



Eldre med kombinert syns- og hørselstap

HVA SIER FORSKNINGEN

SANDRA OCHOA, STATPED OG IRENE FØRDE BONDAHL, SIGNO

Innhold

Bakgrunn	2
Formål	3
Metode og oppbygging	3
Resultater	5
Konsekvenser av et kombinert syns- og hørselstap hos eldre	5
Eldre med kombinert syn- og hørselstap og deres erfaringer med tjenestene	6
Fagpersoners opplevelse av å gi tjenester og deres behov for kompetanse	7
Kartlegging og identifisering av kombinert syns- og hørselstap hos eldre	8
Oppsummering av resultatene	8
Veien videre	10
Litteraturliste	11
Vedlegg 1	12

Bakgrunn

Vi står ovenfor en samfunnsendring hvor vi i 2030 vil være flere eldre enn barn i Norge (Statistisk sentralbyrå, u.å), altså det mye omtalte demografiske skiftet, også kalt 'eldrebølgen'. I en aldrende befolkning vil stadig flere få funksjonsnedsettelse hvor blant annet flere sanser og funksjoner blir rammet samtidig. Dette kan følgelig føre med seg alvorlige negative helseeffekter.

Til tross for at det foreligger en relativt omfattende forskningslitteratur som omhandler sansetap og aldring, er negative helseeffekter forbundet med syns- og hørselstap, enkeltvis eller i kombinasjon, underdiagnostisert hos eldre personer.

The World Federation of Deafblind (WFDB, 2023:28) identifiserer fire subgrupper innenfor gruppen eldre personer med døvblindhet:

1. De som har ervervet døvblindhet fra tidligere i livet
2. De som er døve og får et aldersrelatert synstap
3. De som er blinde og får et aldersrelatert hørselstap
4. De som er seende og hørende inntil de begynner å få aldersrelaterte syns- og hørselstap sent i livet

Det er den fjerde subgruppen, eldre med døvblindhet på grunn av aldersbetingende syns- og hørselstap, som utgjør den største gruppen (WFDB, 2023:29). I kontrast til de tre andre gruppene, er denne gruppen ukjent med alternative kommunikasjonsmetoder og kompenserende strategier fra tidligere i livet, og vil således ha dårligere forutsetninger for å opprettholde god kommunikasjon med sine omgivelser, få tilgang til informasjon og kunne bevege seg trygt og fritt omkring (ibid).

Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde (NKDB) gir rådgivnings- og veiledningstjenester til personer med alvorlig kombinert syns- og hørselstap (definert som døvblindhet) og deres nettverk med mål om å bygge opp kompetanse som bidrar til gode betingelser for aktivitet og deltakelse. Kunnskap om konsekvensene av kombinert syns- og hørselstap/døvblindhet er begrenset, og hvilke tiltak som kan avhjelpe situasjonen er derfor lite kjent. Kompetansebygging i kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester er derfor en del av dette arbeidet for å bidra til at tjenestene blir målrettede og hensiktsmessige for personer med kombinert syns- og hørselstap/døvblindhet.

NKDBs individrettede tjenesteyting retter seg mot personer med medfødt eller tidlig ervervet døvblindhet (eller der ett av sansetapene er medfødt eller tidlig ervervet). Det innebærer at de tre første subgruppene hos WFDB har rett på individtjenester fra NKDB, mens den fjerde og største gruppa faller utenfor.

Våre erfaringer tilsier at tjenestetilbudet til eldregruppen er fragmentert og imøtekommer ikke deres behov. Høresentraler og øyeleger/optikere fokuserer på hvert

sitt fagområde, og tekniske hjelpemidler er utviklet for personer som enten har syns- eller hørselstap. Det er heller ikke uvanlig at primærhelsetjenesten gir uttrykk for at de ikke prioriterer sansetap. Dette kan være på grunn av arbeidspress, men trolig også en undervurdering av utfordringene som kan oppstå ved nedsatt syn og hørsel sent i livet.

Ifølge Nordisk definisjon av døvblindhet (2024) regnes døvblindhet som en egen funksjonshemming, som påvirker muligheten for å kommunisere med omgivelsene, innhente informasjon og bevege seg trygt og fritt omkring. Dette vil videre begrense muligheten for aktivitet og deltakelse. Simcock og Wittich (2019) beskriver hvordan personer med døvblindhet faller utenfor FNs prinsipper for deltagelse og knytter dette spesielt til personer med døvblindhets behov for bistand fra et annet menneske for å sikre kommunikasjon, informasjon og mobilitet. Aldring forsterker dette behovet, og videre argumenterer de for at mangel på tolk-ledsager for eldre med et alvorlig kombinert syns- og hørselstap bidrar til at denne gruppen faller ytterligere ut (Simcock & Wittich, 2019).

WHO (2019a) poengterer at deltagelse er avgjørende for vår opplevelse av livskvalitet, og livskvalitet har ingen aldersgrense. Skal personer med aldersbetingede syns- og hørselstap kunne delta og oppleve det WHO (2015) kaller sunn aldring (WHO 2015:28), må samfunnet klare å systematisere og koordinere tjenester for å identifisere, forebygge og sette inn nødvendige tiltak. Erfaring tilsier at det finnes tiltak som kan bidra til å forbedre eller opprettholde muligheten for aktivitet og deltagelse.

Formål

Formålet med dette litteraturarbeidet har vært å samle eksisterende forskning om eldre med et kombinert syns- og hørselstap for å synliggjøre hvilke utfordringer denne gruppen står overfor og hvordan samfunnet møter dem. Med dette som utgangspunkt har vi utarbeidet følgende problemstilling:

Hva sier forskningslitteraturen om:

- 1. Utfordringene eldre med et kombinert syns- og hørselstap har?*
- 2. Hvordan møter tjenesteapparatet disse utfordringene?*

Metode og oppbygging

I dette arbeidet har det blitt gjort litteratursøk, sortering og gjennomlesing av inkludert litteratur. Gitt tidsbegrensningene og ressursene tilgjengelig, har det ikke vært anledning til å utføre en detaljert kritisk vurdering av hver enkelt studie eller diskutert forskningens styrker og svakheter i dybden. Arbeidet er basert på forskningsartiklenes sammendrag.

Hensikten har vært å samle relevant fagfelleverdert forskningslitteratur om eldre med et kombinert syns- og hørselstap, for deretter å belyse utfordringer denne gruppen har og hvordan tjenesteapparatet møter disse utfordringene.

For å finne relevant forskningslitteratur, har arbeidsgruppen brukt resultatene fra litteraturoversikten i rapporten 'Kunnskapsgrunnlaget på døvblindfeltet' (Svinndal et al., 2023, upublisert). I deres arbeid ble det gjort totalt 15 litteratursøk, hvor det ble brukt følgende databaser: Embase, Eric, PsycNet, PubMed og Web of Science. Deres første søk ble gjennomført i juni 2022 og det siste i april 2023.

Søkene i vårt arbeid ble gjennomført i desember 2023, ved hjelp av referanseverktøyet Zotero. Søkene bestod av følgende søkeord:

- Older persons, older adults, older individuals, older population
- Eldery, very elderly, retirement, 65+
- Long term care, home care, nursing homes

Søkeresultatene ga totalt 146 forskningsartikler som var publisert mellom 2013 og 2023. Basert på titlene til artiklene, ble disse sortert i tre mapper. Hensikten var å skille ut artikler som ikke inneholdt følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier i tittel eller sammendraget:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Eldre med et kombinert syns- og hørselstap/døvblindhet	Andre årsaker til døvblindhet som f.eks. medfødt døvblindhet og studier som omhandler spesifikke syndromer
*Eldre 60+	Konsekvenser av korona-tiden
Utfordringer knyttet til eldre med et kombinert syns- og hørselstap	Spesifikke tekniske hjelpemidler
Ulike fagpersoner som møter eldre med et kombinert syns- og hørselstap	Syns- eller hørselstap isolert sett
Alle forskningsdesign	

*Med unntak av studier som omhandler nærpå personer. Personer med kombinert syns- og hørselstap er i disse studiene definert som 'older adults'.

* Det er også tatt med tre langtidsstudier hvor de yngste deltagerne var 55+ når studien startet og 65+ når resultatene ble registrert (nummer 26, 72 og 93).

Denne sorteringen ga totalt 97 forskningsartikler. Det ble utarbeidet ti kategorier for å sortere artiklene ytterligere. For å effektivisere denne prosessen ble Open AI brukt med følgende spørsmål: 'Hvilke utfordringer opplever eldre som har et kombinert syns- og hørselstap'. Forslagene ble diskutert i arbeidsgruppen. Sammendragene til de 97 artiklene ble lest, og det ble utarbeidet en detaljert oversikt hvor innhold og funn ble beskrevet. Dette bidro til økt kunnskap om nyansene i resultatene og temaene i artiklene og førte til at noen navn på kategorier ble endret og noen nye kategorier ble utarbeidet. I dette arbeidet ble det til slutt inkludert 70 artikler som refereres til i resultatene. Oversikt over artiklene følger i vedlegget.

Resultater

I dette kapitlet presenteres resultater. I første del presenteres hva forskningen sier om konsekvensene av et kombinert syns- og hørselstap hos eldre, generelt. Deretter sees det nærmere på tjeneste som gis, hvor det går mer i dybden.

Konsekvenser av et kombinert syns- og hørselstap hos eldre

Et kombinert syns- og hørselstap påvirker mange ulike aspekter av livet, noe som bekreftes av artiklene vi har sett på i dette arbeidet. Dette stemmer også overens med det vi som rådgivere erfarer i praksis.

Flere artikler tar for seg det den Nordiske definisjon av døvblindhet beskriver som spesifikke vanskeområder: kommunikasjon, informasjonstilegnelse og fri bevegelse. Artiklene bekrefter utfordringer eldre med et kombinert syns- og hørselstap opplever når det gjelder å kommunisere med omgivelsene^{12,45,54,61,68,71}, innhente informasjon^{24,35}, og bevege seg trygt og fritt omkring^{13,17,20,61,78}. Disse utfordringene har også direkte innvirkning på individets evne til å være aktiv og delta i samfunnet^{8,15,29,30,40,42,45,50,52,54,61,80,86}.

Disse utfordringene kan føre til alvorlige negative helseeffekter. Blant annet viser flere studier at eldre med et kombinert syns- og hørselstap skårer dårligere på alle helseparametere sammenlignet med eldre uten sansetap, eller med kun nedsatt syn eller hørsel. Det inkluderer større grad av angst og depresjon^{5,10,30,36,41,46,55,70,80,87,20}, kognitive utfordringer^{5,11,12,14,22,26,30,44,45,47,56,66,80,97}, eksistensielle utfordringer^{2,25,49,61} og økt dødelighet^{46,66,89,93,96}. Eldre med et kombinert syns- og hørselstap har også større utfordringer med fysisk funksjon^{4,17,20}, og sikkerheten deres er truet ved blant annet vansker med å registrere alarmer og fare for fall^{28,72}.

Digitaliseringen av samfunnet har ført med seg ny teknologi som har gitt personer med et kombinert syns- og hørselstap nye muligheter i kommunikasjon, informasjonstilegnelse og fri bevegelse. Samtidig viser både forskning og erfaring at det kan være utfordrende å lære seg å bruke ny teknologi og digitale tjenester når man blir eldre, og at utfordringene forsterkes når sansene svekkes^{23,38,54,77}. Dette gjelder også mulighet til å utføre daglige aktiviteter^{13,15,41,54,61,71,77,78,88}.

Studier hvor nærpå personer er deltakere^{31,39,51} viser at eldre med et kombinert syns- og hørselstap og deres nærpå personer, opplever utfordringer i sine relasjoner og fare for sosial isolasjon. Opplevd støtte fra systemet har signifikant betydning for å opprettholde sunne relasjoner og bidrar til god psykisk helse.

Disse sekundære og tertiære konsekvensene av å leve med et kombinert syns- og hørselstap går utover eldres livskvalitet^{4,48,52,60,71,86}.

Eldre med kombinert syn- og hørselstap og deres erfaringer med tjenestene

Det trekkes frem åtte studier ^{1,15,23,29,33,34,49,61} som beskriver erfaringer eldre med et kombinert syns- og hørselstap opplever i møte med tjenesteapparatet. Tjenesteytere som blir referert til i disse studiene er blant annet rehabiliteringstjenester som fokuserer enten på nedsatt syn eller hørsel (som for eksempel høresentral eller øyelege/optiker-senter), Medicare-mottakere og langtidspleie. Noen artikler baserer seg generelt på gode omsorgsopplevelser uten at spesifikke tjenesteytere er nevnt. Noen av tjenestene som nevnes er sammenlignbare med tjenester eldre med et kombinert syns- og hørselstap får i Norge. Perspektivene i disse studiene har et stort spenn. Dette gjenspeiler heterogeniteten i gruppen og de unike behovene denne gruppen står overfor.

Flere av studiene viser at relasjonsbygging mellom de eldre og tjenesteyterne er en viktig faktor som påvirker Eldres opplevelse og motivasjon for tjenestene som gis. Lundin et al. (2022)¹ konkluderer med at gode holdninger hos fagpersoner er en påvirkende faktor. For deltakerne var det viktig å gjenvinne funksjon og kompensere for funksjonstapet, samt møte andre i tilsvarende situasjon. Selv om denne studien i likhet med flere^{27,76,83,84} viser at det hovedsakelig settes søkelys på syns- og hørselsrehabilitering hver for seg, så viser denne studien at rehabiliteringstjenestene bidrar til Eldres trivsel og deltakelse generelt.

Å bli sett og behandlet som alle andre er grunnleggende for opplevelsen av god omsorg, og ulike sansetap kan være en barriere for god kommunikasjon, som i andre rekke kan gi redusert tilfredshet med å motta tjenester. For at eldre med et kombinert syns- og hørselstap skal erfare gode omsorgstjenester forutsettes det at tjenesteytere må tilrettelegge for god kommunikasjon og ha evnen til å sette seg inn i deres sted og forstå deres opplevelser (Prause og Sorlie, 2018)⁴⁹.

Assi et al. (2020)³³ viser at eldre med kombinert syns- og hørselstap har større sannsynlighet for å rapportere lavere tilfredshet med alt studien undersøkte, blant annet kvalitet på omsorgen og tilgang til helsehjelp og informasjon, sammenlignet med eldre uten sansetap. På enkelte av områdene, som tilgang til informasjon, ble det rapportert lavere tilfredshet også hos eldre med enten kun syns- eller hørselstap, sammenlignet med eldre uten rapportert sansetap.

Blant mange ulike konsekvenser eldre med et kombinert syns- og hørselstap opplever, setter Jaiswal et al. 2020²⁹ søkelyset på deltakelse. Studien viser at sosial støtte, tilgjengelighet av transporttjenester og bruk av tekniske hjelpemidler var de viktigste faktorene som påvirket deltakelsen.

Lieve et al. (2017)⁶¹ sitt arbeid identifiserer 122 utfordringer eldre med kombinert syns- og hørselstap opplever. Utfordringene viser at eldre møter deltakelsesbegrensinger som for eksempel mangel på tilgang til kommunikasjon, informasjon og mobilitet, og

utfordringer med å kontrollere hva som skjer i deres personlige miljø som for eksempel mangel på kontroll over sine egne fysiske eiendeler.

Urqeta Alfaro et al., 2021²³ og Alfaro et al. 2020³⁴ undersøkte om eldre med et kombinert syns- og hørselstap, som mottok rehabiliteringstjenester, hadde dårligere helserelaterte utfall, enn eldre med kun nedsatt syn eller nedsatt hørsel som mottok rehabiliteringstjenester. Generelt viser studien tendenser til god helse og høy grad av selvstendighet i alle tre gruppene. Resultatene viser også at et kombinert syns- og hørselstap ikke alltid er assosiert med et dårligere helserelatert utfall, enn de som kun har ett sansetap. For eksempel hadde kombinertgruppen større sannsynlighet for selvstendighet i instrumentell aktivitet i dagliglivet sammenlignet med de med kun et hørselstap, samt mindre sannsynlighet for å oppleve depressive symptomer enn de med kun synstap. Forskerne påpeker behovet for ytterligere forskning, spesielt med tanke på eldre med mer alvorlig kombinert syns- og hørselstap enn de som var inkludert i deres utvalg, samt muligheten for å sammenligne med et utvalg som ikke mottar rehabiliteringstjenester.

Funn i studien til Tomida et al.2022¹⁵ viser sannsynlighet for større begrensninger i instrumentelle aktiviteter i dagliglivet, samt sosiale og produktive aktiviteter for eldre med et kombinert syns- og hørselstap sammenlignet med personer som ikke har et sansetap over en toårs periode. De fant derimot ikke signifikant forskjell når de sammenlignet med personer som kun har ett sansetap.

Fagpersoners opplevelse av å gi tjenester og deres behov for kompetanse

Flere studier beskriver fagpersoners opplevelse av å gi tjenester til eldre med et kombinert syns- og hørselstap. Disse fem studiene^{6,25,43,57,75} identifiserer ulike barrierer som gjør det utfordrende å møte behovene eldre med et kombinert syns- og hørselstap opplever. Blant disse barrierene nevnes opplevelsen av utilstrekkelighet, utfordringer med å oppdage behovene samt tid, ressurser og kompetanse.

I en studie av Prause et al. 2020²⁵ utforskes eksistensiell omsorg fra presters perspektiv i møte med eldre med et kombinert syns- og hørselstap. Tillit og konfidensialitet anses som viktig for å begi seg ut på disse samtaler. Prestene forteller at deres samtaler oppleves som støttende, men samtidig har de en opplevelse av utilstrekkelighet i møte med eldres eksistensielle utfordringer.

Wittorff et al. (2023)⁶ undersøkte omsorgsarbeideres holdninger, kompetanse og bevissthet om kombinert syns- og hørselstap hos eldre. Deres funn viser blant annet mangelfull identifikasjon og registrering av eldre med et kombinert syns- og hørselstap, lite bevissthet om funksjonshemmingen og mangelfull informasjon og opplæring. Det blir også påpekt at omsorgsarbeidere har liten forståelse for prevalensen av et kombinert syns- og hørselstap i en eldre befolkning.

Fraser et al. 2019⁴³ rapporterer at helsepersonell med variert faglig bakgrunn opplever å ha flere tilleggsroller i møte med eldre med et kombinert syns- og hørselstap. Disse rollene inkluderer å være rådgiver, navigatør, og veileder og opplærer. Dette innebærer blant annet å gi støtte i forbindelse med depresjon, aksept, gjentatte konsultasjoner og veisøking gjennom helse systemet. Ved å påta seg disse rollene opplevde fagpersonene økt arbeidsmengde, i tillegg til å påta seg arbeidsoppgaver de ikke er opplært for.

Wittich et al. (2017)⁵⁷ og Wittich et al. (2015)⁷⁵ har satt søkelyset på ergoterapeutene som faggruppe. Studiene er gjort i Canada. I den ene studien så de blant annet på læreplanene til ergoterapeutene, som viser minimalt med innhold med tanke på temaet sansetap. Synsrelaterte emner ble godt dekket, hørselsrelaterte emner var det mindre av, og kombinert syns- og hørselstap var stort sett fraværende. I den andre studien indikerer respondentene at opplæring i temaet sansetap var minimal og i sterk kontrast til andelen som rapporterte å møte denne brukergruppen.

Kartlegging og identifisering av kombinert syns- og hørselstap hos eldre

Kombinert syns- og hørselstap er lite dokumentert både i primærhelsetjenesten og hos audiografer og øyeleger, ifølge Dullard og Saunders (2016)⁷³ og Schneider et al. (2014)⁸³. Resultatene viser at det er utviklet flere kartleggingsskjemaer til bruk i syns- eller hørselsklinikker, for å oppdage om personen har et kombinert syns- og hørselstap^{62,73,84,88}. Dette er ifølge Schneider et al. (2014)⁸⁴ viktig for å blant annet tilrettelegge informasjon, iverksette tilpassede tiltak og tilpasse teknologiske løsninger.

Roets-Merken et al. 2014⁸⁵ undersøkte screeningverktøyet 'Severe Dual Sensory loss'. Deres resultater viser at sykepleiere og pleieassistenter som deltok i studien rapporterte at verktøyet var enkelt å bruke, og studien finner verktøyet gyldig og pålitelig.

I følge Haanes et al 2014⁸⁸, som undersøkte syn og hørsel hos hjemmesykepleiepasienter i Norge, er det nødvendig med standardiserte målinger for å avdekke syns- og hørselstap. I deres studie var det lite samsvar mellom objektive målinger og egenvurderinger fra deltakerne. Forskerne konkluderte med at det ikke er tilstrekkelig å stille spesifikke spørsmål om det de kunne høre eller se for å få indikatorer på deltakernes syns- og hørselsutfordringer.

Symptomer på kombinerte sansetap sammenfaller i stor grad med symptomer på demens. I den forbindelse undersøkte Bruhn og Dammeyer 2018⁵⁶ et taktilt testbatteri, for å se om dette kunne brukes for å gjøre en kognitiv vurdering hos personer med et kombinert syns- og hørselstap. Funnene indikerer at symptomene på demens kan skilles fra symptomene på et kombinert syns- og hørselstap gjennom å benytte taktile tester.

Oppsummering av resultatene

Resultatene viser stor bredde i konsekvenser eldre med et kombinert syns- og hørselstap opplever, og et stort spenn i behovene dette medfører.

Eldre med et kombinert syns- og hørselstap skårer dårligere på helseparametere som angst, depresjon og fysisk og kognitiv funksjon sammenlignet med eldre uten sansetap, eller med enten syns- eller hørselstap hver for seg. De spesifikke utfordringene som eldre med et kombinert syns- og hørselstap opplever, forsterker de utfordringene som følger aldringsprosessen, blant annet når det gjelder å bevege seg trygt og fritt omkring, å lære seg kompensierende teknikker og bruk av teknologiske hjelpemidler⁵⁴.

Muligheten til selvstendighet og deltakelse for eldre med et kombinert syns- og hørselstap handler i stor grad om tilrettelagt kommunikasjon, tilgang til hjelpemidler, transporttjenester og ledsager, samt lære nye strategier og tilpasse og bruke tekniske løsninger.

Det påpekes at pleieplaner ofte er tjenesteyteres nøkkeldokument for å yte tjenester, og at disse ikke er godt nok utfylt for denne brukergruppen⁶. Sansetap og demens utgjør en stor utfordring, og ofte er det demens som får oppmerksomhet og fokus for intervensjon⁶.

Gode holdninger, relasjonsbygging og tillit, å bli sett og forstått er noen faktorer som i forskningslitteraturen utpeker seg for opplevelsen av god omsorg for eldre^{1,49,25,6}.

Forskningslitteraturen påpeker viktigheten av at tjenesteytere identifiserer behovene eldre med et kombinert syns- og hørselstap har, adresserer dem og iverksetter tiltak for å forbedre selvstendighet, livskvalitet og opplevelse av god omsorg^{29,61}. Dette forutsetter at tjenesteytere har kunnskap og kompetanse om kombinert syns- og hørselstap og har mulighet for å tilrettelegge for god kommunikasjon.

Forskningslitteraturen viser at tjenesteytere som møter eldre med et kombinert syns- og hørselstap ikke har ressursene som kreves for å møte mangfoldet av behov. Tjenesteytere gir uttrykk for utilstrekkelighet, utfordringer med å oppdage behov, samt tidspress, mangel på ressurser og kompetanse^{25,6,43,57,75}. Dette samsvarer også med vår erfaring.

Ergoterapeuter i Canada⁷⁵ rapporterer å møte mange eldre med synstap, hørselstap og kombinerte sansetap. Basert på vår erfaring er dette også tilfelle i Norge.

Ergoterapeuters kunnskap om behovene eldre med et kombinert syns- og hørselstap har kan derfor være avgjørende i møte med en stor del av deres brukergruppe. Likevel ser vi at forskningslitteraturen påpeker at temaet kombinert syns- og hørselstap ofte er fraværende i læreplanene for ergoterapiutdanningen^{57,75}, en utdanning som har som mål å utdanne generalister. Med bakgrunn i disse funnene diskuterer forskerne i hvilken grad sansetap egentlig bør prioriteres i utdanningen deres. Dette kan sees i lys av den store bredden og spennet som finnes i behovene eldre med kombinert syns- og hørselstap opplever. Det kan være for mye å kreve for fagpersoner som i utgangspunktet allerede skal ha en omfattende breddekunnskap. Erfaringer fra vårt samarbeid med ergoterapeuter tilsier også at det er utfordrende for dem å ha tilstrekkelig kunnskap og

kompetanse for å imøtekomme behovene til eldre med et kombinert syns- og hørselstap. Vi synes derfor det er interessant å løfte diskusjonen om det ville være tilstrekkelig å styrke deres utdanning, eller om andre faggrupper burde ha denne rollen.

Forskningslitteraturen viser at tjenestene som gis ofte er delt i syns- og hørselsrehabilitering hver for seg^{27,76,83,84}. Flere studier viser også at det er utviklet kartleggingsverktøy som kan brukes for å oppdage et kombinert syns- og hørselstap i disse rehabiliteringstjenestene^{62,73,84,88}, og som derav kan sikre tilpassede og riktige tiltak. Likevel tilsier forskningslitteraturen og vår erfaring at slike verktøy ikke blir brukt konsekvent verken i spesialisthelsetjenester eller i kommunehelsetjenesten. Som et eksempel i Norge, har ikke kartleggings skjemaet som ble utarbeidet av Svingen og Lyng (2001) blitt brukt konsekvent. Dette er det samme kartleggingsverktøyet som er oversatt og benyttet i studien til Roets-Merken et al. (2014)⁸⁵ hvor sykepleiere og pleieassistenter rapporterte at det var enkelt å bruke.

Lundin et al. (2022)¹ påpeker at utvikling av rehabiliteringstjenester som er tilpasset eldre med et kombinert syns- og hørselstap er nødvendig for å møte mangfoldet i deres behov. Vi mener også at det er nødvendig å utvikle bedre tilpassede rehabiliteringstjenester når vi ser hva forskningslitteraturen forteller oss om behovet eldre med et kombinert syns- og hørselstap har, og hvordan tjenesteyterne ser ut til å møte disse behovene.

Veien videre

Dette litteraturarbeidet belyser kompleksiteten i utfordringene eldre med kombinert syns- og hørselstap står overfor. De utfordringene og behovene som identifiseres krever etter vår mening et systematisk og koordinert tjenesteapparat, med spisskompetanse, som kan imøtekomme heterogeniteten i gruppen.

Funnene i dette arbeidet legger et grunnlag for videre innsats og understreker viktigheten av at eldre med kombinert syns- og hørselstap blir prioritert i tjenesteutvikling i ulike sektorer og nivåer. NKDB kan bidra med kompetanseheving til kommunale tjenester og spesialisthelsetjenestene i deres innsats overfor denne gruppa.

Litteraturliste

Lyng, K., & Svingen, E.M.S. (2001). Kartlegging av alvorlig kombinert sansetap hos eldre. https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/4825/4363_1.pdf?sequence=1

Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde. (2024). Nordisk definisjon av døvblindhet. Døvblindhet. [Nordisk definisjon av døvblindhet - Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde](#)

Simcock, P. & Wittich, W. (2019). Are Older deafblind people being left behind? A narrative review of literature on deafblindness through the lens of the United Nations Principles for Older People. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 2009 (3). <https://doi.org/10.1080/09649069.2019.1627088>

Statistisk sentralbyrå (u.å). Flere eldre enn barn og unge. Hentet 2.juli 2024 fra ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/422586?_ts=1725afcfdc8

Svinndal, E., Nafstad, A., & Pettersen, M.V. (2023). Kunnskapsgrunnlaget på døvblindfeltet. *Upublisert*.

The World Federation of the Deafblind (WFDB). (2023). Global Report of the Situation of Older Persons with Deafblindness. https://wfdb.eu/wp-content/uploads/2023/12/LARGEPRINT_WFDB-Report-on-Older-people-with-Deafblindness_Final.pdf

WHO. (2015). World report on ageing and health. [9789240694811_eng.pdf;jsessionid=E097123F3AB9A6E1A1B62B44838DB83 \(who.int\)](#)

WHO. (2019a). Decade of healthy ageing 2020-2030. [9789240023307-eng.pdf \(who.int\)](#)

Vedlegg 1

Tabell: Inkluderte studier

Totalt 70 stk.

Forfattere	Tittel	Antall deltakere	Metode
(1) Lundin et al. 2022	Experiences of rehabilitation services from the perspective of older adults with dual sensory loss – qualitative study.	20	Kvalitativ
(2) Prause et al. 2022	Balancing on a knife-edge Experiences of older patients with acquired deafblindness when receiving existential care	4	Kvalitativ
(4) Tseng et al. 2022	Physical function mediates the effects of sensory impairment on quality of life in older adults: Cross-sectional study using propensity-score weighting.	600	Kvantitativ
(5) Chen and Zhou et al. 2023	Association of sensory impairment with cognitive function and mental health among the older adults in China.	11722	Kvantitativ
(6) Wittorff et al.2023	Acquired Combined Vision and Hearing Loss: Awareness and Perceptions of Australian Aged Care Workers. (Wittorff et al.2023)	24	Kvalitativ
(8) Tseng et al. 2022	Association between sensory impairments and restricted social participation in older adults: A cross-sectional study.	600	Kvantitativ
(10) Killeen et al.2022	Longitudinal Associations of Self-Reported Visual, Hearing, and Dual Sensory Difficulties with Symptoms of Depression Among Older Adults in the United States.	7593	Kvantitativ
(11) Hwang et al. 2022	Longitudinal Changes in Hearing and Visual Impairments and Risk of Dementia in Older Adults in the United States.	2927	Kvantitativ
(12) Guthrie et al. 2022	A Newly Identified Impairment in Both Vision and Hearing Increases the Risk of Deterioration in Both Communication and Cognitive Performance	106920	Kvantitativ

(13) Armstrong et al. 2022	Associations of dual sensory impairment with incident mobility and ADL difficulty.	2020	Kvantitativ
(14) Fuller-Thomson et al. 2022	The Association Between Hearing Impairment, Vision Impairment, Dual Sensory Impairment, and Serious Cognitive Impairment: Findings from a Population-Based Study of 5.4 million Older Adults.	5,4 mill.	Kvantitativ
(15) Tomida et al. 2022	Association of dual sensory impairment with changes in life space: A longitudinal study with two-year follow-up.	4214	Kvantitativ
(17) Shakarachi et al. 2021	The Association of Vision, Hearing, and Dual-Sensory Loss with Walking Speed and Incident Slow Walking: Longitudinal and Time to Event Analyses in the Health and Retirement Study	17648	Kvantitativ
(20) McKee et al. 2021	Self-reported dual sensory impairment, dementia, and functional limitations in Medicare beneficiaries	7124	Kvantitativ
(22) Byeon et al. 2021	Dual sensory impairment and cognitive impairment in the Korean longitudinal elderly cohort.	6520	Kvantitativ
(23) Urqueta Alfaro et al. 2021	Older adults with dual sensory loss in rehabilitation show high functioning and may fare better than those with single sensory loss.	200	Kvantitativ
(24) Reed et al. 2020	Accompaniment to healthcare visits: the impact of sensory impairment.	12311	Kvantitativ
(25) Prause et al. 2020	The Challenge of Being Present and Inclusive: Chaplains' Experiences With Providing Existential Care to Older Persons With Acquired Deafblindness.	5	Kvalitativ
(26) Mahariani et al. 2020	Associations Between Self-Reported Sensory Impairment and Risk of Cognitive Decline and Impairment in the Health and Retirement Study Cohort.	19618	Kvantitativ
(27) Lundin et al. 2020	Prevalence, diagnoses and rehabilitation services related to severe dual sensory loss (DSL) in older persons: a cross-sectional study based on medical records.	1257	Kvantitativ

(28) Lach et al. 2020	Fear of falling in sensory impaired nursing home residents.	225	Kvantitativ
(29) Jaiswal et al. 2020	Barriers and Facilitators That Influence Social Participation in Older Adults With Dual Sensory Impairment.	16	Kvalitativ
(30) Harithasan et al. 2020	The impact of sensory impairment on cognitive performance, quality of life, depression, and loneliness in older adults.	229	Kvantitativ
(31) Dunsmore et al. 2020	The Effort of Caring: The Caregivers' Perspective of Dual Sensory Impairment.	23	Kvalitativ
(33) Assi et al. 2020	Assessment of Sensory Impairment and Health Care Satisfaction Among Medicare Beneficiaries.	10783	Kvantitativ
(34) Alfaro et al. 2020	Older adults receiving rehabilitation for combined vision and hearing impairment report good levels of functional ability and well-being.	200	Kvantitativ
(35) Smith et al. 2019	A qualitative exploration of the experiences of community dwelling older adults with sensory impairment/s receiving polypharmacy on their pharmaceutical care journey.	23	Kvalitativ
(36) Simning et al. 2019	Depressive and Anxiety Symptoms in Older Adults With Auditory, Vision, and Dual Sensory Impairment.	7507	Kvantitativ
(38) Mueller-Schotte et al. 2019	Trajectories of Limitations in Instrumental Activities of Daily Living in Frail Older Adults With Vision, Hearing, or Dual Sensory Loss.	9319	Kvantitativ
(39) Hovaldt et al. 2019	Relational strain in close social relations among older adults with dual sensory loss.	302	Kvantitativ
(40) Heine et al. 2019	Older Women in Australia: Facing the Challenges of Dual Sensory Loss.	1000	Kvantitativ

(41) Heine et al. 2019	Dual Sensory Loss, Mental Health, and Wellbeing of Older Adults Living in China.	8268	Kvantitativ
(42) Heine et al. 2019	Sensory Loss in China: Prevalence, Use of Aids, and Impacts on Social Participation.	8268	Kvantitativ
(43) Fraser et al. 2019	Exploring Professionals' Experiences in the Rehabilitation of Older Clients with Dual-Sensory Impairment.	13	Kvalitativ
(44) Deardorff et al. 2019	Association of Sensory and Cognitive Impairment With Healthcare Utilization and Cost in Older Adults.	24009	Kvantitativ
(45) Davidson and Guthrie 2019	Older Adults With a Combination of Vision and Hearing Impairment Experience Higher Rates of Cognitive Impairment, Functional Dependence, and Worse Outcomes Across a Set of Quality Indicators.	352656	Kvantitativ
(46) Chang et al. 2019	The Co-Occurrence Of Frailty (Accumulation Of Functional Deficits) And Depressive Symptoms, And Its Effect On Mortality In Older Adults: A Longitudinal Study.	2498	Kvantitativ
(47) Whitson et al. 2018	American Geriatrics Society and National Institute on Aging Bench-to-Bedside Conference: Sensory Impairment and Cognitive Decline in Older Adults.	---	Fagdiskusjon
(48) Tseng et al. 2018	Quality of life in older adults with sensory impairments: a systematic review.	---	Litteraturstudie
(49) Prause and Sorlie. 2018	Taking care of the existential needs: quality care for people with deafblindness.	3	Kvalitativ
(50) Mick et al. 2018	Associations between sensory loss and social networks, participation, support, and loneliness: Analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging.	21241	Kvantitativ
(51) Lehane et al. 2018	A relationship-focused investigation of spousal psychological adjustment to dual-sensory loss	45	Kvalitativ

(52) Jaiswal et al. 2018	Participation experiences of people with deafblindness or dual sensory loss: A scoping review of global deafblind literature.	---	Litteraturstudie
(54) Guthrie et al 2018	Combined impairments in vision, hearing and cognition are associated with greater levels of functional and communication difficulties than cognitive impairment alone: Analysis of interRAI data for home care and long-term care recipients in Ontario.	402402	Kvantitativ
(55) Cosh et al. 2018	The association amongst visual, hearing, and dual sensory loss with depression and anxiety over 6 years: The Tromsø Study.	2890	Kvantitativ
(56) Bruhn and Dammeyer 2018	Assessment of Dementia in Individuals with Dual Sensory Loss: Application of a Tactile Test Battery.	40	Kvalitativ
(57) Wittich et al 2017	Vision and hearing impairment and occupational therapy education: Needs and current practice.	15	Kvalitativ
(60) P. Simcock 2017	Ageing with a unique impairment: a systematically conducted review of older deafblind people's experiences.	---	Litteraturstudie
(61) Lieve et al. 2017	Problems identified by dual sensory impaired older adults in long-term care when using a self-management program: A qualitative study.	47	Kvalitativ
(62) McMahon et al 2017	Screening, Education, and Rehabilitation Services for Hearing Loss Provided to Clients with Low Vision: Measured and Perceived Value among Participants of the Vision-Hearing Project.	210	Kvantitativ
(66) Mitoku et al 2016	Vision and hearing impairments, cognitive impairment and mortality among long-term care recipients: a population-based cohort study	1754	Kvantitativ
(70) Guthrie et al. 2016	Self-Rated Health, Cognition, and Dual Sensory Impairment Are Important Predictors of Depression Among Home Care Clients in Ontario.	218850	Kvantitativ
(71) Guthrie et al. 2016	The Health and Well-Being of Older Adults with Dual Sensory Impairment (DSI) in Four Countries.	---	Prevalens av KAS i 4 land (C, US, F, B)

(72) Gopinath et al. 2016	Hearing and vision impairment and the 5-year incidence of falls in older adults.	1478	Kvantitativ
(73) Dullard and Saunders 2016	Documentation of Dual Sensory Impairment in Electronic Medical Records.	20	Kvalitativ
(75) Wittich et al. 2015	Screening for sensory impairment in older adults: Training and practice of occupational therapists in Quebec.	102	Kvantitativ
(76) Vreeken et al. 2015	Effects of a Dual Sensory Loss Protocol on Hearing Aid Outcomes: A Randomized Controlled Trial.	128	Kvantitativ
(77) Lima et al. 2015	Correlates of dual sensory impairment in community-dwelling older people: An exploratory study.	1755	Kvantitativ
(78) Kwon et al. 2015	Sensory Impairment and Health-Related Quality of Life.	5260	Kvantitativ
(80) Yamada et al. 2014	Prevalence and Correlates of Hearing and Visual Impairments in European Nursing Homes: Results From the SHELTER Study.	4007	Kvantitativ
(83) Schneider et al. 2014	Dual Sensory Impairment and Hearing Aid Use Among Clients Attending Low-Vision Services in Australia: The Vision-Hearing Project.	300	Kvantitativ
(84) Schneider et al. 2014	Improving Access to Hearing Services for People With Low Vision: Piloting a "Hearing Screening and Education Model" of Intervention.	169	Kvantitativ
(85) Roets-Merken et al. 2014	Screening for hearing, visual and dual sensory impairment in older adults using behavioural cues: A validation study.	56 + 12	Kvantitativ
(86) Pinto et al. 2014	Sensory Function: Insights From Wave 2 of the National Social Life, Health, and Aging Project.	3005	Kvantitativ

(87) Heine and Browning 2014	Mental health and dual sensory loss in older adults: a systematic review.	---	Litteraturstudie
(88) Haanes et al. 2014	Sensory impairments in community health care: a descriptive study of hearing and vision among elderly Norwegians living at home.	93	Kvantitativ
(89) Fisher et al. 2014	Impairments in hearing and vision impact on mortality in older people: the AGES-Reykjavik Study.	4926	Kvantitativ
(93) Gopinath et al. 2013	Dual Sensory Impairment in Older Adults Increases the Risk of Mortality: A Population-Based Study.	2812	Kvantitativ
(96) Tan et al. 2022	Associations of Hearing Loss and Dual Sensory Loss With Mortality. A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression of 26 Observational Studies With 1 213 756 Participants	213756	Litteraturstudie
(97) Tomida et al. 2022	Association of Dual Sensory Impairment with Cognitive Decline in Older Adults	4471	Kvantitativ

