

Kortfattad resume´ av information som gavs i samband med Temadag om Hörseln och Hjärnan, 2018-04-12.

SPF Värmlandsdistriktet i samarbete med Studieförbundet Vuxenskolan, och med stöd av Landstingeet, inbjöd alla SPF-medlemmar till en temadag om Hörseln och Hjärnan, i Nöjesfabriken, Karlstad. Vi var en liten grupp från Arvika på plats, och tillsammans med många andra seniorer från hela distriktet, fick vi gedigen information under fyra olika pass. Det handlade om både anatomisk uppbyggnad av de båda organen, och konsekvenser av de svårigheter som uppstår när svårigheter med hörsel eller minne uppstår. På plats fanns även en utställning med olika hjälpmedel och broschyrer om dessa.

1. "Kommunikation - livsviktigt för ett gott liv".

Efter att programansvarige från distriktet, Lena Liden, hälsat oss alla välkomna, så inleddes dagens första pass av Birgitta Tell. Birgitta har en bakgrund som f.d. sjukhuschef, men framför allt har hon långvarig erfarenhet av att själv leva med en hörselnedsättning, och är verksam inom De Hörselskadades Riksförbund. Temat hon föreläste utifrån var *"Kommunikation - livsviktigt för ett gott liv"*.

Hon berättar att 18% av Sveriges vuxna befolkning idag har någon form av konstaterad hörselskada, cirka 1,5 miljon människor. Den verkliga siffran är dessutom sannolika betydligt högre, då många människor inte riktigt är medvetna om det, eller är medvetna men har inte gjort något åt det.

Det finns av någon anledning en eftersläpning vad gäller människors generella acceptans av att se hörselproblem som en verklig funktionsnedsättning, - det är inte lika självklart att skaffa hörapparat som att skaffa glasögon... Här finns ett stort arbete att göra, med att höja människors medvetenhet om vilka stora negativa konsekvenser funktionshindret faktiskt medför för så många människor, och även höja kunskapsnivån när det gäller att höja kunskapen om vilka goda hjälpmedel som faktiskt finns att få! Hörselfrågan har dessutom även alltid haft en låg prioritet inom vården, och detta trots alla allvarliga konsekvenser!

Problem med hörseln är en mångfacetterad svårighet: Det kan handla om ren nedsättning, men också om tinnitus, och om ljudkänslighet. Alla dessa 1,5 miljon människor har naturligtvis olika arter och olika grader av hörselskada, men gemensamt för *alla* är att det blir problem med kommunikationen! Det finns risk för social isolering, det kan leda till brist på social stimulans, men även leda till risker för såväl allvarlig depression eller till utveckling av någon demenssjukdom. Termen "kommunikationsundernäring" har börjat myntas!

Fler män än kvinnor har en hörselskada, men kvinnor är den grupp som upplever störst problem! Kanske därför att kvinnor är både mer benägna att kommunicera mycket, och därför saknar det mer när det uppstår problem?

Dessutom är det så att antalet personer med hörselskada växer kraftigt, anledningar finns både i miljön, och i den ökande levnadsåldern. Bland människor över 85 år har varannan person en nedsättning. De senaste 20 åren har antalet med hörselskada ökat med 20%, och särskilt gäller det kvinnor, som ofta arbetat i ljusstarka miljöer som barnomsorg-skola.

HRF:s målsättning med arbetet är att alla människor ska ha rätt till samma deltagande. De arbetar för att sprida kunskap, påtala brister och behov och föreslå lösningar!

Ett avslutande tips: På www.horsellinjen.se kan man lyssna till jämförelser av hur ett budskap låter i olika ljudmiljöer, för en normalhörande och en med hörselskada, med och utan hörapparat och hörselslinga!

2. Örats anatomi och och Värmlands Landstings verksamhet inom Hörselvård.

Under nästa pass berättade Helen Dahl, hörselpedagog vid Värmlands Landsting, om hur örat är byggt och fungerar, och om bakgrunden till olika typer av svårigheter med hörseln.

Helen poängterar att man hör med hjärnan. Örat fungerar som en slags omkopplingsstation, och olika skador på olika delar av örat ger konsekvenser i form av olika sorter svårigheter. Svårigheter med *ljudvolym* exempelvis handlar om problem med hörselbenen i mellanörat, medan svårigheter med att *uppfatta olika ljud* i talet handlar om problem med hårcellerna i innerörat.

Helen berättar också om olika sorters hörapparater, *cochlea implantat*, som opereras in mot benet, om hörslingor och andra hjälpmedel. En normal hörselnedsättning innebär i regel samma nedsättning på bodde öronen, vilket då innebär att man behöver hörselapparat på bodde öronen.

Helen poängterar också att även om många upplever obehag av att höra oönskade ljud i början när man provar att använda apparat, så vänjer man sig vid detta efter en tid, och obehaget försvinner då. Men man måste ha lite tålamod!

Som hörselpedagog kan man ge många tips för att underlätta vardagen och kommunikationen i vardagen, både till den hörselskadade och till anhöriga! Också synen är en viktig förmåga att använda som komplement till hörseln. Man kan t.ex. gå kurser i talavläsning hos en hörselpedagog.

3. Forskning om Hjärnan. Stroke, demens och Alzheimer.

Gösta Bucht, professor i geriatri, uppehåller sig inledningsvis en del kring frågor om negativa attityder runt åldrande, s.k. "ålderism", om att vara "gammal", eller kanske "årsrik"?

Han definierar "gammal" med ett citat av Barbro Westerholm, "Man är gammal när man inte längre är nyfiken på framtiden". Han påminner om förändringar över tid, - att vara 75 år idag, är som att vara 55 för 20 år sedan, och det finns inga tecken på att levnadsåldern ska sluta öka.

Vad ska vi göra med alla de här åren i livet, och vad händer med kroppen, med våra sinnen och våra förmågor?

Fakta om åldrandet:

Vi lever 25 år längre än för 100 år sedan. Hälften av de som föds idag tros komma bli 100 år. Den förste 200-åringen är fördd.

Synen, hörseln, känseln, balansen och luktsinnet: alla de sinnena försämras med ökande ålder. Smaksinnet däremot bibehålls! Vi blir långsammare intellektuellt, kroppslängden minskar, vikten går ner, muskelstyrkan minskar, konditionen avtar och det sociala nätverket minskar.

Jämför man däremot olika generationer, så får vi med tiden allt bättre intellekt, ökande kroppsvikt, ökande livslängd, rikare socialt liv, bättre tänder och mindre magsår, gallsjukdom och reumatism!

De allra flesta hjärncellerna är lika gamla som vi själva är, och med tiden glesas nätverket runt och mellan dem ut, och då blir cellen långsammare. Det är arbetsminnet som lider mest av detta, - det blir svårare att processa många saker samtidigt tillräckligt snabbt.

Ålderssjukdomar har oftast att göra med hjärnan, men pratar man om *orsaker till minnessvikt*, finns det ändå många olika förklaringar:

- hög ålder
- demenssjukdom
- depression-ångest
- utbrändhet
- hjärnskador

Ensamhet - depression är en ond cirkel, som bara tycks bli värre och värre!

Depression hos äldre visar sig genom:

- låg självkänsla, drar sig undan
- energilöshet, vill inte...
- koncentrationssvårigheter, obeslutsamhet
- aptitlöshet
- svårt att somna/sova
- ont, värk, smärta...

Allt behöver inte handla om problem med/i hjärnan eller psyket: En hörselskada kan exempelvis orsaka hörselhallucinationer och vanföreställningar, som lätt felaktigt tolkas som tecken på demens eller pennan psykisk sjukdom kopplad till hjärnan.

Vad kan vi då göra mot hjärnans sjukdomar? FÖREBYGGA, det är det viktigaste! Fysisk aktivitet och mental träning, båda delarna, och helst samtidigt!! Och regelbundenheten i den fysiska aktiviteten poängteras!

Olika demenssjukdomar, - den nya termen är neurokognitiva sjukdomar!

20.000 personer per år insjuknar. Antalet sjuka beräknas öka med 50% fram till år 2025. Antalet sjuka ökar med medelåldern.

Det finns olika undergrupper:

1. Degenerativa sjukdomar:

Alzheimer, cirka 42 %. Skadan finns i hjärnbarken. Påverkar främst minnesförmågan, den rumsliga orienteringen och känslolivet. Sjukdomen utvecklas gradvis

Frontallobsdemens, cirka 9 %. Yttrar sig främst i bristande omdöme och känslomässig avtrubbnings. Andra minnesförmågor försämras ganska sent i sjukdomsförloppet. Det här är en grupp som är mycket svår att ge omvårdnad.

2. Vaskulär demens:

Blodkärlsdemens, cirka 26 %, framkallas av skador och sjukliga förändringar i hjärnans blodkärl. Sjukdomen utvecklas i etapper, för varje ny blodpropp/stroke som kommer försvåras symtomen. Påverkar initiativförmåga, svårigheter att planera och genomföra saker, personlighetsförändringar och gångsvårigheter, men symtomen kan variera beroende på var i hjärnan skadan uppstår. Symptomen kan komma plötsligt, och sjukdomen utvecklas stegvis.

3. Sekundära sjukdomar

Framkallas av av bristsjukdomar, olyckor etc.

Vill man veta mer finns information att hämta bl.a. på Socialstyrelsens hemsida. *Nationella riktlinjer för demenssjukdomar. Nationella strategier för demenssjukdomar.*

4. Anhörigstöd.

Lennart Johansson, anhörigkonsulent vid Karlstad kommun har det sista passet.

75 % av alla vårdtimmar ges av anhöriga. Närmare var 5:e person är att räkna som "anhörig" till någon vårdbehövande, "närstående". En anhörig definieras som "en person som vårdar eller stödjer en närstående", , dvs. det kan handla även om en vän eller granne, etc.

Lagen säger efter lagändring 2009: "Socialtjänsten ska erbjuda anhörigstöd", men ingenting sägs om vilken typ av stöd det ska innebära!

Anhörigstöd kan vara Indirekt stöd, eller Direkt stöd.

Indirekt stöd:

Riktas till den närstående som behöver stödet, för att avlasta den anhöriga. Beslut fattas av biståndshandläggare, enligt LSS.

Direkt stöd:

Riktas till den anhöriga. Individanpassning, efter samtal. kan innebära stödsamtal, vägledande samtal, samtal enskilt eller i grupp, utbildning, visningsmiljöer/hjälpmedelutställning, må-bra-aktiviteter.

Det finns även anhörigstöd på nätet, för de som inte kan ta emot stöd på tider när den i övrigt kan ges.

Vid datorn, Annelise