inom 3 månader. Om hörselkliniken inte kan hålla den tiden ska patienten erbjudas utredning på annan klinik. Aktuella väntetider på de olika hörselklinikerna i Stockholm finns numera tillgängliga på Internet.

I Stockholm görs idag ca 10.000 hörselutredningar per år och ca 13.000 hörapparater förskrivs. I 35 procent av fallen behövs hörapparater till bägge öron. Landstingskliniker utför idag ca 8.000 utredningar och de privata klinikerna ca 2000.

Hörselskadades Riksförbund har gjort en undersökning, publicerad i tidningen AURIS, som visade att 30 procent av de hörselskadade i Sverige hade två hörapparater. I Danmark var motsvarande siffra 80 procent. Enligt denna undersökning fick äldre mer sällan än yngre och yrkesverksamma träning och rehabilitering.

Hörselutredning

Utredning av hörselnedsättning sker på hörselklinik. Medianåldern på dem som får hjälp via hörselkliniken är ca 75 år. Via remiss kommer patienten för utredning av typ och grad av hörselskada. Därefter sker utprovning av hörhjälpmedel och hörselrehabiliterande åtgärder vidtas.

De olika hörselvårdsinsatserna brukar delas in i medicinska, tekniska, pedagogiska och socialpsykologiska.

Då hörapparaten inte återger ljud på samma sätt som normal hörsel tar det ofta tid att vänja sig vid den "nya hörseln". Det är då viktigt att erhålla stöd och att använda apparaten kontinuerligt. Förutom hörapparat finns det andra hörhjälpmedel som kan installeras i hemmet, t.ex. förstärkare till telefon eller dörrsignal. Teleslinga kan ordnas till teveapparaten så att ljudet går direkt därifrån till hörapparaten. Text-TV underlättar för den hörselskadade. Text – telefon gör att även den med grav hörselnedsättning eller dövhet kan kommunicera per telefon. Teleslingor i samlingslokaler gör det möjligt att höra bara den som talar har god teknik att tala i mikrofon och att systemet med teleslinga fungerar.

Stöd och information

Det är viktigt att lära sig hur hörapparaten sköts. Batterier skall bytas, hörapparatens olika delar ska rengöras. Man måste lära sig "felsökningskällor" t ex vad som måste kontrolleras då hörapparaten tjuver.

Det tar således tid att vänja sig vid och att lära sig sköta hörapparaten. För den person som kanske lider av ytterligare funktionsnedsättning och kanske kronisk sjukdom är det särskilt viktigt med stödinsatser. Det är också väsentligt att närstående, hemtjänstpersonal och personal i vården förstår hur hörapparaten fungerar för att kunna hjälpa till. Närstående kan erhålla information via hörselvården eller via kommunanställda heminstruktörer för hörsel- och synskadade äldre.

En vanlig uppfattning bland länets heminstruktörer är att det går så fort på hörselkliniken att det är svårt att hinna med att fundera över behovet av stöd efter insatserna där.

Både nedsatt syn och hörsel

Handikappen syn och hörsel får i kombination konsekvenser som särskilt måste uppmärksammas. I Danmark hittade man 127 dövblinda på 100 000 invånare, i Norge 130 - 180 per 100 000 invånare. Vi saknar idag kunskap om antal och förekomst av dessa handikapp var för sig och i kombination för de äldre. En inventering är önskvärd. Sådan kunskap skulle skapa grund för en diskussion om vilka stödresurser, exempelvis heminstruktörer, som behövs.

Problemen måste lösas i ett sammanhang. Det är bra med dubbelkompetens på instruktörssidan. Gemensamma lösningar behövs och att det underlättar att endast behöva träffa en person som hjälper tillrätta. Två hörapparater borde ges till den som är synskadad, eftersom det är förutsättningen för att kunna urskilja varifrån ett ljud kommer. Det är inte självklart idag. Det är i Stockholms län skillnader mellan olika hörcentraler. Synskadade hörselskadade borde även få gratis avståndsglas. Som det fungerar idag blir detta en tung egen kostnad.

Kompetens behövs i äldreomsorgen

Äldreomsorgspersonal och hörselkompetens

Vid ökande ålder blir inlärningsprocessen förlängd och beroendet av stöd från anhöriga och/eller omvårdnadspersonal blir större. När det gäller ett så vanligt problem som hörselnedsättning är det viktigt att all personal som arbetar med äldre har kunskap om hörselproblem och åtminstone basala kunskaper om hur hjälpmedel fungerar och sköts. Det bör finnas kontaktpersoner med mer kunskap i ämnet som kan förmedla kontakt för lämplig åtgärd och till hörselkliniken vid behov. Det här gäller både personal i hemtjänst och i de olika äldreboenden.

Heminstruktören har en central roll

När det gäller personal i hemtjänsten i Stockholms stad finns i dag 1-2 heminstruktörer för hörselskadade och synskadade i varje stadsdel. De har bl.a. som uppgift att motivera äldre att använda sina hörhjälpmedel och vara behjälpliga vid fel på hörapparater och hörhjälpmedel samt att stödja vid kontakter med hörcentralen och att informera anhöriga hur man underlättar kontakten med hörselskadade. De kontaktas antingen via hörselkliniken när en äldre person erhållit hörhjälpmedel eller via hemtjänsten när det tycks föreligga problem med hörhjälpmedel. Deras insatser är mycket värdefulla och fyller en föredömlig funktion när de arbetar hemma hos individen utifrån den enskildes behov med kontakt mot hemtjänst och hörselklinik.

Den här typen av tjänster är viktiga på flera sätt. För det första är det större chans att hjälpmedel används. Det är alltför vanligt att utprovade hjälpmedel inte används då apparaten krånglar eller då man har svårt att komma ihåg hur de olika delarna fungerar eller sköts. Det är också svårt att vänja sig vid den "nya hörseln" då hörapparaten behöver användas större delen av den vakna tiden så att hörselsystemet håller igång. Den äldre behöver stöd och motivering under olika lång tid.

Det är också viktigt med den här verksamheten för hemtjänstpersonalen som härmed får kontaktpersoner i sin organisation. Det kan då bli enklare att be om råd eller få hjälp då det tycks föreligga nyupptäckta hörselproblem eller då hörhjälpmedlen inte fungerar. Ibland saknar den äldre själv förutsättningar att ta tag i ett problem eller söka upp hörselklinik.

En viktig fråga är att höja heminstruktörernas kompetens genom ökad utbildning. Heminstruktörerna är hemtjänstens viktigaste stöd i arbetet med syn- och hörselhandikappade.

Hemtjänstpersonalen behöver utbildning

Hemtjänstpersonalen i allmänhet har också behov av mer kunskap inom hörselområdet. I en studie från Gävle om effekter av personalutbildning inom äldreomsorgen om äldre hörselskadade (10) visade sig behovet av utbildning vara stort

och man föreslog både kortare och längre utbildningar i arbetslagen med repetitionsutbildningar vartannat år för att hålla en god hörselomsorgskompetens.

Heminstruktörerna i flera av länets kommuner och stadsdelsförvaltningar ger utbildning till framförallt vårdbiträden. Utbildningen behandlar bl.a. hjälpmedel och förhållningssätt till syn- och hörselskadade. I Huddinge har heminstruktörerna på egen hand gjort och genomfört en tvåtimmars utbildning i vardagsrehabilitering av syn- och hörselhandikapp som vänder sig både till personal och anhöriggrupper. Mobila team skulle kunna fylla en viktig funktion i utbildningssammanhang.

Personal i äldreboenden – effekt av utbildning

I en studie av Helena Wallbom från Huddinges hörselklinik (11) påvisas behovet av samarbetsformer mellan äldreomsorgen och hörselvården. Via uppsökande verksamhet med ett team från hörselkliniken informerades personal på sjukhem och servicehus både muntligen samt via skriftlig information om hörsel och hörhjälpmedel. Hur de fungerar, används korrekt och hur de sköts. Vårdbehovet inventerades på plats, hörhjälpmedel kontrollerades och problem åtgärdades. Därpå följde återbesök och vid uppföljning visades att personalen hade större kunskaper om problemen och att hörhjälpmedel fungerade bättre.

Den här typen av mobilt audiologiskt team med inventering på plats av de äldres behov samt med parallell utbildning och information till personal ger en klart förbättrad hörselsituation för äldre med stora hörselproblem. Dessa har ju ofta andra sjukdomar och funktionshinder som påverkar förmågan till kommunikation.

Hörselmiljö i äldreboenden

När det gäller hörselmiljö och framförallt när det gäller våra äldreboenden är det väsentligt både hur den fysiska miljön utformas och hur den inreds. Lokaler ska inte vara byggda så att eko uppstår och buller från utomhusmiljön ska inte tränga in. På många ställen finns hörselslinga men det är inte säkert att den fungerar. Väggar och golv ska kunna absorbera störande slammer. Radio och TV ska inte stå på som bakgrundsljud i samlingslokaler. Bord och stolar ska ha mjuka tasslar för att undvika störande ljud. Bord bör vara runda så att alla kan se varandras ansiktsuttryck vilket underlättar hörförståelsen. Det är särskilt viktigt för en god hörselmiljö med ordentlig belysning. På många särskilda boenden har man "mysbelysning". Sällan ser man att någon tänkt till med funktionell handikappanpassad belysning.

I samlingslokaler måste hörslingor fungera och inte minst bör de som arbetar i äldreboenden känna till hur man talar till en person med hörselnedsättning, vilket innebär att tala tydligt men inte skrika och att alltid vara vänd mot den man talar med. Personalen måste känna till hur hörapparaten fungerar.

Hörapparatens tre lägen:

M = påslagen, O = avstängd och T= Telespolen påkopplad.

När T läget är på innebär det att den telespole som finns i hörapparaten fångar upp ljud via ett magnetfält från en teleslinga. När T- läget är på hör man bara ljudet från teleslingan. Teleslinga finns t.ex. i kyrkor, på teatrar, biografier och i samlings-salar där slingan är kopplad till en mikrofon. Teleslingan kan vara fast monterad i en lokal eller finnas i en kudde som man sitter på.

Hörsel – måste uppmärksammas mer i sjukvården

Sjukvården är idag på de flesta ställen hårt belastad och arbetstakten har ökat markant. Den äldre personen har inte sällan fler sjukdomar. Då hörselproblem är ett osynligt funktionshinder och inte alltid påtalas av den drabbade uppmärksammas det allför sällan.

Till vårdcentraler och sjukhus kommer ofta äldre som inte fått med sig sina hörhjälpmedel eller har en oupptäckt hörselnedsättning. Det är då omöjligt om hörseln är mycket nedsatt att erhålla en optimal kommunikation om inte hörhjälpmedel finns. Ibland finns såkallade freestyle hörhjälpmedel som inte är personbundna men de saknas eller finns för få av på alltför många ställen. Den här typen av hjälpmedel bör finnas på alla vårdcentraler, mottagningar och avdelningar och vara självklara att använda då hörselproblem föreligger.

Det behövs således även inom vården en ökad kunskap om hörselproblemens omfattning i samhället och översyn av rutiner och lättillgängliga hjälpmedel vid kontakten med den hörselskadade.

I primärvården i Skurup, Malmöhus landsting, genomfördes 1989 ett projekt med målet att via primärvården undersöka behovet av hörhjälpmedel hos individer över 60 år som sökte vårdcentralen samt att utröna behovet och funktionen av en hörselvårdsassistent i primärvården (15). Undersköterskor på den aktuella vårdcentralen utbildades på hörselklinik i att utföra screening-audiometri. Undersköterskorna frågade alla personer över 60 år som sökte vårdcentralen om de hade hörselproblem och de som uppgav sig ha problem testades av undersköterskorna med audiometri.

Fjorton procent uppgav att de hade hörselproblem. De testades med audiogram vilket visade att de flesta hade hörselnedsättning. Hörselprovet och intervjun bedömdes sedan av hörselvårdsassistent som kom till vårdcentralen regelbundet. Hörselvårdsassistenten utförde därefter utvidgade hörselmätningar och hjälpmedelsutprovningar. Flera hjälpmedelsutprovningar kunde ske på plats, som signalanordning eller slinga. Hörapparater utprovades på hörselklinik.

Medverkan av hörselvården i primärvården upplevdes som mycket positivt och modellen rekommenderas av de projektsamverkande från primärvården och hörselvårdsklinik.

Forskning och utvecklingsarbete

Tvårvetenskaplig forskning och utvecklingsarbete inom hörselområdet är väsentligt med tanke på det stora antal individer med hörselproblem i vårt samhälle. Hörselproblematiken kommer att öka i takt med att de äldre blir allt fler. Kognitiv svikt i kombination med hörselskada likaså.

En av de bredaste och mest omfattande satsningarna på äldre och hörselskadades situation i Sverige har genomförts av Handikappinstitutet med medel från Allmänna arvsfonden. Projektet som kallades "Äldre hörselskadade" drevs mellan år 1984 och 1991. De olika delrapporterna (12-17) finns att låna på Handikappinstitutet. När pengarna tog slut upphörde olyckligtvis denna verksamhet.

Det är lämpligt att stafettpinnen nu återupptas så att det breda och viktiga arbete som redan gjorts inte glöms bort utan att modellen med återkommande tvårvetenskapliga seminarier blir ett permanent arbetsredskap i det långsiktiga arbetet för en bättre hörsituation för de äldre där vi alla inom kommun, landsting, pensionsorganisationer och hörsselförbund har en viktig uppgift att fylla.

Lokalt i vårt län är det önskvärt med ett seminarium per år för erfarenhetsutbyte och långsiktigt planeringsarbete.

Slutsatser

- * *Resurserna för hörselvården måste följa den ökande andelen äldre. Det gäller ekonomi men det behövs också fler utbildade inom hörselvården*

- * *Landstinget och kommunernas äldreomsorg bör tillsammans försöka hitta lösningar så att hörselkompetensen höjs hos personalen och att mobila audiologiska team kan hjälpa de äldre på plats.*

- * *Heminstruktörernas verksamhet bör utvidgas för att kunna möta det ökande antalet äldre, hemmaboende med hörselproblem*

- * *Lämpliga former för samarbete mellan primärvård och hörselvård borde diskuteras och primärvården måste i större utsträckning på ett tidigt stadium uppmärksamma hörselproblem*

- * *Hörselmiljön är viktigt när man planerar nya äldreboenden men det ter sig även aktuellt att inventera befintliga äldreboenden så att hörselmiljön förbättras.*

- * *Lättanvändbara hörhjälpmedel av free-style typ bör finnas på alla mottagningar och avdelningar där äldre ofta är patienter.*

- * *Tvårvetenskaplig forskning om hörselnedsättning i åldrandet bör uppmuntras och en uppföljning och vidareutveckling av Handikappinstitutets projekt "Äldre hörselskadade" i Sverige bör komma till stånd.*

Det ter sig som om den negativa bilden av hörselnedsättning i åldrandet sakta är på väg att ändras och att flera är angelägna om att söka hjälp i tid. Kanske kommer nästa generation på väg in i pensionsåldrarna att ställa betydligt högre krav på sin hörsel och hörhjälpmedel än tidigare pensionärer som idag alltför ofta har upptäckta och okorrigerad hörselproblem.

Referenser

- 1) *Hörseln hos de allra äldsta*, Wilhelmina Hoffman: Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 1997:2
- 2) *Prevalence of hearing impairment in the elderly living at home*, Herbst et Humphrey :J R Coll Gen Pract 1981;31:155-160
- 3) *Hearing impairment and mental state in the elderly living at home*, Herbst et Humphrey:Br Med J 1980;281:903-905
- 4) *Hearing impairment among rural elders: characteristics and comorbidities*, Davis et al.:JAGS 1991;39:8; A27 P41
- 5) *Age at onset of geriatric depression and sensorineural hearing deficits*, Kalayam et al.:Biol. Psychiatry 1995;38:649-658
- 6) *Effects of sensory aids on the quality of life and mortality of elderly people: A multivariate Analysis*, Appolonio et al: Age and Ageing 1996;25:89-96
- 7) *Relationship between hearing loss and cognition in normally hearing aged persons*, Granick et al: Journal of Gerontology 1976;31:8:434-440
- 8) *Hearing impairment as a predictor of cognitive decline in dementia*, Peters, Potter et al.:JAGS;1988;36:981-986
- 9) *Relationship of hearing impairment to dementia and cognitive dysfunction in older adults*,Uhlman et al: JAMA 1989;261:1916-1919
- 10) *Effekter för äldre hörselskadade av personalutbildning*, Kjell Norman, Anita Steinbeck, Lene Hedlund, Gävle: Hjälpmedelsinstitutet Vällingby; D 7493/2;1999
- 11) *Utbildning av vårdpersonal i äldreomsorgen inom hörselområdet samt uppsökande verksamhet*, Helena Wallbom, Huddinge sjukhus: Handikappinstitutet Vällingby; D 5609/2;1997
- 12) *Äldre hörselskadade : Konferensen och arbetsseminariet 9-10 oktober 1996*, Ingalill Miller, redaktör : Bromma: Handikappinstitutet ; 1987
- 13) *Äldre hörselskadade: Delrapport: regional konferens Umeå*: Ingalill Miller redaktör:Vällingby: Handikappinstitutet; 1990
- 14) *Äldre hörselskadade: Delrapport:regional konferens Linköping*: Ingalill Miller redaktör:Vällingby: Handikappinstitutet; 1991
- 15) *Äldre hörselskadade: Delrapport:regional konferens Lund*: Ingalill Miller redaktör:Vällingby: Handikappinstitutet; 1991
- 16) *Äldre hörselskadade: Delrapport:regional konferens Örebro*: Ingalill Miller redaktör:Vällingby: Handikappinstitutet; 1991
- 17) *Äldre hörselskadade: Delrapport:regional konferens Göteborg*: Ingalill Miller redaktör:Vällingby: Handikappinstitutet; 1991

Delrapporter Äldre och Folkhälsa

Äldres hälsosituation, rapport 1. Kapitel: Kunskapsöversikt, De äldre blir fler, Äldres hälsa enligt landstingets folkhälsoenkäter, Utveckling av livslängd, dödlighetsorsaker; Anna von Hamm, Inga Klarin, Tanja Klason, Mårten Lagergren, Sven Erik Wånell

Äldres Hälsa, rapport 2, beskrivning av skillnader i hälsa mellan Stockholms stad, Stockholms län och övriga landet samt utvecklingen över tid; Anna von Hamm, Tanja Klason

Rik och frisk, rapport 3, beskrivning av olika faktorer som samvarierar med äldres hälsa, samt "hälsoprofil" för länets kommuner och stadsdelsområden i Stockholms stad; Anna von Hamm, Tanja Klason, Mårten Lagergren

Tänderna, en del av kroppen, rapport 4. Rapporten ger en överblick över tandhälsans och tandhälsovårdens utveckling, uppsökande och förebyggande tandvård bland äldre och förslag till åtgärder för att förbättra tandhälsan för de äldsta; universitetslektor Gunilla Nordenram

Äldreomsorg i Stockholms stad 1993 och 1998, rapport 5. Rapporten redovisar aktuell situation vad gäller vilka som erhåller äldreomsorg, samt utvecklingen över tid för olika befolkningsgrupper i Stockholms stad; Sven Erik Wånell

Välbefinnande, förutsättningar för "ett gott liv" bland de aldra äldsta, rapport 6. Beskriver vad som kan leda till välbefinnande och livstillfredsställelse bland de allra äldsta, och vad olika begrepp, som hälsa, välbefinnande och livskvalitet står för; högskolelektor Pernilla Hillerås

Äldre och läkemedel, rapport 7. Beskriver aktuell kunskap om äldres läkemedelskonsumtion och visar på riskfaktorer, och hur de kan påverkas. Syftet är att ge ökad kunskap om användning av läkemedel och risker, och ge hälso- och sjukvården förslag till förbättringar; docent Johan Fastbom

Psykisk ohälsa hos äldre, rapport 8. Rapporten ger kunskap om omfattning och utveckling av psykisk ohälsa bland äldre, överblick över sätt att förebygga ohälsa och vad som kan göras för att underlätta livet för äldre som lider av psykisk ohälsa. Syftet är att ge underlag för förbättringar i den psykiska hälso- och sjukvården och samspelet mellan kommuner och landsting; docent Yvonne Forsell

Dagverksamheter - om vikten av aktivitet och social gemenskap, rapport 9 Ger en kort överblick över den kunskap som finns om behovet av social, fysisk och psykisk aktivitet och ger exempel på olika former av verksamheter anpassade för äldre när orken tryter och vanligt fritidsutbud inte längre känns möjlig. Syftet är att ge underlag för prioriteringar av stöd till sociala aktiviteter för äldre som har svårigheter att delta i det ordinarie fritidsutbudet för äldre; universitetsadjunkt Gerd Andersson Sviden.

Hörselproblem i åldrandet, rapport 10. Rapporten beskriver hur vanligt hörselproblem är bland äldre, typer av hörselnedsättningar och vad som kan åtgärdas inom vården. Syftet är att ge kunskap om vad som orsakar hörselnedsättningar hos äldre och vilka åtgärder som kan vidtas för att minimera detta handikapp; leg läkare Vilhelmina Hoffman

Bostadens och bostadsområdets betydelse för äldres hälsa och välbefinnande, rapport 11. Beskriver bostadsområdets betydelse för äldre, olika metoder för att underlätta kvarboende, när servicens roll, sociala aktiviteter i området mm. Syftet är att ge kunskap om vilka faktorer som är viktiga för många äldre i hans/hennes närmiljö, och vad som kan göras för att öka tryggheten; utredare Sven Erik Wånell

Att vara anhörig, rapport 12. Rapportens syfte är att sammanställa aktuell kunskap om situationen för äldre anhöriga som vårdar närstående; Fil dr Lennarth Johansson m fl

Äldre invandras hälsa, rapport 13. Sammanställning och analys av befintlig kunskap som belyser äldre invandras hälsa i Stockholms län samt förebyggande och hälsofrämjande åtgärder riktade till invandrare i länet. Syftet är att ge en ökad kunskap om olikheter i äldre invandras situation och eventuella likheter i insatser för att underlätta ett åldrande utifrån den enskildes kultur, behov och önskemål; utredare Helena Altvall

De multiskräpligas vardag – att se helheten, rapport 14. Syftet är att beskriva hur den multiskräpliga äldres vardag ser ut, hur vanligt det är att ha många diagnoser och stort sjukvårdsbehov samt vad som kan göras för att i samverkan mellan olika aktörer underlätta dessa äldres tillvaro; utredare Ulla Gurner

Skador bland äldre, rapport 15. Rapporten beskriver förekomst av fallskador med tonvikt på höftfrakturer, samt metoder för att förebygga skador bland äldre. Syftet är att ge praktiskt tillämpbar kunskap; Anita Hökby, Skadepreventiva enheten vid samhällsmedicin, Stockholms läns landsting

Måltiden och maten, rapport 16. Syftet är att ge kunskap om matens roll för äldres hälsa och välbefinnande, och hur måltiden kan fungera både för ensamhushåll i ordinarie boende och i äldreboenden; Eva Callmer, centrum för tillämpad näringslära vid samhällsmedicin, Stockholms läns landsting

Sjuklighet och funktionsnedsättningar hos äldre, rapport 17. Beskriver med ledning av data från den longitudinella Kungsholmsstudien förekomst av sjukdomar och nedsatt ADL-förmåga hos äldre. Syftet är att ge en allmän kunskap om de äldres (75+) hälsosituation; med dr Eva von Strauss

Demenssjukdomar, rapport 18. Beskriver förekomst och utveckling av demenssjukdomar. Syftet är att ge kunskap om kända riskfaktorer, möjlighet till förebyggande insatser, förekomst och utveckling av demenssjukdomarna; professor Laura Fratiglioni

Demenssjukdomar, tidiga insatser i hemmet med fokus på ensamboende i eget hem, rapport 19. Rapporten beskriver metoder för tidig upptäck av demenssjukdom och metoder för att underlätta vardagen för den demenssjuke, med tonvikt på ensamboende i ordinarie boende. Syftet är att öka kunskapen om demens behov och möjligheterna till kvarboende; universitetslektor Louise Nygård

Strokedrabbad – och livet ska gå vidare, rapport 20. Rapporten beskriver förekomst av stroke, effekterna av stroke, kort om vad som kan göras för att förebygga insjuknande samt tonvikt på vad som kan göras för att underlätta livet för den som drabbats. Syftet är att ge en lätt tillgänglig kunskap om en vanlig sjukdom som leder till stora rehabiliteringsbehov, och kunskap om lämpliga former för rehabilitering och fortsatt stöd för att den äldre ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt; med dr Ingegerd Nydevik

Inkontinens, en dold folksjukdom, rapport 21. Syftet är att ge en överblick över hur vanligt inkontinens är, hur personer med inkontinens drabbas socialt och vilka åtgärder som kan vidtas för att en person med dessa problem ska kunna leva så normalt som möjligt; utredare Lisa Åkervall

Pris: 50 - 100 kr per rapport, rabatt vid större beställningar. Rapporterna publiceras kontinuerligt under hösten 2000, en sammanfattande slutrapport publiceras våren 2001.

Rapporterna kan beställas hos Stockholms läns Äldrecentrum, Box 6401, 113 82 Stockholm,
tel. 690 58 10, fax 33 52 75
eller via e-post: gulbrandsen@aldrecentrum.a.se

Pris för denna rapport 50 kr inkl moms och ev. porto