



## Ældre med synstab



Anna Amilon, Maria Lomborg Røgeskov, Juliane Birkedal Poulsen, Anu Siren  
og Rikke Nøhr Brünner

*Ældre med synstab*

© VIVE og forfatterne, 2021

e-ISBN: 978-87-7119-855-3

Arkivfoto: Ricky John Molloy/VIVE

Projekt: 301440

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

## Forord

En konsekvens af stigende helbreds niveauer og levealdre i den danske befolkning er, lidt paradoksalt, at stigende andele af ældre kommer til at leve med et synstab i fremtiden. Grunden er, at mange øjenssygdomme, som forårsager blindhed eller stærk svagsynethed, som fx AMD (alderspletter på nethinden) eller Glaukom (grøn stær), progredierer (forværres) med alderen.

Denne rapport undersøger levevilkår for ældre med synstab og viser, at det at leve med et synstab for mange ældre medfører begrænsninger, fx i mulighederne for at kunne klare sig selv samt at kunne deltage i fritidsaktiviteter og i sociale sammenhænge – begrænsninger, som ofte resulterer i ensomhed og lavere livskvalitet (Kempen et al. 2014; Crews et al. 2017).

Undersøgelsen baserer sig på data fra Ældredatabasen, SHILD, en survey-undersøgelse blandt 55-99-årige personer med synstab, gennemført i foråret 2020, samt dybdegående kvalitative interview med 55-75-årige personer med synstab.

Følgegruppen, der har været tilknyttet undersøgelsen, takkes for konstruktive kommentarer og diskussioner undervejs. Rapporten er blevet læst og kommenteret af en ekstern reviewer, som takkes for grundige og konstruktive kommentarer.

Undersøgelsen er gennemført af seniorforsker Anna Amilon, der også har været projektleder for undersøgelsen, forsker Maria Lomborg Røgeskov, videnskabelig assistent Juliane Birkedal Poulsen, seniorforsker Anu Siren og tidligere forsker ved VIVE, Rikke Nøhr Brünner.

Undersøgelsen er finansieret af VELUX FONDEN.

*Kræn Blume Jensen*

Forsknings- og analysechef for VIVE Social  
2021

# Indhold

Sammenfatning .....	6
1 Introduktion .....	11
2 Data og metode .....	12
2.1 Kvantitative data .....	12
2.2 Kvantitativ metode .....	14
2.3 Kvalitative data.....	16
2.4 Kvalitativ metode.....	19
3 Ældre med synstab .....	20
3.1 Udvælgelse af respondenter.....	21
3.2 Oplevelser af synstabet .....	22
3.3 Problemer med at udføre hverdagsaktiviteter på grund af synet .....	24
3.4 Bilkørsel blandt personer med synstab.....	29
3.5 Begrænsninger på grund af synet .....	32
3.6 Oplevelser af at få et synstab .....	37
3.7 Mødet med sundhedssystemet og viden om øjensygdomme .....	38
4 Baggrundsforhold.....	41
4.1 Køn, alder og civilstand .....	41
4.2 Bolig- og familiesituation .....	44
5 Dagligdagsaktiviteter og hjælperelationer .....	47
5.1 Dagligdagsaktiviteter .....	48
5.2 Oplevelser af dagligdagsaktiviteter.....	52
5.3 Hjælp fra og til familiemedlemmer .....	53
5.4 Hjemmehjælp og hjælp udefra.....	56
5.5 Digital kontakt til det offentlige .....	58
5.6 Oplevelser af at modtage hjælp.....	59
5.7 Oplevelser af afhængighed.....	63
6 Fritid.....	66
6.1 Sociale fritidsaktiviteter .....	66
6.2 Private fritidsaktiviteter.....	70
6.3 Oplevelser af fritidsliv .....	71
6.4 Brug af offentlig transport .....	73
6.5 Oplevelser med at bruge offentlig transport .....	75
7 Den sociale situation .....	77
7.1 Familierelationer .....	78
7.2 Social støtte .....	80
7.3 Ensomhed.....	81
7.4 Oplevelser af social kontakt og ensomhed.....	84

7.5	Synstab som en begrænsning for social kontakt.....	86
8	Sundhed .....	89
8.1	Selvurderet alder og helbred.....	89
8.2	BMI, rygning og alkohol .....	91
8.3	Trivsel og velbefindende .....	93
9	Arbejdsmarkedstilknytning og økonomi.....	97
9.1	Tilknytning til arbejdsmarkedet .....	98
9.2	Borgere, der er på arbejdsmarkedet.....	99
9.3	Oplevelser af at være på arbejdsmarkedet .....	102
9.4	Borgere, der har forladt arbejdsmarkedet.....	103
9.5	Økonomisk situation.....	104
10	Opsummering og perspektivering .....	108
	Litteratur.....	110

## Sammenfatning

De sidste 50 år har været kendetegnet ved en hastigt stigende levealder og forbedret helbred i den danske befolkning. En konsekvens af stigende helbreds niveau og levealder er, lidt paradoksal, at stigende andele af ældre kommer til at leve med et synstab. Grunden er, at mange øjensygdomme, som forårsager blindhed eller stærkt svagsynethed, som fx AMD (alderspletter på nethinden) eller glaukom (grøn stær), progredierer (forværres) med alderen.

At leve med et synstab kan have mange konsekvenser for levevilkårene, fx i forhold til at kunne klare sig selv, at kunne deltage i sociale aktiviteter samt at kunne bevæge sig udendørs – begrænsninger, som i længden kan resultere i et dårligere helbred, ensomhed og lavere livskvalitet. Det er derfor centralt at undersøge, hvilke konsekvenser det har for ældre i forhold til levevilkår og samfundsdeltagelse at leve med et synstab.

Denne rapport undersøger levevilkårene for ældre med synstab med udgangspunkt i kvantitative og kvalitative data. I de *kvantitative analyser* har vi, med afsæt i medicinske registerdata, udvalgt en stikprøve af 5.000 ældre, der enten er diagnosticeret med en øjensygdom (glaukom eller AMD), eller hos øjenlæge har modtaget behandling for glaukom eller AMD, eller bruger tryksænkende øjendråber (en behandling af glaukom). På baggrund af screeningsspørgsmål har vi udvalgt respondenter, der har problemer med at udføre diverse hverdagsaktiviteter på grund af nedsat syn, men som ikke er blinde. Vi fortsatte dataindsamlingen, indtil 1.001 interview var samlet ind. Efter yderligere afgrænsninger indgår 918 respondenter i datagrundlaget for den kvantitative analyse. Denne fremgangsmåde til udvælgelse af personer i målgruppen medfører, at respondentens subjektive vurdering af hans eller hendes synstab delvis afgør, hvorvidt vedkommende indgår i undersøgelsen eller ej. Derudover har vores fremgangsmåde den begrænsning, at vi kun kan identificere personer i målgruppen, der har været i kontakt med sundhedssystemet. Vi kan derfor ikke med sikkerhed vide, i hvor høj grad undersøgelsen er repræsentativ for målgruppen af ældre med synstab som helhed.

I det omfang, at datagrundlaget er stort nok, og der er statistisk signifikante forskelle mellem grupperne, foretager vi særskilte analyser for 55-65-årige, 66-81-årige og 82+-årige. Vi sammenligner i de fleste analyser ældre med synstab med "ældre i almindelighed", dvs. en repræsentativ stikprøve af jævnaldrende fra Ældredatabasen. Da sammenligningsgruppen netop udgøres af ældre i almindelighed, vil en del af dem også have et synstab, og denne andel stiger sandsynligvis med alderen.

Som supplement til de kvantitative data og analyser har vi gennemført 40 kvalitative interview med 55-70-årige med en progredierende øjensygdom. Interviewene fokuserer på oplevelser af hverdagsliv med et synstab, herunder hvilke barrierer synstabet medfører for at leve det ønskede liv. De fleste interviewpersoner er rekrutteret med baggrund i rapportens kvantitative data og dernæst via øjenlæger og centrale organisationer på området.

Rapporten har overordnet til formål at belyse, hvordan det at leve med et progredierende synstab påvirker levevilkårene blandt ældre. Konkret undersøger vi synstabets konsekvenser på levevilkårene inden for de følgende domæner:

- Synsrelaterede udfordringer
- Dagligdagsaktiviteter og hjælperelationer
- Fritid
- Den sociale situation

- Sundhed
- Arbejdspladsmarkedstilknytning og økonomi.

## Synsrelaterede udfordringer

Vi har, med udgangspunkt i Visual Function Questionnaire undersøgt, hvordan ældre med synstab oplever deres syn. Resultaterne viser, at flertallet af respondenter i alle tre aldersgrupper (55-65-årige, 66-81-årige og 82+-årige) oplever deres syn som enten "godt" eller "rimeligt". Samtidig oplever respondenterne mange forskelligartede synsrelaterede begrænsninger og problemer: De oplever fx i høj grad problemer med at læse, køre bil, og de får lavet mindre, end det de ønsker på grund af synet. Omtrent hver anden respondent bekymrer sig ofte eller hele tiden for sit syn, og lidt over hver tredje er meget af tiden frustreret over synet. Spredningen både på tværs af og inden for de tre aldersgrupper i oplevelsen af synstabet er imidlertid stor. Dette kan skyldes to modsatrettede tendenser: På den ene side er der en negativ sammenhæng mellem alder og synstab, således at de ældre respondenter i gennemsnit har dårligere syn end de yngre. På den anden side kan selv et mindre synstab have større konsekvenser for hverdagsliv og levevilkår blandt de yngre respondenter. Dette fordi både ens egen og andres forventninger til, fx hvilke opgaver man skal kunne klare, og hvilke aktiviteter man skal kunne deltage i, er stærkt aldersrelaterede.

I de kvalitative interview har vi undersøgt, hvordan 55-70-årige med synstab oplever det at få et synstab og kontakten til sundhedssystemet. De oplever det som et chok og tab af hverdagsliv, når de får diagnosen og erfarer synstabets begrænsninger for at udføre dagligdagsaktiviteter og opretholde social kontakt. Når 55-70-årige med synstab har kontakt med sundhedssystemet, er det vigtigt for dem, at øjenlæger har tid til at informere om øjensygdommen, lytte og besvare deres spørgsmål. Nogle savner et forum, hvor sundhedsfagligt personale formidler viden om øjensygdomme og de menneskelige aspekter af livet med en øjensygdom.

## Dagligdagsaktiviteter og hjælperelationer

Vi har, for 66-81-årige samt 82+-årige respondenter, undersøgt, i hvilket omfang de oplever problemer med at udføre forskellige typer af dagligdagsaktiviteter (*Activities of Daily Living*), som fx at gå på toilettet, vaske sig, spise, gøre rent, tage medicin og tale i telefon. Resultaterne viser, at ældre med synstab i højere grad oplever problemer med at udføre dagligdagsaktiviteter end ældre i almindelighed. Forskellene er især udtalte blandt 67-81-årige respondenter og indikerer, at ældre med synstab mister deres uafhængighed og muligheden for at leve et selvstændigt liv tidligere end jævnaldrende i almindelighed.

Som en forventet konsekvens af større udfordringer med at udføre dagligdagsaktiviteter modtager ældre med synstab i væsentligt højere grad både personlig pleje og praktisk hjælp fra deres ægtefælle/samlever samt fra børn, venner og bekendte end jævnaldrende i almindelighed. Der er ikke forskelle i andelen, der modtager hjemmehjælp, men 33 % blandt ældre med synstab, der modtager hjemmehjælp, angiver at have brug for mere hjælp, mens den tilsvarende andel blandt ældre i almindelighed er 22 %. Denne forskel kan bidrage til at forklare, hvorfor ældre med synstab i højere grad modtager hjælp fra pårørende end ældre i almindelighed. Synstabet risikerer derfor i mange tilfælde at medføre en øget belastning for pårørende til ældre med synstab.

Synstabet har derudover negative konsekvenser for ældres mulighed for at hjælpe deres børn. Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er særligt stort i forhold til opgaven "at passe børnebørn": Blandt de 55-65-årige er andelen, der inden for den seneste måned har passet børnebørn, 42 % blandt ældre med synstab og 68 % blandt ældre i almindelighed (kun personer, der har børnebørn, har besvaret spørgsmålet). At passe børnebørn opleves af de fleste ældre som en særdeles meningsfuld opgave, der stærkt bidrager til livskvaliteten. I det omfang synstabet udgør en barriere i forhold til at passe børnebørn, kan dette derfor have en negativ indflydelse på livskvaliteten for ældre med synstab.

I de kvalitative interview har vi undersøgt oplevelser af at modtage formel hjælp fra kommunen og offentlig synsrådgivning samt fra organisationer blandt 55-70-årige med synstab. Relativt få modtager hjælp fra kommunen, fordi de ikke oplever et behov, og de, der gør, har foruden synstabet andre væsentlige helbredsudfordringer. 55-70-årige med synstab, der har modtaget vejledning fra offentlige synsrådgivninger og organisationer for blinde og svagsynede, oplever, at vejledning i brug af hjælpemidler og rådgivning i at mestre hverdagen med et synstab er brugbart. Imidlertid forklarer 55-70-årige med synstab, at de tilfældigt fik kendskab til denne vejledning, og at muligheden for vejledning kan tydeliggøres.

Derudover forklarer 55-70-årige med synstab, at praktisk hjælp og emotionel støtte fra familie og venner er afgørende for, at de kan klare hverdagen, men hjælp fra venner kan også medføre et tab af gensidighed i relationen. For nogle 55-70-årige med synstab er hjælpebehovet forbundet med afhængighed samt tab af selvstændighed. Omvendt oplever andre, at hjælp og støtte medfører øget selvstændighed, fordi lidt hjælp og vejledning kan gøre det markant nemmere at klare hverdagen som synssvækket. Dette er særligt gældende for de 55-70-årige, som er relativt langt i deres sygdomserkendelsesproces.

## Fritid

I undersøgelsen af deltagelse i fritidsaktiviteter for ældre med synstab skelner vi mellem sociale fritidsaktiviteter (der kan forventes at have et større eller mindre socialt indhold, som fx dyrke sport, gå til fritidsundervisning eller komme i en forening) og private fritidsaktiviteter (som man oftest er alene om, som fx spadserer, læse aviser eller lave håndarbejde).

Resultaterne viser markante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed for begge typer af aktiviteter. Andelen blandt ældre med synstab, der deltager i sociale fritidsaktiviteter, er signifikant lavere end blandt ældre i almindelighed, og forskellen er især udtalt blandt de 55-65-årige.

For de private fritidsaktiviteter finder vi især signifikante forskelle mellem gruppen af ældre med synstab og ældre i almindelighed for aktiviteter, som kræver, at man er i stand til at læse. Synstabet kan dermed have konsekvenser både i forhold til den sociale deltagelse og muligheden for at kunne følge med i fx nyheder og lokalaviser.

Ældre med synstab deltager imidlertid i mindst lige så stort omfang som ældre i almindelighed i fysiske fritidsaktiviteter. Dette resultat indikerer, at synstabet ikke medfører negative konsekvenser for den fysiske funktionsevne og aktivitetsniveauet som sådan. Synstabet har imidlertid negative konsekvenser for brug af offentlig transport, hvor både andelen, der slet ikke benytter bus eller tog, og andelen, der "ikke kan" benytte bus eller tog, er væsentligt højere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed.



I kvalitative interview forklarer 55-70-årige med synstap, der førhen har haft et aktivt fritidsliv, at synstabet betyder afsked med særligt sociale aktiviteter, hvilket flere oplever som et tab. For at 55-70-årige med synstap kan deltage i fritidsaktiviteter og aktiviteter i lokalområdet, er fysisk tilgængelighed og fællesskaber, hvor man kan deltage på lige fod med andre, vigtige. Nogle savner sådanne fællesskaber, andre mangler viden om, hvordan fritidsaktiviteter kan gøres på en anden måde, fx om mulige hjælpemidler, mens andre savner viden om, hvordan de finder information om konkrete aktiviteter i lokalområdet, når de ikke kan bruge typiske kilder som lokalaviser.

## Den sociale situation

De kvantitative analyser viser, at ældre med synstap ser deres børn, børnebørn, anden familie og venner sjældnere end ældre i almindelighed. Der er ingen forskelle mellem de to grupper i forhold til, i hvilken grad man oplever at have adgang til følelsesmæssig støtte (fx at man har nogen, man kan have det sjovt med, som forstår ens problemer, eller nogen, som man elsker, og som får en at føle, at man er elsket). Ældre med synstap oplever dog i signifikant mindre grad end ældre i almindelighed at have adgang til håndgribelig støtte (fx at man har nogen, der ville kunne hjælpe en, hvis man var sengeliggende, eller tage en til lægen, hvis det var nødvendigt). Resultatet er overraskende set i lyset af, at denne undersøgelse også viser, at ældre med synstap i større grad end ældre i almindelighed modtager hjælp fra deres pårørende med dagligdagsaktiviteter.

Med udgangspunkt i UCLA Loneliness scale viser vi, at ældre med synstap i markant højere grad end ældre i almindelighed føler sig ensomme.

På baggrund af kvalitative interview har vi undersøgt oplevelser af social kontakt og ensomhed blandt 55-70-årige med synstap. Mens nogle beskriver deres sociale liv som uforandret, oplever andre væsentlige, negative ændringer som følge af synstabet. Særligt 55-70-årige, der har et omfattende synstap og er enlige, oplever ensomhed. De, der har en partner, oplever en ensomhedsfølelse, når partneren ikke forstår synstapets begrænsninger. I den konkrete kontakt med andre kan synstabet give begrænsninger, når 55-70-årige med synstap ikke kan komme hen til familie og venner, fordi de ikke kan køre bil, bruge offentlig transport, og når de har svært ved at genkende ansigter samt aflæse andres kropssprog og mimik. I de situationer oplever flere at blive opfattet som arrogante, fordi synstabet begrænser dem i at afkode den sociale situation.

## Sundhed

Flertallet af respondenter, både ældre med synstap og ældre i almindelighed, føler sig yngre, end hvad deres kronologiske alder er. Denne andel er imidlertid signifikant lavere blandt ældre med synstap (i alt 65 %) end blandt ældre i almindelighed (i alt 75 %). Ældre med synstap føler sig altså, i mindre omfang og grad end jævnaldrende i almindelighed, yngre end deres kronologiske alder.

Ser man til livsstilsrelaterede faktorer, såsom vægt, rygning og alkoholforbrug, er ældre med synstap sundere end ældre i almindelighed. De er i lavere grad overvægtige, en lavere andel blandt dem ryger, og de drikker i gennemsnit mindre alkohol.

Andelene med lav trivsel (målt ved WHO-5) er markant højere blandt ældre med synstap end blandt ældre i almindelighed – især blandt 55-65-årige. Selvom ældre med synstap har en sundere livsstil, oplever de altså lavere trivsel og føler sig (relativt set) ældre end jævnaldrende i almindelighed. Det er dermed højst sandsynligt, at synstabet samlet set bidrager til en reduceret livskvalitet blandt ældre med synstap.

Den stærkere sammenhæng mellem forringet livskvalitet og synstap blandt 55-65-årige kan skyldes en diskrepans mellem (aldersrelaterede) forventninger til tilværelsen og de begrænsninger, som synstabet giver grund til. 55-65-årige forventer sandsynligvis i højere grad end fx 82+-årige at kunne leve et aktivt og uafhængigt liv, og derfor får synstabet, og de barrierer, som det medfører, større konsekvenser for livskvaliteten i den yngre end i den ældre aldersgruppe.

### Arbejdsmarkedstilknytning og økonomi

Andelen af respondenter, der stadigvæk var i beskæftigelse i aldersgruppen 55-65 år, er væsentligt mindre blandt ældre med synstap end blandt ældre i almindelighed. Blandt dem, der er i beskæftigelse, er andelene, der forventer at kunne klare sit nuværende job om 5 år, markant lavere blandt ældre med synstap end blandt ældre i almindelighed. Derudover forventer 20 % blandt ældre med synstap, at synet vil spille en rolle for, at de holder op med at arbejde, og yderligere 27 % forventer, at dette "til dels" vil være tilfældet. Samlet set indikerer resultaterne, at synstabet har væsentlig effekt på arbejdsmarkedsdeltagelse og forventet tilbagetrækning blandt 55-65-årige på arbejdsmarkedet.

I kvalitative interview beskriver 55-70-årige med synstap, at arbejdslivet er krævende på grund af synstabet, uanset om de anvender hjælpemidler. De kan have fysiske smerter og meget lidt energi efter en arbejdsdag, fordi de må koncentrere sig for at klare opgaverne og kravene på arbejdspladsen. Nogle vil hellere trække sig tilbage fra arbejdsmarkedet end benytte hjælpemidler, fordi synstapets begrænsninger vil blive tydelige over for kollegaer og ledere. For dem, der anvender hjælpemidler, kan det kræve mod at være åben om synstabet og behovet for hjælpemidler. 55-70-årige med synstap forklarer, at de selv må finde information om mulige hjælpemidler, hvilket de synes er krævende at gøre.

Selvom ældre med synstap i gennemsnit har lavere indkomst end ældre i almindelighed, er de mere tilfredse med deres økonomiske situation. Andelene blandt ældre med synstap, der inden for de seneste 3 måneder af økonomiske grunde har undladt enten at købe sunde og varierede fødevarer, give gaver til fødselsdage eller lignende, købe nødvendigt tøj eller fodtøj eller gå til tandlæge, er derudover lavere blandt ældre med synstap end blandt ældre i almindelighed. Det ser dermed ikke ud til, at synstabet har haft nævneværdig negativ betydning for berørte ældres økonomiske situation.

# 1 Introduktion

De sidste 50 år har danskerne levet længere og haft et bedre helbred. Det har lidt paradoksalt den konsekvens, at et stigende antal ældre kommer til at leve med et synstab. Grunden er, at mange øjensygdomme, som forårsager blindhed eller stærkt svagsynethed, forværres i takt med, at man bliver ældre (Sinclair, Ryan and Hill 2014; Jensen, n.d.; Hajek et al. 2016).

Denne rapport har til formål at belyse, hvordan det påvirker levevilkårene hos ældre med et progredierende synstab. Forskning viser, at et synstab kan have mange konsekvenser for levevilkårene, fx i forhold til at kunne klare sig selv, at kunne deltage i sociale aktiviteter samt at kunne bevæge sig udendørs – begrænsninger, som i længden kan resultere i et dårligt helbred, ensomhed og lavere livskvalitet (Kempen et al. 2014; Crews et al. 2017). Det er derfor centralt at undersøge, hvilke konsekvenser det har for levevilkår og samfundsdeltagelse blandt ældre, der lever med et synstab.

Konkret undersøger denne rapport synstabets konsekvenser for levevilkårene inden for følgende fokusområder:

- Synsrelaterede udfordringer
- Dagligdagsaktiviteter og hjælperelationer
- Fritid
- Den sociale situation
- Sundhed
- Arbejdspladsmarkedstilknytning og økonomi.

Rapporten undersøger levevilkår for ældre med synstab inden for ovenstående domæner med udgangspunkt dels i en spørgeskemaundersøgelse blandt ældre med synstab gennemført i foråret 2020, dels i 40 dybdegående interview med ældre med synstab.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt ældre med synstab har til formål at undersøge og vurdere leveforholdene for ældre med synstab set i forhold til leveforholdene for ældre i almindelighed. Vi belyser forholdene for ældre med synstab sammenlignet med jævnaldrende i almindelighed inden for de udvalgte fokusområder ved at sammenligne resultaterne for ældre med synstab med tilsvarende resultater fra Ældredatabasen.

De kvalitative interview har til formål at bidrage med dybdegående viden om hverdagslivet med en progredierende øjensygdom blandt 55-70-årige og deres oplevelse af øjensygdommens indvirkning på livskvaliteten, samt hvilke specifikke tiltag der kan skabe bedre vilkår for deres hverdagsliv. Den kvalitative del komplementerer den kvantitative del ved at give en dybere indsigt i det levede hverdagsliv og de udfordringer og barrierer, som 55-70-årige med en progredierende øjensygdom oplever i deres møde med de fysiske og sociale omgivelser.

## 2 Data og metode

Denne rapport baserer sig på to datatyper: kvantitative data og kvalitative data. Vi beskriver i det følgende de to typer af data samt de metoder, som er blevet anvendt i analysen af dataene.

### 2.1 Kvantitative data

Rapporten baserer sig gennemgående på følgende fire kvantitative datakilder:

1. Ældredatabasen
2. SHILD (Survey of Health, Impairment and Living Conditions in Denmark)
3. En spørgeskemaundersøgelse gennemført i foråret 2020 blandt ældre med synstab
4. Registerdata fra Danmarks Statistik.

Data i Ældredatabasen er fra en løbende stikprøvebaseret spørgeskemaundersøgelse for et repræsentativt udsnit af den danske befolkning i alderen 52 år og ældre (Kjær et al. 2019). Undersøgelsens spørgeskema indeholder spørgsmål om en lang række forskellige emner, der tilsammen giver et billede af levevilkårene blandt den ældste del af befolkningen i Danmark. Ældredatabasen består p.t. af fem bølger indsamlet i hhv. 1997, 2002, 2007, 2012 og 2017. Vi anvender primært data fra den (seneste) 5. bølge, indsamlet i 2017. Denne bølge inkluderer hver femte kohorte født i perioden 1920-1965. I alt indbefatter datagrundlaget 10.062 respondenter i aldersspændet 52-97 år (ud af en bruttostikprøve på i alt 14.947 personer).<sup>1</sup> Dette giver en svarprocent på 67,3. Der anvendes vægte for at korrigere for eventuelle skævheder i bortfaldet.

SHILD (Survey of Health, Impairment and Living Conditions in Denmark) er en stikprøvebaseret spørgeskemaundersøgelse blandt et repræsentativt udsnit af den danske befolkning i alderen 16-64 år. SHILD består pt. af to bølger, indsamlet i hhv. 2012 og 2016 (den tredje bølge vil blive indsamlet i 2020). Vi anvender data fra den seneste bølge, indsamlet i 2016, og inkluderer de ældste respondenter i denne undersøgelse (55-64-årige). I alt indbefatter SHILD 2016 knap 23.000 respondenter (svarprocent: 53). Også for SHILD anvendes vægte for at korrigere for eventuelle skævheder i bortfaldet.

Spørgeskemaet i SHILD har til formål at muliggøre en analyse af, hvordan helbred, funktionsnedsættelse og handicap påvirker levevilkårene for mennesker i forskellige aldersgrupper. Spørgeskemaet indeholder derfor dels spørgsmål om helbred og handicap, dels spørgsmål om bl.a. uddannelse, beskæftigelse, forsørgelse, sagsbehandling, diskrimination, livskvalitet og sundhed.

Da vi gennemførte spørgeskemaundersøgelsen blandt ældre med synstab, tog vi udgangspunkt i tre registre for at indkredse og afgrænse målgruppen for undersøgelsen (55+-årige, som er svagsynede<sup>2</sup> og lider af en progredierende øjensygdom): *Landspatientregisteret*, *Medicinforsbrugsregisteret* og *Sygesikringsregisteret*.

---

<sup>1</sup> Danmarks Statistik har stået for dataindsamlingen, som er gennemført i perioden fra 28. juni 2017 til 11. december 2017. Der er gennemført telefoninterview med 91 % af respondenterne og besøgsinterview med de resterende 9 %.

<sup>2</sup> Blinde og stærkt svagsynede voksne og ældre er tidligere blevet undersøgt i Amilon m.fl. (2017) samt Amilon m.fl. (2019).

I samråd med professor Torben Lykke Sørensen udvalgte vi diagnosekoder, lægemiddelkoder samt procedurekoder i de tre registre med henblik på at identificere personer med en progredierende øjensygdom (AMD eller Glaukom).

Samtlige respondenter blev indledningsvist stillet en række screeningsspørgsmål med udgangspunkt i Visual Function Questionnaire (Mangione et al. 2001) med det formål at sikre, at vedkommende var i målgruppen for undersøgelsen. Dette indebærer, at respondentens subjektive vurdering af hans eller hendes synstab afgør, hvorvidt personen indgår i datagrundlaget eller ej. Derudover har vores fremgangsmåde den begrænsning, at vi kun kan identificere personer i målgruppen, der har været i kontakt til sundhedssystemet. Vi kan derfor ikke være helt sikre på, at vores undersøgelse er fuldt ud repræsentativ for målgruppen som helhed.

**Tabel 2.1** Oversigt over fokusområder i henholdsvis Ældredatabasen og SHILD, inkluderet i den nye spørgeskemaundersøgelse blandt 55+-årige med synstab

	Ældre-databasen	SHILD	Ny spørgeskemaundersøgelse blandt 55+-årige med synstab
Boligforhold	✗		✗
Familiesituation	✗		✗
Økonomi og forbrug	✗		✗
Kontakt til børn og børnebørn	✗		✗
Hvorvidt man giver praktisk hjælp til ægtefælle, børn og børnebørn	✗		✗
Hvorvidt man får praktisk hjælp fra ægtefælle, børn og børnebørn	✗		✗
Sociale kontakter og ensomhed	✗		✗
Fritidsaktiviteter	✗		✗
Helbred, sundhed og livskvalitet	✗		✗
Hverdagsaktiviteter	✗		✗
Arbejdsmarkedsdeltagelse og tilbagetrækning	✗		✗
Brug af hjemmehjælp og hjemmesygeplejerske	✗		✗
Brug af offentlig transport		✗	✗
Brug af hjælpemidler		✗	✗
Digital kommunikation		✗	✗
Fysisk aktivitet		✗	✗
Beskæftigelse og eventuel tilpasning på arbejdspladsen		✗	✗
Sagsbehandling og kontakt til kommunen		✗	✗
Forekomst af andre sygdomme og helbredsproblemer		✗	✗
Synshandicappets grad og opståen samt eventuelle øjensygdomme			✗
Sygdomsforståelse			✗
Hvorvidt synshandicappet var årsag til, at respondenteren forlod arbejdsmarkedet			✗
Lokal mobilitet og brug af eventuel ledsageordning			✗
Forekomst af uformelle "ledsagelsesordninger" eller andre typer af selvorganisering			✗

Kilde: Ældredatabasens 5. bølge. SHILDs 2. bølge, Spørgeskemaundersøgelse blandt ældre med synstab.

I alt indhentede vi data fra 1.001 55+-årige, der indgår i målgruppen på baggrund af registeroplysninger fra Landspatientregisteret, Medicinforbrugsregisteret og Sygesikringsregisteret samt screeningsspørgsmålene. Respondenterne blev interviewet med udgangspunkt i et spørgeskema, der ud over spørgsmålene fra Visual Function Questionnaire inkluderer udvalgte spørgsmål fra Ældredatabasen samt SHILD. Vi har dermed mulighed for at sammenligne levevilkårene blandt ældre med synstab med levevilkårene blandt jævnaldrende i almindelighed. Tabel 2.1 giver en oversigt over, hvilke centrale fokusområder vi inddrager fra henholdsvis Ældredatabasen og SHILD, samt hvilke nye tematikker vi inddrager i dataindsamlingen blandt ældre med synstab.

Som det fremgår af Tabel 2.1 er det tematiske overlap størst mellem Ældredatabasen og den nye spørgeskemaundersøgelse blandt ældre med synstab. Derudover er de aldersmæssige overlap størst for disse to databaser. Langt de fleste analyser i denne rapport inddrager derfor data fra Ældredatabasen samt data fra undersøgelsen blandt ældre med synstab.

Vi supplerede data fra de tre spørgeskemaundersøgelser med data fra Danmarks Statistiks uddannelses-, befolknings- og indkomstregistre. Konkret anvender vi disse oplysninger for at konstruere indikatorer for uddannelsesniveau, civilstand samt disponibel indkomst.

## 2.2 Kvantitativ metode

Denne rapport består primært af en række deskriptive analyser af forskellige aspekter, der relaterer sig til at leve med en progredierende øjensygdom. Vi undersøger i den forbindelse, om alder har betydning for målgruppens levevilkår, dvs. om det at leve med en progredierende øjensygdom har forskellig betydning for forskellige aldersgrupper. Undersøgelsen blandt ældre med synstab inkluderer samtlige årgange mellem 1921 og 1965 (dvs. 55-99-årige i 2020), imens Ældredatabasen inkluderer hver femte årgang født i perioden 1920-1965, dvs. personer, der var mellem 52 og 97 år i 2017, hvor undersøgelsen blev gennemført. Da der ikke er et perfekt aldersmæssigt overlap mellem de to stikprøver, har vi valgt at fjerne de 52-årige fra Ældredatabasen samt at fordele respondenterne i tre grupper, hvor 57- og 62-årige i Ældredatabasen svarer til 55-65-årige blandt ældre med synstab (betegnet 55-65-årige i rapporten), 67-, 72- og 77-årige i Ældredatabasen svarer til 66-81-årige blandt ældre med synstab (betegnet 66-81-årige i rapporten), samt 82-, 87-, 92- og 97-årige i Ældredatabasen svarer til 82-99-årige blandt ældre med synstab (betegnet 82+-årige i rapporten).

Selvom variationen på tværs af individer er stor, er der inden for hver gruppe en række fælles karakteristika. For eksempel er den yngste gruppe (55-65-årige) hovedsageligt personer i den erhvervsaktive alder, mellemgruppen (66-81-årige) hovedsageligt personer, der har trukket sig tilbage fra arbejdsmarkedet, men stadigvæk ofte er raske nok til at leve et forholdsvis aktivt liv, og den ældste gruppe (82+-årige) hovedsageligt personer, der ofte har forskellige funktionsbegrænsninger, der er en barriere mod aktiv deltagelse. Såvel funktionsniveau som ønsker og forventninger til, fx hvilke typer af aktiviteter man ønsker at deltage i, varierer mellem de tre aldersgrupper. Derfor præsenterer vi i denne rapport, forudsat at det er muligt af diskretionshensyn<sup>3</sup>, samt at der er statistisk signifikante forskelle mellem aldersgrupperne, resultater særskilt for de tre aldersgrupper.

---

<sup>3</sup> Vi præsenterer i denne rapport kun resultater, der baserer sig på mindst fem respondenter pr. svarkategori (celle).

### 2.2.1 Fordelinger

Til at beskrive levevilkår blandt ældre med synstab anvender vi fordelinger, der som hovedregel præsenteres i figurer. Vi afrapporterer resultaterne i procent (fx andelen blandt ældre med synstab, der deltager i sociale fritidsaktiviteter, opdelt i aldersgrupper). Beregningsgrundlaget er i hvert tilfælde nævnt i en anmærkning til pågældende figur. Vi anvender en  $\chi^2$ -test for at vurdere, om der er statistisk signifikante forskelle for fordelingen for den undersøgte variabel mellem hhv. ældre med synstab og ældre i almindelighed.  $\chi^2$ -testen fortæller populært sagt, hvor sikre vi kan være på, at de opgjorte forskelle mellem de to grupper, ikke blot skyldes tilfældig variation.

### 2.2.2 Regressionsmodeller

Vi foretager enkelte regressionsanalyser foruden de ovenfor nævnte deskriptive analyser. Regressionsanalyserne gør det muligt at undersøge sammenhænge mellem to karakteristika *samtidigt* med, at værdien af en række andre (baggrunds)karakteristika fastholdes. Vi fjerner så at sige de øvrige karakteristikas mulige påvirkning af en given sammenhæng mellem de to karakteristika. Vi kan derfor på baggrund af regressionsanalyserne sige, om der *isoleret set* er en statistisk signifikant sammenhæng mellem fx det at leve med et synstab og sandsynligheden for fx at føle sig ensom frem for ikke at føle sig ensom. Vi ser med andre ord på, hvad sandsynligheden er for, at en respondent føler sig ensom afhængigt af, om vedkommende har et synstab samtidig med, at ingen af de øvrige variable i analysen (fx alder, civilstand, uddannelsesniveau, stilling det meste af livet) ændrer sig.

Hvis fx uddannelsesniveau gør en forskel på sandsynligheden for at føle sig ensom samtidig med, at der er forskelle i den uddannelsesmæssige fordeling mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed, vil vi med en regressionsanalyse – hvor både en variabel for at leve med et synstab og variable for uddannelsesniveau indgår – få et mål for sammenhængen mellem det at leve med et synstab og sandsynligheden for at føle sig ensom for personer med samme uddannelsesniveau. Foretog vi alternativt en simpel sammenligning af, hvor stor en andel af hhv. ældre med synstab og ældre i almindelighed, der føler sig ensomme, ville opgørelsen være påvirket af den ulige fordeling på tværs af de to grupper, hvad angår uddannelsesniveau.

Vi foretager binære regressionsanalyser, hvor vi undersøger sandsynligheden for, at den binære variabel er 1 (fx sandsynligheden for at føle sig ensom (kodet 1) frem for *ikke* at føle sig ensom (kodet 0)) ved hjælp af en såkaldt binomial logistisk regression. Vi afrapporterer resultaterne af regressionsanalyserne ved hjælp af såkaldte marginaleffekter. Marginaleffekten viser, hvordan sandsynligheden for at den binære variabel er 1 (fx at respondenterne føler sig ensom), ændrer sig, når den forklarende variabel ændrer sig fra 0 til 1.<sup>4</sup>

Hvis vi fx vil undersøge, hvordan sandsynligheden for at føle sig ensom hænger sammen med det at leve med et synstab, kan vi se på marginaleffekten for variabelen "synstab". Marginaleffekten viser, hvordan sandsynligheden for at føle sig ensom ville ændre sig, hvis en person (hypotetisk) ændrede status fra ikke at have et synstab (referencekategorien) til at have et synstab (under antagelse, at øvrige karakteristika, som fx alder, køn og uddannelsesniveau, ikke ændrer sig). Hvis marginaleffekten fx er 4,6, er sandsynligheden for at føle sig ensom

---

<sup>4</sup> Samtlige forklarende variable i analyserne i denne rapport er såkaldte dummy-variable, dvs. variable, som er kodet som enten 0 eller 1, hvor 1 indebærer tilstedeværelse af det forhold, man ønsker at undersøge, og 0 udgør referencekategorien.



*isoleret set* (dvs. når vi tager højde for øvrige observerbare forskelle mellem ældre i almindelighed og ældre med synstab) 4,6 procentpoint større for ældre med synstab, sammenholdt med ældre i almindelighed.

### 2.2.3 Kausalitet

Når vi ser på sammenhængen mellem det at leve med et synstab på den ene side og fx respondenternes sandsynlighed for at føle sig ensomme på den anden, er det sandsynligvis sådan, at synstabet kan påvirke oplevelsen af ensomhed, men ikke omvendt. Vi er dog alligevel varsomme med at tolke noget kausalt (om årsag og virkning) ud fra de statistisk signifikante sammenhænge, vi finder i rapporten. Det skyldes, at en observeret samvariation mellem synstab og ensomhed ikke nødvendigvis er udtryk for, at synstabet direkte påvirker sandsynligheden for at føle sig ensom. Synstabet kan tænkes at hænge sammen med andre uobserverbare forhold (fx bestemte præferencer), som har betydning for sandsynligheden for at føle sig ensom, således at synstabet reelt set kun indirekte spiller en rolle for sandsynligheden for at føle sig ensom.

## 2.3 Kvalitative data

Ud over de kvantitative data består rapportens datagrundlag af kvalitative interview med 40 55-70-årige med en progredierende øjensygdom, der medfører synstab. De kvalitative interview bruger vi i rapporten som supplement til de kvantitative data og analyser, og de er gennemført for at få mere dybdegående beskrivelser af hverdagslivet med et synstab. Interviewene er semistrukturerede, fordi formålet er at give plads til 55-70-åriges egne erfaringer og perspektiver på hverdagen med et synstab, samt hvilke udfordringer synstabet giver dem i mødet med de fysiske og sociale omgivelser. Interviewene er foretaget med udgangspunkt i en interviewguide – imidlertid anlagde vi en åben tilgang for at få indblik i andre perspektiver på hverdagslivet med et synstab end dem, vi havde blik for under udarbejdelse af guiden (Kvale and Brinkmann 2015).

### 2.3.1 Målgruppe og rekruttering af interviewpersoner

Målgruppen for de kvalitative interview afgrænser vi til 55-70-årige med en progredierende øjensygdom. Aldersafgrænsningen er foretaget, fordi hensigten med de kvalitative interview særligt er at få viden om hverdagslivet blandt dem, der kan forventes stadig at være på arbejdsmarkedet og aktive i livet i al almindelighed, og hvor andre helbredsrelaterede udfordringer i mindre grad er en barriere for at deltage i fritidsliv etc. end blandt mennesker over 70 år. For at generere viden om, hvilke tiltag der kan forbedre hverdagslivet hos en relativt homogen gruppe, fokuserer projektet hverken på de 55-70-årige, der har synstab, men ikke en progredierende øjensygdom, eller dem, der er blinde på begge øjne. Vores antagelse er, at de barrierer, som opleves af de 55-70-årige, hvis synstab kan korrigeres med korrekt justerede briller, eller 55-70-årige, der er blinde, på nogle områder er forskellige fra oplevelsen af barrierer blandt dem, der har en progredierende øjensygdom og stadig har en del af synet.

Vi benyttede to strategier til at rekruttere interviewpersoner. Ud af de 40 interview blev 21 interviewpersoner rekrutteret gennem spørgeskemaundersøgelsen blandt ældre med synstab (jf. afsnit 2.1). Til sidst i spørgeskemaet spørger vi alle, om vi må kontakte dem med henblik på et opfølgende interview. Blandt dem, der havde svaret ja, udvalgte vi mulige interviewpersoner, som vi kontaktede over telefon for at lave aftale om et interview. Interviewpersonerne



blev udvalgt på baggrund af alder (55-70 år) og i forhold til at sikre en ligelig fordeling af mænd og kvinder samt geografisk spredning.

I udgangspunktet skulle alle interviewpersoner være rekrutteret gennem spørgeskemaundersøgelsen blandt ældre med synstab, men fordi spørgeskemaundersøgelsen blev forsinket, måtte vi i projektets start anvende andre strategier og kanaler. Derfor tog vi kontakt til centrale organisationer på området som Øjenforeningen og Dansk Blindesamfund<sup>5</sup>, der delte en invitation til at medvirke i interview i medlemsblade og på sociale medier. Derudover tog vi kontakt til øjenlæger rundt om i landet og bad dem lægge en skriftlig invitation i venteværelset eller udlevere den til patienter i projektets målgruppe. VIVE udarbejdede invitationen til at medvirke i interview. 19 interviewpersoner blev rekrutteret på denne måde. De kontaktede selv VIVE, og inden der blev lavet interviewaftale, blev de spurgt om graden af deres synstab, om det er progredierende, deres diagnose samt alder for at vurdere, om de var i projektets målgruppe.

### 2.3.2 Deltagere i kvalitative interview

I dette afsnit beskriver vi deltagerne i de 40 kvalitative interview. Tabel 2.2 viser interviewpersonerne fordelt på køn, civilstand, bopæl samt beskæftigelse. Af tabellen ser vi en ligelig fordeling mellem mænd og kvinder<sup>6</sup>, at flertallet bor i provinsbyer, og at de fleste er uden for arbejdsmarkedet. Når vi ser på interviewpersonernes civilstand bor 28 sammen med en partner. At hovedparten bor med en partner, kan betyde, at fx oplevelser af ensomhed er mindre fremtrædende, eller at sådanne oplevelser har en anden karakter, end hvis flere havde boet alene.

**Tabel 2.2** Deltagere i kvalitative interview fordelt på køn, civilstand, bopæl og beskæftigelse. Antal.

	N
<i>Køn</i>	
Mand	20
Kvinde	20
<i>Civilstand</i>	
Bor sammen med ægtefælle/partner	28
Bor alene	12
<i>Bopæl</i>	
Bor på landet eller i landsby	10
Bor i provinsby	17
Bor i en af landets fire største byer	13
<i>Beskæftigelse</i>	
Er på arbejdsmarkedet (i beskæftigelse eller ledig)	18
Har forladt arbejdsmarkedet (efterløn, førtidspension, folkepension)	22

Kilde: Egen opgørelse.

<sup>5</sup> Dansk Blindesamfund blev kontaktet, selvom størstedelen af deres medlemmer ikke er i projektets målgruppe. Vi antog, at 55-70-årige med synstab, der ikke var blinde, kunne følge Dansk Blindesamfund på sociale medier, og derfor tog vi kontakt til organisationen.

<sup>6</sup> Interviewpersonerne blev udvalgt med henblik på at opnå en ligelig kønsfordeling, hvilket forklarer, at lige mange kvinder og mænd deltager i kvalitative interview.

Blandt interviewpersonerne er de mest fremtrædende diagnoser glaukom (grøn stær), våd AMD og nethindeløsning. Graden af synstab og dets indvirken på interviewpersonernes hverdagsaktiviteter er forskellig, fx kører nogle stadig bil, mens andre ikke længere kan cykle og har svært ved at færdes uden for hjemmet og klare dagligdagsaktiviteter.

Derudover er interviewpersonerne en heterogen gruppe i forhold til deres socioøkonomiske og sociale baggrunde. Nogle har eller har haft stillinger som ledere i offentlige eller private virksomheder, andre som funktionærer, og endelig har nogle haft ufaglært arbejde eller været uden for arbejdsmarkedet på grund af personlige eller helbredsmæssige udfordringer ud over synstab. Forskellene i socioøkonomisk og social baggrund kan have betydning for den måde, som interviewpersonerne oplever hverdagslivet med et synstab og dets begrænsninger på. I analyserne har vi anført, hvis resultaterne særligt ses blandt en gruppe af interviewpersoner. Imidlertid er hensigten med rapportens kvalitative analyser ikke at forklare sammenhænge mellem livsforløb og oplevelser af hverdagen med et synstab, og derfor skal beskrivelser af disse grupper ikke læses som årsagssammenhænge, men som sammenfaldende karakteristika og måder at opleve hverdagslivet på blandt interviewpersonerne.

### 2.3.3 Gennemførelse af interview

Fra projektets start var hensigten at gennemføre alle 40 interview ansigt-til-ansigt, for at vi kunne få endnu bedre forståelse for synstabets betydning i interviewpersonernes hverdag. Dette kunne ikke lade sig gøre på grund af den generelle nedlukning af det danske samfund i foråret 2020 på baggrund af covid-19. Derfor er 29 interview gennemført ansigt-til-ansigt og de resterende 11 over telefon. Brug af telefoninterview kan betyde, at vi ikke får samme indsigt i interviewpersonens kropssprog og indblik i synstabets konkrete betydning for interviewpersonen, ved fx at iagttage, hvordan de bevæger sig rundt i hjemmet og graden af øjenkontakt under interview. Udelukkende brug af ansigt-til-ansigt interview kunne muligvis have givet yderligere baggrundsviden om interviewpersonerne. Imidlertid blev størstedelen af interviewene foretaget ansigt-til-ansigt.

Interviewpersonen besluttede, hvor interviewet skulle finde sted. Langt hovedparten er foretaget i interviewpersonens hjem og en mindre del på vedkommendes arbejdsplads. Under langt hovedparten af interviewene var interviewpersonen og interviewer til stede, men i en mindre del var vedkommendes ægtefælle til stede under dele af interviewet. Forud for interviewet modtog interviewpersonerne skriftlig og mundtlig information om formålet med interviewet samt opbevaring og brug af personfølsomme oplysninger. Flere interviewpersoner bad om at få dokumentet tilsendt på mail, så de kunne forstørre teksten op. Alle interviewpersoner er informeret om, at deltagelse i interview er frivilligt, at deres udsagn bliver anvendt til forskning, og at deres udtalelser og oplysninger behandles fortroligt.

### 2.3.4 Interview med fagpersoner

For at få generel viden om målgruppen for de kvalitative interview gennemførte vi i projektets start 7 interview med centrale fagpersoner: 2 øjenlæger, 2 optikere og 3 synskonsulenter<sup>7</sup>. Interview med øjenlæger og optikere fokuserede på 55-70-årige med progredierende øjensygdom og afdækkede diagnosticering, symptomer på progredierende øjensygdomme, forløb hos øjenlæger og optikere samt målgruppens forståelse og erkendelse af øjensygdommen. Interview med synskonsulenter fokuserede på målgruppens forløb hos synskonsulenter og deres

<sup>7</sup> Synskonsulenter kan fx rådgive om hjælpemidler til mennesker med synstab samt undervise i forskellige teknikker, der kan bidrage til at reducere de barrierer, der kan opstå pga. synstab i forskellige situationer, fx når man færdes udendørs eller laver mad.

sygdomserkendelse. Fordi interview med fagpersoner er anvendt som baggrundsviden og ikke indgår direkte i analyserne, er disse interview ikke transskriberet, men der er taget referater af interviewene.

## 2.4 Kvalitativ metode

Alle kvalitative interview med borgere i målgruppen er optaget på diktafon, transskriberet i deres fulde længde og derefter overført til databehandlingsprogrammet NVivo, hvori de er kodet. Kodningen er foretaget med udgangspunkt i projektets tematikker som fx fritid, den sociale situation, arbejdsmarkedstilknytning samt synstabets begrænsninger i relation til tematikkerne. Derudover havde vi under kodningen en åben tilgang, således at nye koder kunne inkluderes (Kvale and Brinkmann 2015). Nye koder er inkluderet, hvis de omhandlede projektets fokus på oplevelser af hverdagsliv og synstabets begrænsninger. Ved den åbne tilgang fremkom koder om fx oplevelser af afhængighed, hvilket afspejles i rapportens analyser (jf. afsnit 5.7). Hver kode er derefter læst og analyseret med henblik på at identificere generelle mønstre og eventuelle grupperinger i data. Grupperingerne kan fx være typer af oplevelser af mødet med sundhedssystemet (jf. afsnit 3.7) og oplevelser af afhængighed (jf. afsnit 5.7). De forhold, vi beskriver i rapporten, illustrerer generelle mønstre i data og er nævnt af flere interviewpersoner. Oplevelser, som er udtryk af enkelte interviewpersoner, er derfor ikke gengivet i rapporten.

I rapporten bruger vi termen '55-70-årige med synstab' om interviewpersonerne. Vi anvender termen om dem, der har deltaget i interview og ikke generelt om 55-70-årige med synstab i Danmark. Resultaterne fra de kvalitative interview er ikke nødvendigvis et generelt udtryk for, hvordan 55-70-årige med synstab i Danmark oplever hverdagslivet med synstab. Trods dette giver resultaterne indblik i oplevelsen af hverdagsliv, og hvilke barrierer et synstab medfører for at leve det ønskede liv blandt en gruppe af mennesker, som vi i en dansk sammenhæng har begrænset viden om.

### 3 Ældre med synstab

Dette afsnit beskriver, hvordan respondenterne i undersøgelsen blandt ældre med synstab oplever sit syn med udgangspunkt i den danske oversættelse af Visual Function Questionnaire (Sørensen et al., 2011; Mangione et al. 2001) samt kvalitative interview med 55-70-årige med synstab. Den danske oversættelse af Visual Function Questionnaire inkluderer 25 spørgsmål, som bl.a. afdækker synsrelaterede problemer med at se tæt på og langt væk samt i forbindelse med bilkørsel, men også problemer relateret til at kunne begå sig i sociale situationer, være afhængig af andre samt psykiske konsekvenser af synstabet.

Resultaterne viser, at selvom flertallet af respondenter i alle tre aldersgrupper (55-65-årige, 66-81-årige og 82+-årige) oplever sit syn som "godt" eller "rimeligt", oplever mange synsrelaterede begrænsninger og problemer. Dette er helt i linje med tidligere forskning, som viser, at både fysiske og psykologiske synsrelaterede problemer ofte opstår allerede ved et forholdsvis begrænset synstab (Taylor et al. 2020).

Mellem 49 % til 54 % af respondenterne (afhængigt af aldersgruppe) angiver, at de "ofte" eller "hele tiden" bekymrer sig for sit syn, og mellem 24 % og 42 % får lavet mindre, end de ønsker på grund af synet. Synstabet har derudover konsekvenser for respondenternes muligheder for at udføre eller deltage i hverdagsaktiviteter. Overordnet set er problemerne mindst for den yngste (55-65-årige) og størst for den ældste (82+-årige) aldersgruppe. Den hverdagsaktivitet, som flest oplever problemer med, er at læse almindelig skrift i aviserne (22 % blandt de 55-65-årige og 42 % blandt de 82+-årige er enten holdt op på grund af synet eller har store problemer dermed). Relativt set få respondenter oplever problemer med at aflæse reaktioner (mellem 6 og 12 % er holdt op eller har store problemer), besøge personer i deres hjem (mellem 4 og 10 % er holdt op eller har store problemer) og sammensætte sit tøj (mellem 1 og 4 % er holdt op eller har store problemer).<sup>8</sup>

Synstabet påvirker desuden i høj grad respondenternes muligheder for at køre bil. Blandt dem, der er hørt op med at køre bil, angiver fx 76 %, at de helt (67 %) eller delvist (9 %) er holdt op på grund af synet. Blandt dem, der kører bil, er i alt 23 % holdt op med at køre bil om aftenen på grund af synet, og yderligere 7 % oplever mange problemer dermed.

Relativt set få respondenter er bekymrede over at gøre sig selv eller andre forlegne på grund af synet (7-12 %) eller bliver hjemme det meste af tiden på grund af synet (9-18 %), imens lidt større andele oplever, at de er alt for afhængige af, hvad andre fortæller dem (11-18 %), og at de på grund af deres syn har mindre kontrol over, hvad de laver (18-34 %). Forholdsvis mange er meget af tiden frustrerede over synet (31-40 %).

Resultaterne fra de kvalitative analyser viser, at 55-70-årige med synstab oplever det som et chok og tab af hverdagsliv, når de får diagnosen og møder synstabets begrænsninger for at udføre dagligdagsaktiviteter. Når de har kontakt med sundhedssystemet i forbindelse med synstabet, beskriver de, at øjenlægers tid til at lytte og besvare spørgsmål er vigtig for et positivt møde. Men flere savner et forum, hvor sundhedsfagligt personale formidler viden om øjenssygdommen og de menneskelige konsekvenser af at leve med synstab.

Samlet set viser resultaterne i dette afsnit, at spredningen i, hvordan synstabet bliver oplevet på tværs af respondenter, er stor. Dette er ikke overraskende; respondenterne i undersøgelse

---

<sup>8</sup> Vi har i de fleste analyser sammenlagt kategoriene "Har store problemer" samt "Er holdt op på grund af synet", da meget få angav det sidstnævnte svaralternativ (dvs. at de var hørt op på grund af synet).

er valgt ud på baggrund af deres subjektive oplevelse af synstabet (og ikke på baggrund af medicinske kriterier) og kan dermed forventes at være på forskellige steder i deres sygdomsforløb. Derudover er det sandsynligt, at mennesker oplever et synstab på forskellige måder, alt efter hvordan det påvirker deres hverdagsliv og levevilkår.

### 3.1 Udvalgelse af respondenter

Som beskrevet i afsnit 2.1 baserer denne rapport sig primært på en spørgeskemaundersøgelse blandt mennesker med synstab. Respondenterne i den kvantitative delundersøgelse blev valgt ud til interview med udgangspunkt i medicinske data med det formål at identificere personer, der med høj sandsynlighed kunne forventes at have en progredierende øjensygdom. I interviewerne blev respondenterne screenet for at sikre, at de oplevede problemer med synet. Screeningen tog udgangspunkt i Visual Function Questionnaire (VFQ) (Sørensen et al. 2011; Mangione et al. 2001). Oprindeligt var tanken, at respondenter, der angav at se "rimeligt", "dårligt" eller "meget dårligt" på spørgsmålet "Hvordan vil du lige nu beskrive dit syn med begge øjne (med briller eller kontaktlinser, hvis du bruger det)?", samt der oplevede at have som minimum "få problemer" med mindst én hverdagsaktivitet på grund af synet, skulle indgå i de kvantitative interview. De første 40 interview viste imidlertid, at der var forholdsvist lav korrelation mellem individets beskrivelse af sit syn ("godt", "rimeligt", "dårligt" eller "meget dårligt"), og i hvilken grad vedkommende oplevede at have problemer med hverdagsaktiviteter på grund af synet.

For at undgå at udelukke relevante respondenter, der potentielt var i målgruppen for undersøgelsen, især blandt de yngre respondenter, besluttede vi at inkludere respondenter, der beskrev sit syn som "rimeligt", "dårligt" eller "meget dårligt" i undersøgelsen. Derudover indgår respondenter, der beskrev sit syn som "godt", såfremt de i væsentligt omfang oplever problemer med hverdagsaktiviteter på grund af synet.

VFQ inkluderer i alt 10 spørgsmål om, hvordan synet påvirker hverdagsaktiviteter:

- Hvor svært har du det med at læse almindelig skrift i aviserne?
- Hvor svært har du det med at lave aktiviteter, som kræver, at du ser godt tæt på, eksempelvis madlavning, håndarbejde, små reparationer på boligen, anvendelse af værktøj?
- Hvor mange problemer har du på grund af dit syn med at finde en bestemt ting på en hylde, hvor der i forvejen er mange ting?
- Hvor mange problemer har du med at læse vejnavne og skilte på butikker?
- Hvor mange problemer har du på grund af dit syn med at gå op og ned ad trapper, gå over dørtrin eller fortovskanter i svag belysning eller om aftenen?
- Hvor mange problemer har du på grund af dit syn med at at bemærke ting, som er ude til siden, mens du går?
- Hvor mange problemer har du på grund af dit syn med at se, hvordan personer reagerer på ting, du siger?
- Hvor mange problemer har du på grund af dit syn med at at finde og sammensætte dit tøj?
- Hvor mange problemer har du på grund af dit syn med at at besøge personer i deres hjem, gå til arrangementer eller på restauranter?
- Hvor mange problemer har du på grund af dit syn med at at tage i biografen, teateret eller til sportsarrangementer?

Til hvert spørgsmål var det muligt at svare:

5. Ingen problemer
6. Få problemer
7. Moderate problemer
8. Svære problemer
9. Er holdt op på grund af synet
10. Er holdt op af andre årsager.

Personer, der beskrev sit syn som "godt", indgår i undersøgelsen, hvis de lever op til et af de følgende kriterier:

- De oplever "få problemer" med mindst tre hverdagsaktiviteter på grund af synet.
- De oplever "få problemer" med mindst én hverdagsaktivitet og "moderate problemer" med mindst én hverdagsaktivitet på grund af synet.
- De oplever "svære problemer" eller er "holdt op" med mindst én hverdagsaktivitet på grund af synet.

Tidligere forskning viser, at personer med en progredierende øjensygdom ofte bekymrer sig meget for de fremtidige konsekvenser af sygdommen, langt før sygdommen har konsekvenser i hverdagen (Taylor et al. 2020). Derfor inkluderer vi derudover i alt 12 respondenter, der beskrev sit syn som "godt", og som ikke oplever problemer med hverdagsaktiviteter, men som angiver, at de "ofte" eller "hele tiden" bekymrer sig om sit syn. I alt inkluderer datagrundlaget 918 respondenter med synstab.<sup>9</sup>

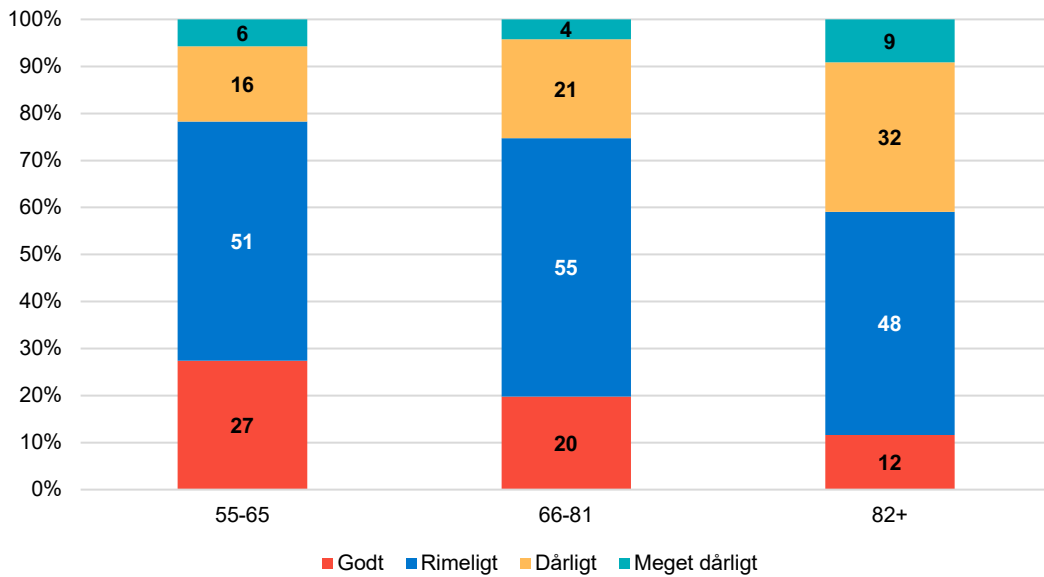
## 3.2 Oplevelser af synstabet

I dette afsnit viser vi, hvordan respondenterne i undersøgelsen karakteriserer deres syn med udgangspunkt i spørgsmål fra VFQ. I Figur 3.1 viser vi respondenternes besvarelser til spørgsmålet "*Hvordan vil du lige nu beskrive dit syn med begge øjne (med briller eller kontaktlinser, hvis du bruger det)?*". Svaralternativerne var "Fremragende", "Godt", "Rimeligt", "Dårligt", "Meget dårligt" og "Helt blind". Respondenter, der angav, at deres syn var "Fremragende", eller at vedkommende var "Helt blind", indgår ikke i målgruppen for undersøgelsen og blev derfor sorteret fra. Respondenter, der angav, at deres syn var "Godt", indgår som nævnt kun, hvis de i væsentligt omfang angav at opleve problemer med hverdagsaktiviteter på grund af synet, eller hvis de "ofte" eller "hele tiden" bekymrer sig om deres syn.

---

<sup>9</sup> Alle respondenter har imidlertid ikke besvaret alle spørgsmål. Vi angiver derfor antallet af besvarelser i noter til samtlige figurer og tabeller i rapporten.

**Figur 3.1** Respondenters beskrivelse af deres synstab. 2020. Procent.

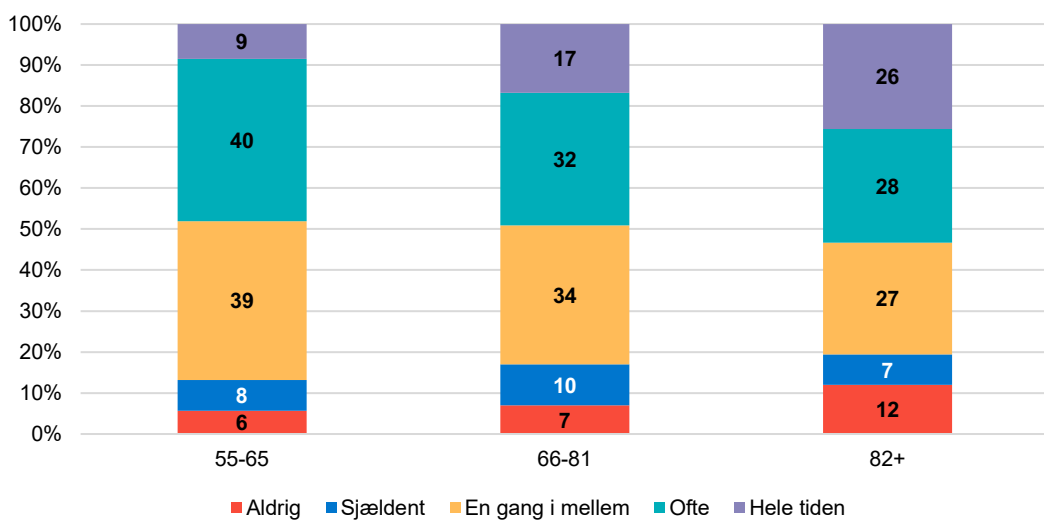


Anm.: N=918. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab. Forskellen mellem de tre fordelinger er signifikant på et 0,01 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020).

Figur 3.1 viser, at de største andele i samtlige tre aldersgrupper beskriver deres syn som "Rimeligt". Andelen af respondenter, der beskriver sit syn som "Meget dårligt" er lidt overraskende større blandt de 56-65-årige (6 %) end blandt de 66-81-årige (4 %). Dette kan eventuelt forklares af aldersrelaterede forventninger til synet, dvs. at de yngste respondenter i undersøgelsen i større omfang end mellemgruppen ser væsentligt dårligere end jævnaldrende i almindelighed. Blandt de 82+-årige beskriver i alt 41 % af respondenterne sit syn som "Dårligt" eller "Meget dårligt". Det er dermed denne aldersgruppe, der i størst omfang oplever problemer med synet.

**Figur 3.2** Respondenter med synstab, der bekymrer sig om sit syn. 2020. Procent.



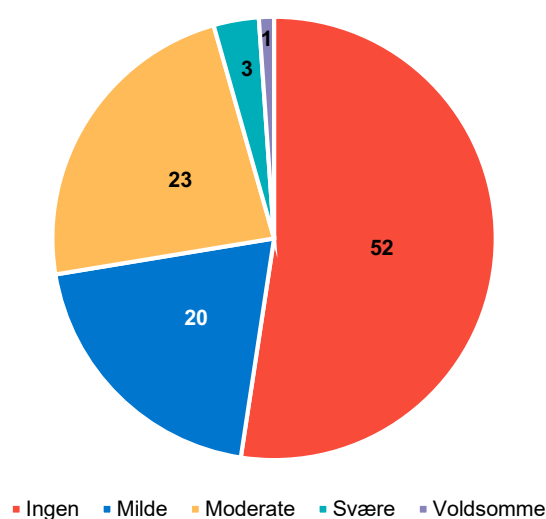
Anm.: N=918. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab. Forskellen mellem de tre fordelinger er signifikant på et 0,01 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020).

Respondenterne i undersøgelsen er blevet stillet spørgsmålet "Hvor ofte bekymrer du dig om dit syn?" Figur 3.2 viser, hvordan svarene fordeler sig for de tre aldersgrupper.

Det fremgår af figuren, at der er to modsatrettede alderstendenser for dette spørgsmål. Andelen, der "Hele tiden" bekymrer sig for sit syn, stiger markant med alderen, fra 9 % blandt de 55-65-årige til 26 % blandt de 82+-årige. Samtidig stiger andelen, der "Aldrig" bekymrer sig om sit syn, også med alderen (om end mindre udtalt) fra 6 % blandt de yngste til 12 % blandt de ældste respondenter. Eventuelt kan aldersrelaterede forventninger til synet og til fremtiden forklare den relativt set høje andel, der "Aldrig" bekymrer sig om synet blandt de 82+-årige respondenter.

**Figur 3.3** Respondenter med synstab, der har smerte eller ubehag i eller omkring øjnene. 2020. Procent.



Anm.: N=918. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab.  
Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020).

Figur 3.3 viser respondenternes svar til spørgsmålet "Hvor megen smerte eller ubehag har du haft i eller omkring øjnene (eksempelvis kløe, brændende fornemmelse, svien)?" med svar kategorier: "Ingen", "Milde", "Moderate", "Svære" og "Voldsomme". Der var ingen signifikante forskelle på tværs af de tre alderskategorier i fordelingen af svarene, og derfor viser vi fordelingen for samtlige respondenter (55+-årige) i Figur 3.3. De fleste respondenter (52 %) angiver, at de ikke oplever smerte eller ubehag i eller omkring øjnene, og 20 % beskriver smerterne som "milde". Knap en fjerdedel (23 %) beskriver smerterne som "moderate", imens i alt 4 % har enten "svære" eller "voldsomme" smerter eller ubehag i eller omkring øjnene.

### 3.3 Problemer med at udføre hverdagsaktiviteter på grund af synet

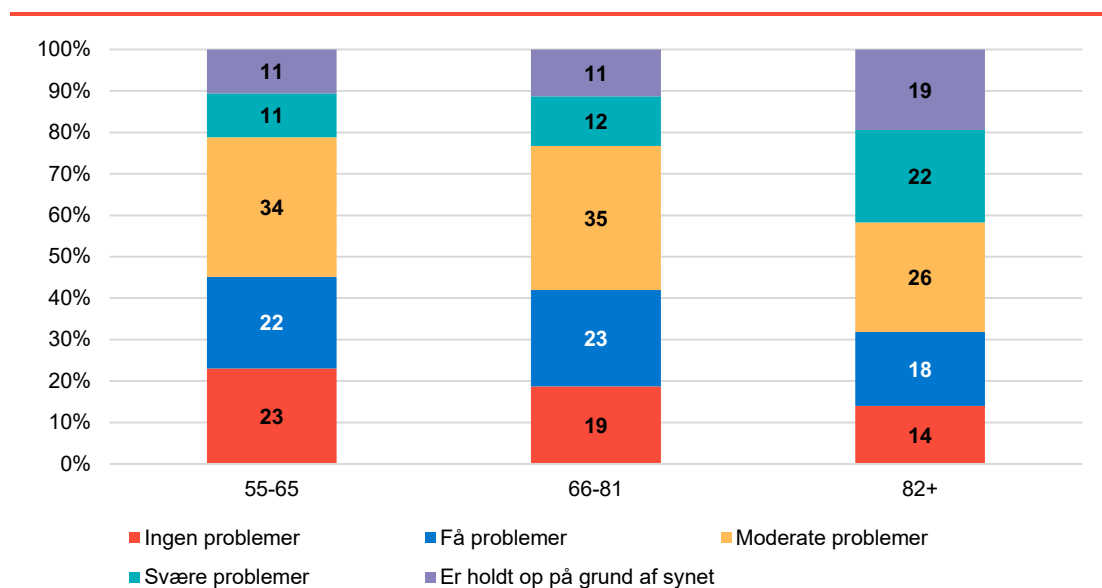
Tidligere forskning viser, at mange ældre med synstab oplever problemer med at udføre hverdagsaktiviteter på grund af synet (Bookwala and Lawson 2011; Travis et al. 2004) – både aktiviteter, som kræver, at man ser godt tæt på (som fx at læse, sy eller strikke), og aktiviteter, som kræver, at man kan se på længere afstand (som fx se fjernsyn eller bowle) (Taylor et al. 2020). Vi finder tilsvarende, at synstabet har markante konsekvenser for respondenternes muligheder for at udføre hverdagsaktiviteter, især blandt de 82+-årige. I Figur 3.4-Figur 3.8 viser vi, i hvilket



omfang og i hvilken grad respondenter med synstab oplever at have problemer med at udføre specifikke hverdagsaktiviteter på grund af synet med udgangspunkt i VFQ (se afsnit 3.1 for eksakte spørgsmålsformuleringer). Af diskretionshensyn har det for de fleste af spørgsmålene været nødvendigt at sammenlægge svarkategorierne "Er holdt helt op på grund af synet" og "Svære problemer", idet meget få respondenter angiver, at de er holdt op med de pågældende hverdagsaktiviteter på grund af synet (den eneste undtagelse er for aktiviteten "Læse almindelig skrift i aviser", hvor mellem 11 og 19 % af respondenterne angiver at have holdt op på grund af synet). Mellem 0 og 128<sup>10</sup> respondenter har for hvert spørgsmål angivet, at de er holdt op med aktiviteten af andre årsager end problemer med synet. Disse respondenter indgår ikke i opgørelserne nedenfor. Antallet af respondenter, som vi har udeladt, fordi de har holdt op af andre årsager end problemer med synet, fremgår af anmærkningen under hver figur.

Mange ældre med synstab oplever ikke overraskende problemer med at læse fx bøger og aviser (Taylor et al. 2020). Det ikke at kunne læse aviser indebærer for mange ældre, at man mister fornemmelsen for, hvad der sker i samfundet, hvilket kan have negative konsekvenser for oplevet social deltagelse (Rasmussen, Swane, and Winther 2020). Figur 3.4 viser andelen af respondenter i vores undersøgelse, der har problemer med at læse almindelig skrift i aviserne.

**Figur 3.4** Respondenter med synstab, der har problemer med at læse almindelig skrift i aviserne. 2020. Procent.



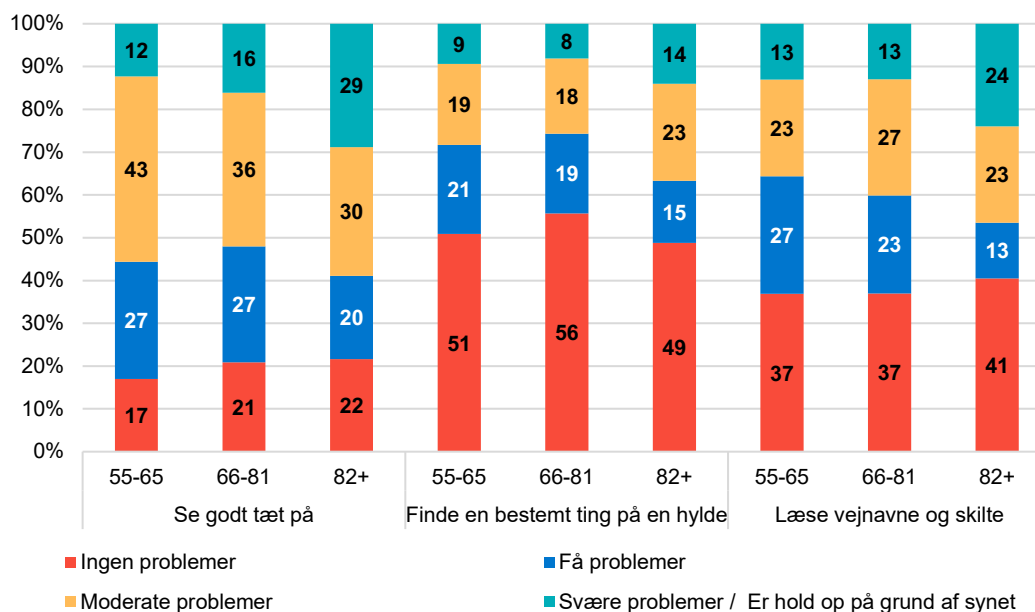
Anm.: N=913. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab. Forskellen mellem de tre fordelinger er signifikant på et 0,01 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020).

Det fremgår, at der er en stærk sammenhæng med alder for dette problem, idet andelen, der oplever, at de enten er holdt op eller har svære problemer på grund af synet, stiger med alderen, således at den er knap dobbelt så stor blandt de 82+-årige (41 %) som blandt de 55-65-årige (22 %). Parallelt falder andelen, der oplever ingen eller få problemer fra i alt 45 % blandt de 55-65-årige til i alt 32 % blandt de 82+-årige.

<sup>10</sup> For aktiviteten: "tage i biografen, teateret eller til sportsarrangementer".

**Figur 3.5** Respondenter med synstab, der har problemer med aktiviteter der kræver, at man ser godt tæt på, med at finde en bestemt ting på en hylde samt med at læse vejnavne og skilte. 2020. Procent.

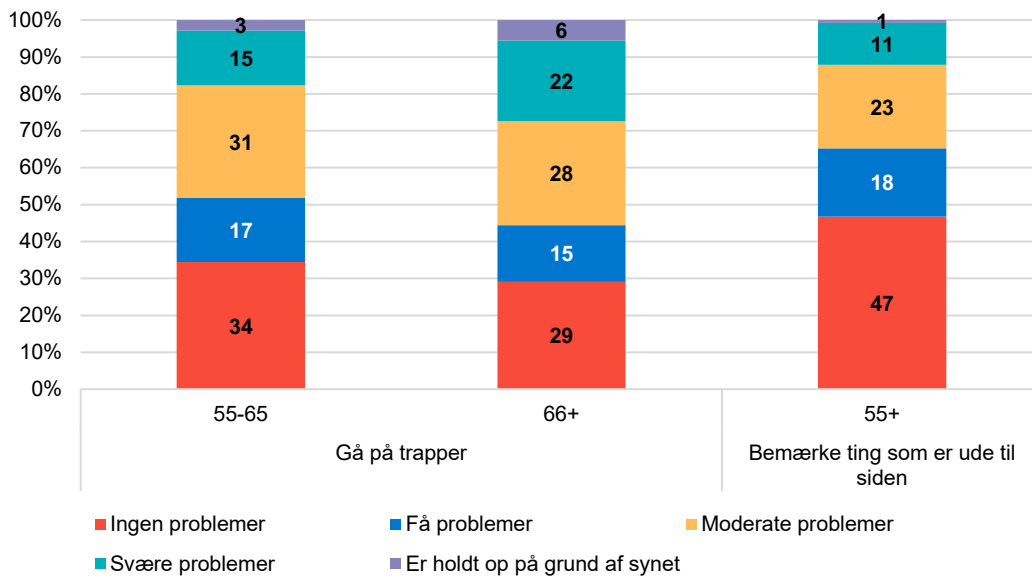


Anm.: N=902, 917, 913. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab. Forskellen mellem de tre fordelinger er signifikant på et 0,1 %-niveau ("Ser godt tæt på" og "Læse vejnavne og skilte") hhv. et 10 %-niveau ("Finde en bestemt ting på en hylde").

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020).

Figur 3.5 viser andelen af respondenter, der oplever problemer med hhv. aktiviteter, der kræver, at man ser godt tæt på, at finde en bestemt ting på en hylde, hvor der i forvejen er mange ting, samt at læse vejnavne og skilte. For disse tre spørgsmål har det af diskretionshensyn været nødvendigt at sammenlægge kategorierne "Svære problemer" og "Er holdt op på grund af synet". Selvom andelen, der oplever de største problemer, er højest blandt de 82+-årige, er sammenhængen med alder mindre udtalt for disse tre spørgsmål end for spørgsmålet om at læse almindelig skrift i aviserne (Figur 3.4). For eksempel er andelen, der oplever ingen eller få problemer, større, og andelen, der oplever svære problemer, mindre blandt 66-81-årige end blandt 55-65-årige i forhold til at finde en bestemt ting på en hylde.

**Figur 3.6** Respondenter med synstab, der har problemer med gå op og ned ad trapper, samt at bemærke ting, som er ude til siden. 2020. Procent.

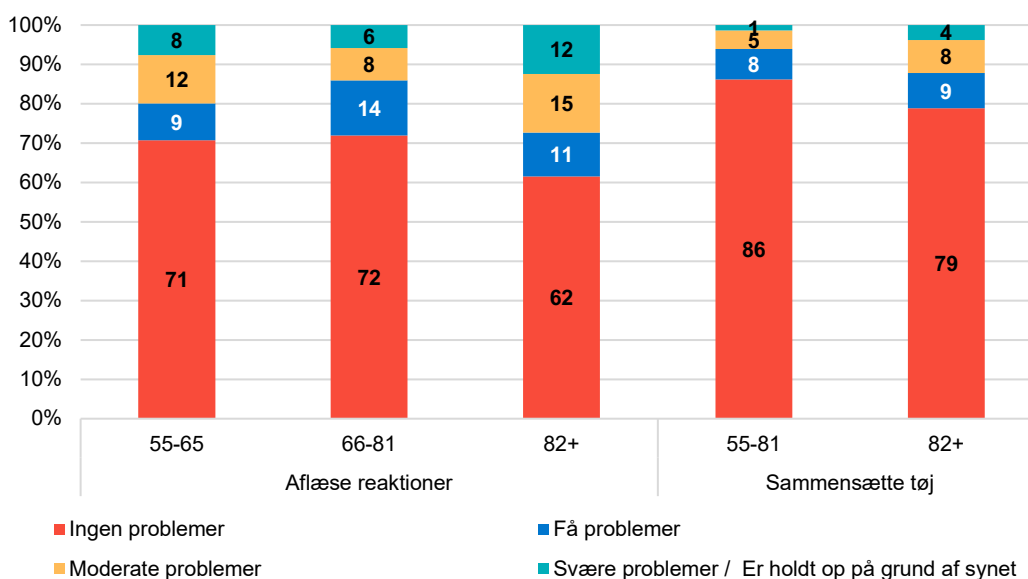


Anm.: N=896, 917. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab. Forskellen mellem de to fordelinger er signifikant på et 5 %-niveau (Gå på trapper).

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020).

Figur 3.6 viser andelen respondenter, der på grund af synet har problemer med at gå op og ned ad trapper samt at bemærke ting, som er ude til siden. For spørgsmålet om at gå på trapper har vi slået 66-81-årige og 82+-årige sammen til én gruppe (66+-årige), og for spørgsmålet om at bemærke ting, som er ude til siden, præsenterer vi resultaterne for hele gruppen af 55+-årige, idet der ikke var signifikante forskelle mellem de tre aldersgrupper hver for sig. Det fremgår af figuren, at 28 % blandt de 66+-årige enten er holdt op, eller har svære problemer med at gå på trapper på grund af synet. Relativt set få respondenter (12 %) har enten holdt op med eller har svære problemer med at bemærke ting, der er ude til siden.

**Figur 3.7** Respondenter med synstab, der har problemer med at aflæse reaktioner, samt at finde og sammensætte sit tøj. 2020. Procent.



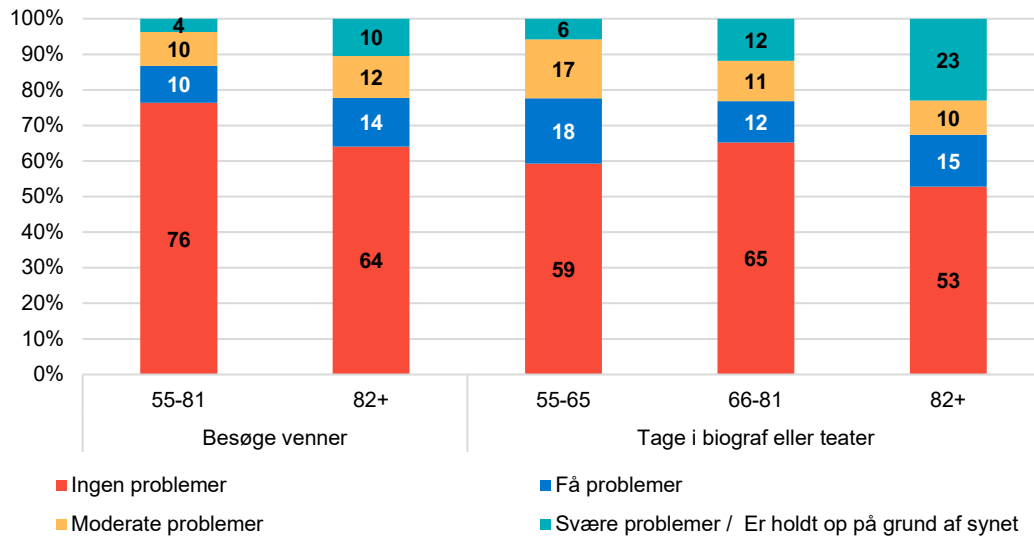
Anm.: N=918, 910. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab. Forskellen mellem de tre fordelinger er signifikant på et 1 %-niveau "Se reaktioner). Forskellen mellem de to fordelinger er signifikant på et 10 %-niveau (Sammensætte tøj).

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020).

Figur 3.7 viser andelen af respondenter med synstab, der oplever problemer med at aflæse reaktioner fra andre, samt med at finde og sammensætte sit tøj. Af diskretionshensyn har vi samlet 55-81-årige til én gruppe for det sidstnævnte spørgsmål. Samlet set oplever de fleste respondenter ingen problemer med disse aktiviteter. Som tidligere er andelen, der oplever svære problemer, eller der er hørt op på grund af synet, størst blandt de 82+-årige. Samlet set har 27 % af de 82+-årige respondenter svære eller moderate problemer med at aflæse reaktioner på grund af synet.

I Figur 3.8 undersøger vi, hvor store andele af respondenter der angiver at have problemer med at besøge venner i deres hjem, samt at tage i fx biograf eller teater på grund af synet. Af diskretionshensyn har vi samlet 55-81-årige til én gruppe for det førstnævnte spørgsmål. Flertallet af respondenter (mellem 53 og 76 %) angiver ikke at have problemer med disse aktiviteter. Der er dog en markant alderstendens for begge spørgsmål. For eksempel stiger andelen, der enten har holdt op med at besøge venner i deres hjem, eller der oplever svære problemer med denne aktivitet på grund af synet, fra 4 % blandt de 55-81-årige til 10 % blandt de 82+-årige. Andelen, der er holdt op med at tage i biograf eller teater, eller der har svære problemer dermed på grund af synet, stiger ligeledes markant med alderen, fra 6 % blandt de 55-65-årige til 23 % blandt de 82+-årige.

**Figur 3.8** Respondenter med synstap fordelt efter problemer med at besøge venner i deres hjem samt at tage i biograf eller teater på grund af synet. Særskilt for alder. 2020. Procent.



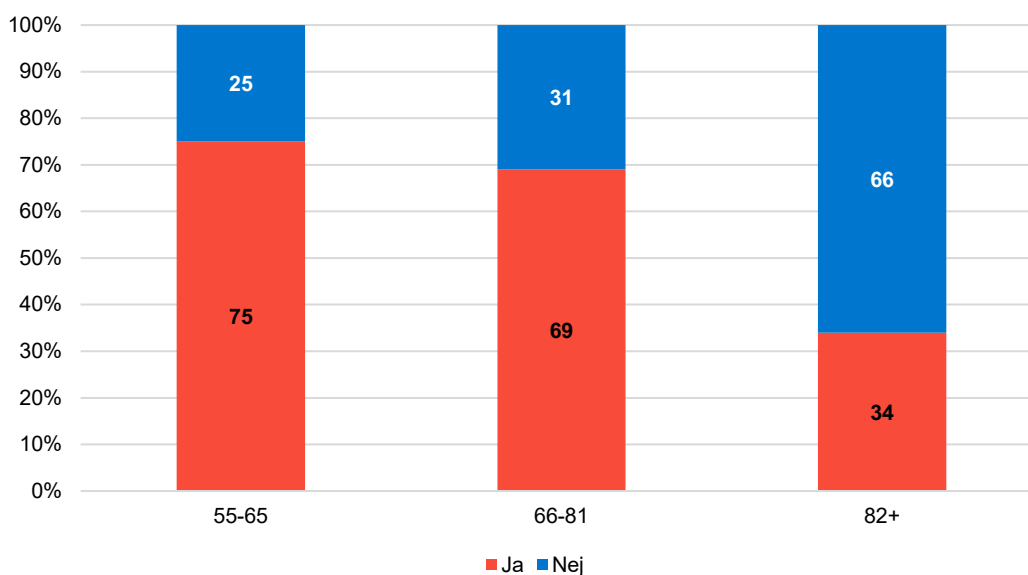
Anm.: N=884, 790. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstap. Forskellen mellem fordelingerne er signifikant på et 0,1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstap (indsamlet i 2020).

### 3.4 Bilkørsel blandt personer med synstap

Synstabet kan have konsekvenser for, hvorvidt og under hvilke omstændigheder man har mulighed for at køre bil (Taylor et al., 2020). VFQ inkluderer et spørgebatteri med fokus på respondenternes kørselsadfærd. I Figur 3.9 viser svarene til spørgsmålet "Kører du aktuelt i bil, også bare en gang i mellem?" Det fremgår af figuren, at andelen der kører bil, falder med alderen og er markant højere blandt de 55-65-årige (75 %) end blandt de 82+-årige (34 %).

**Figur 3.9** Respondenter med synstab fordelt efter, hvorvidt de kører bil. Særskilt for alder 2020. Procent.

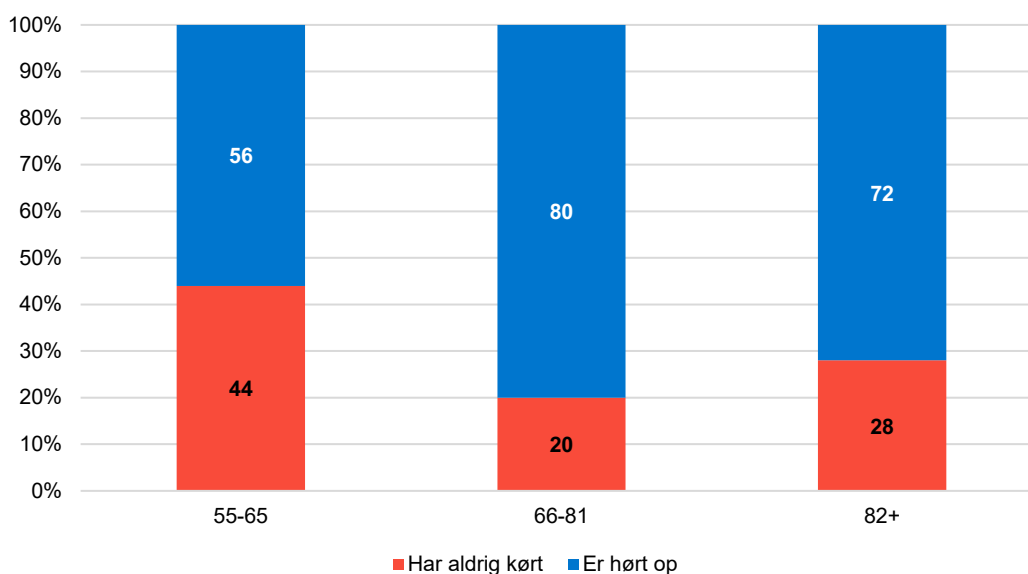


Anm.: N =106, 569, 237. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab. Forskellen mellem fordelingerne er signifikant på et 0,1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020).

De respondenter, der *ikke* kører bil, er blevet adspurgt, om de aldrig har kørt bil, eller om de er hørt op. Andelene fremgår af Figur 3.10 og viser, at flertallet af respondenter i alle tre aldersgrupper er hørt op med at køre bil.

**Figur 3.10** Respondenter med synstab fordelt efter, hvorvidt de aldrig har kørt bil, eller om de er hørt op med at køre bil. Særskilt for alder. 2020. Procent.



Anm.: N =27, 179, 157. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab der aktuelt ikke kører bil. Forskellen mellem fordelingerne er signifikant på et 5 %-niveau.

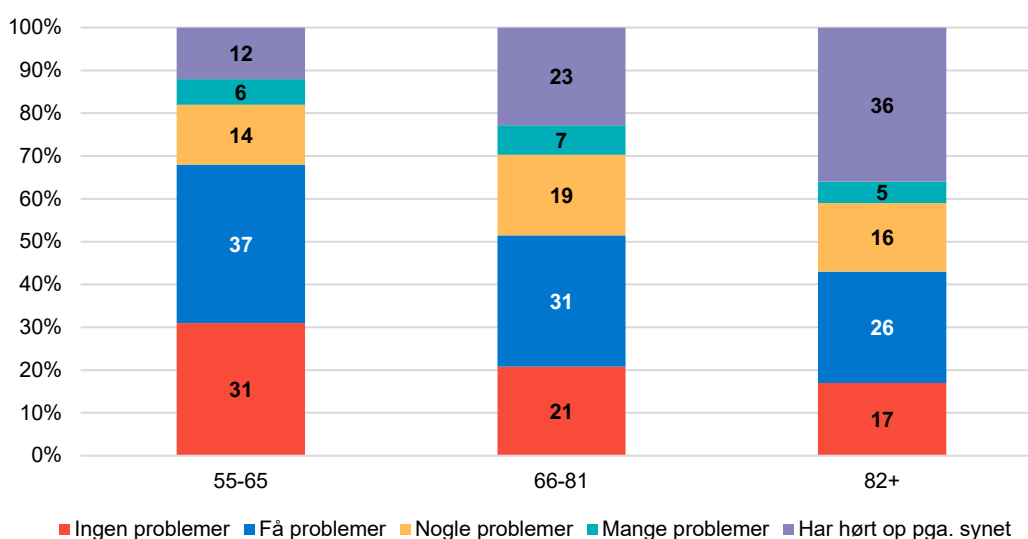
Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020).

De respondenter, der er hørt op med at køre bil, blev adspurgt, om det overvejende var på grund af synet, af andre årsager, eller en kombination af begge dele, der førte til, at de hørte op med at køre bil. Cirka to tredjedele af respondenterne (67 %), der er holdt op med at køre bil, angiver, at synet var årsagen, og yderligere 9 % angiver, at det skyldtes både synet og andre årsager (ej vist i en figur, ingen signifikante aldersforskelle for dette spørgsmål).

Vi fokuserer i Figur 3.11-Figur 3.12 på gruppen af respondenter, der angiver, at de kører bil. Disse respondenter er blevet adspurgt, i hvilket omfang de oplever problemer med specifikke situationer, herunder at køre i kendte omgivelser i dagslys, at køre om aftenen samt at køre under vanskelige forhold, såsom dårligt vejr, myldretid, motorvej eller i tæt bytrafik. De allerfleste respondenter oplever ingen (94 %) eller få (5 %) problemer med at køre i kendte omgivelser i dagslys. Blot 1 % blandt dem, der kører bil, oplever således nogle eller mange problemer med at køre i kendte omgivelser i dagslys (ej vist i en figur: ingen signifikante aldersforskelle for dette spørgsmål).

Respondenterne oplever imidlertid i væsentligt højere grad problemer med at køre om aftenen. Som det fremgår af Figur 3.11, oplever det store flertal af respondenterne problemer i forbindelse med kørsel om aftenen. 12 % blandt de yngste og 36 % blandt de ældste respondenter er sågar helt hørt op med at køre bil om aftenen på grund af synet. I alt oplever 30 % af respondenterne på tværs af aldersgrupper mange problemer med at køre bil om aftenen, eller de er hørt op dermed på grund af synet (fremgår ej af figuren).

**Figur 3.11** Respondenter med synstab fordelt efter, i hvilken grad de oplever problemer med at køre om aftenen. Særskilt for alder. 2020. Procent.

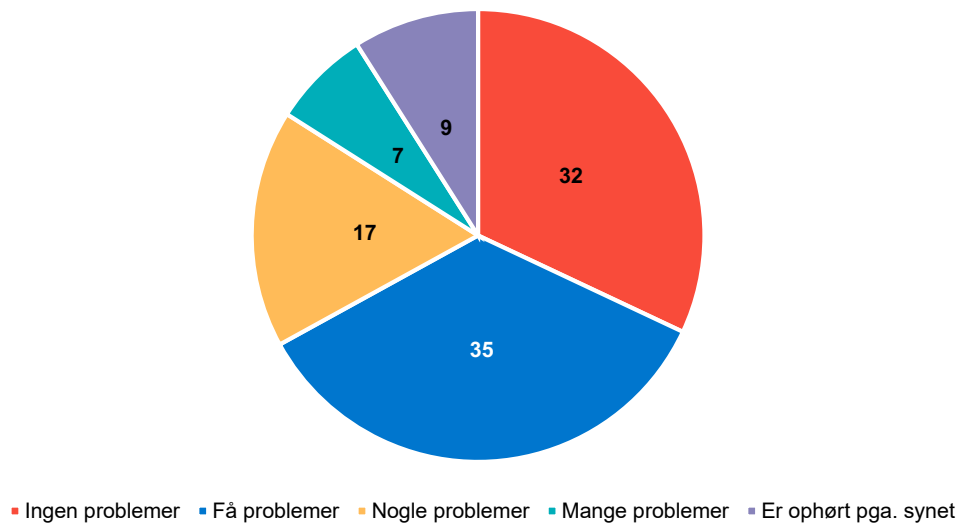


Anm.: N =78, 385, 77. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab, der aktuelt kører bil. Forskellen mellem fordelingerne er signifikant på et 5 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020).

Andelene, der oplever problemer med at køre under vanskelige forhold, fremgår af Figur 3.12 (der var ikke signifikante aldersforskelle for dette spørgsmål, og derfor viser vi fordelingen for 55+-årige samlet set i figuren). 9 % er hørt op med at køre under vanskelige forhold på grund af synet, og yderligere 24 % oplever enten mange eller nogle problemer med at køre under vanskelige forhold.

**Figur 3.12** Respondenter med synstap fordelt efter, i hvilken grad de oplever problemer med at køre under vanskelige forhold. 2020. Procent.



Anm.: N =533. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstap, der aktuelt kører bil, og som ikke har kørt på grund af andre årsager end synet.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstap (indsamlet i 2020).

### 3.5 Begrænsninger på grund af synet

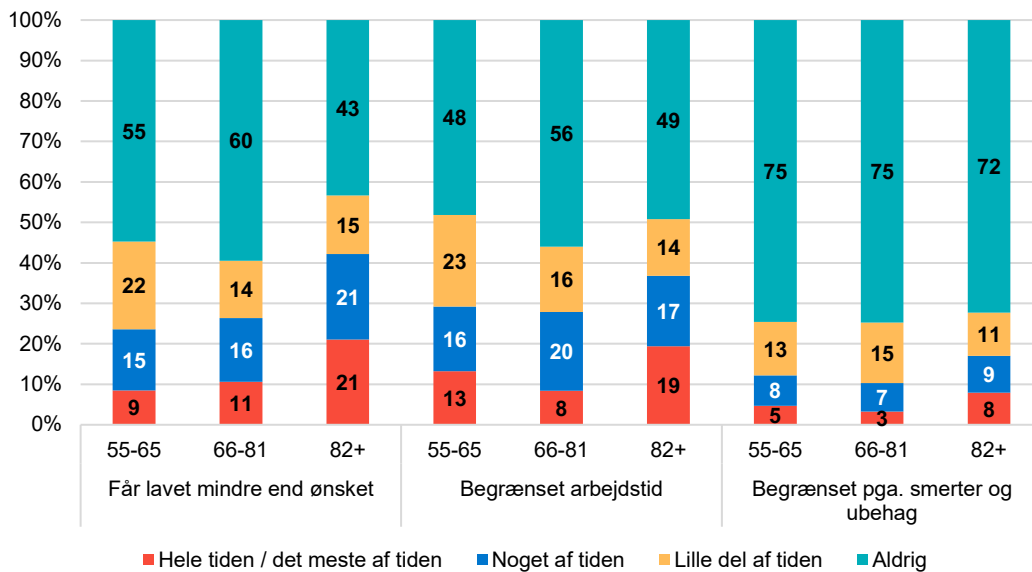
Personer med synstap kan opleve forskellige typer af begrænsninger i det daglige liv på grund af synet. Hverdagslige gøremål, som fx at lave mad eller rydde op, bliver ofte ekstra tids- og energikrævende på grund af synstabet (Rasmussen, Swane, and Winther 2020). Vi viser i Figur 3.13-Figur 3.17, i hvilket omfang respondenterne oplever forskellige typer af synsrelaterede begrænsninger. I Figur 3.13 er fokus på de følgende tre spørgsmål i VFQ:

- Får du lavet mindre end du ønsker på grund af dit syn?
- Er du begrænset i, hvor længe du kan arbejde eller lave andre ting på grund af dit syn?
- Hvor meget holder smerte eller ubehag i eller omkring dine øjne dig fra at lave ting, som du holder af at lave? (Eksempelvis kløe, svien, brændende fornemmelse).

Til alle tre spørgsmål var det muligt at svare: "Hele tiden", "Det meste af tiden", "Noget af tiden", "Lille del af tiden" og "Aldrig". Vi har sammenlagt kategorierne "Hele tiden" og "Det meste af tiden", idet få respondenter valgte den sidstnævnte svarkategori.



**Figur 3.13** Respondenter med synstab, der oplever synsrelaterede begrænsninger i dagligdagen. 2020. Procent.



Anm.: N =918. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab. Forskellen mellem fordelingerne er signifikant på et 0,1 %-niveau ("Får lavet mindre end ønsket" og "Begrænset arbejdstid") samt på et 10,5 %-niveau ("Begrænset pga. smerter og ubehag").

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020).

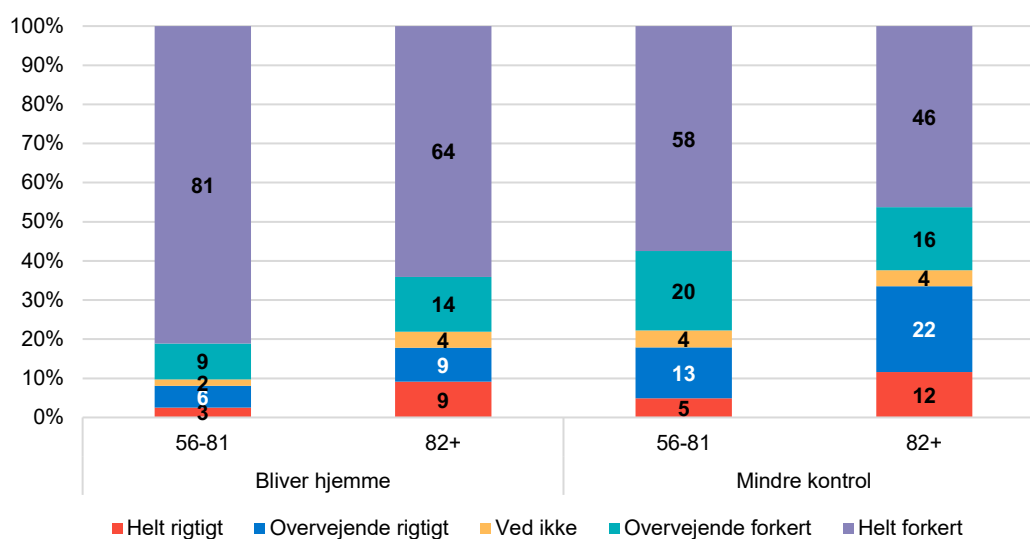
Det fremgår af Figur 3.13, at oplevede begrænsninger hænger sammen med respondentens alder og livssituation. For eksempel angiver 24 % af respondenterne i aldersgruppen 55-65 år, at de får lavet mindre end de ønsker, på grund af synet, hele tiden, det meste af tiden eller noget af tiden. Denne andel stiger lidt, til 27 %, for de 66-81-årige. Derefter sker en markant stigning, til 42 %, blandt de 82+-årige. For spørgsmålene om begrænset arbejdstid samt begrænsninger på grund af smerter sker der sågar et lille fald i andelen, der oplever disse typer af begrænsninger fra 55-65- til 66-81-årsalderen. Faldet er fra 29 til 28 % for begrænset arbejdstid og fra 13 til 10 % for begrænsninger på grund af smerter. Aldersrelaterede forventninger og krav (dels respondentens egne, men også fra andre, fx arbejdsgiveren) kan sandsynligvis forklare, at andelen, der oplever begrænsninger, falder lidt fra den erhvervsaktive alder til pensionsalderen. For alle tre spørgsmål er andelen, der oplever begrænsninger højest for de 82+-årige. Det skal dog nævnes, at flertallet af respondenter oplever begrænsninger enten en lille del af tiden eller aldrig. Især er andelen af respondenter, der oplever begrænsninger på grund af smerter og ubehag i eller omkring øjnene, beskeden. Dette resultat er ikke overraskende, set i lyset af at forholdsvis få respondenter oplever smerter i eller omkring øjnene (jf. Figur 3.3).

I VFQ bliver respondenterne bedt om at tage stilling til, hvorvidt hver af de seks påstande er: Helt rigtigt, Overvejende rigtigt, Ved ikke, Overvejende forkert eller Helt forkert. Påstandene er:

- Jeg bliver hjemme det meste af tiden på grund af mit syn...
- Jeg føler mig meget af tiden frustreret over mit syn...
- Jeg har, på grund af mit syn, meget mindre kontrol over, hvad jeg laver...
- Jeg er, på grund af mit syn, alt for afhængig af, hvad andre fortæller mig...
- Jeg har, på grund af mit syn, brug for en masse hjælp fra andre...
- Jeg bekymrer mig over at komme til at gøre mig selv eller andre forlegne, på grund af mit syn...

Vi har af diskretionshensyn sammenlagt besvarelserne for de 55-64-årige og de 65-81-årige (med undtagelse for spørgsmålet om, i hvilken grad respondenteren følte sig frustreret over sit syn, jf. Figur 3.15). I Figur 3.14 viser vi andelen af respondenter, der bliver hjemme det meste af tiden på grund af synet, samt andelen, der har meget mindre kontrol over, hvad de laver på grund af synet. Det fremgår af figuren, at omtrent 9 % af de 56-81-årige udtrykker, at dette er helt eller overvejende rigtigt, imens andelen er dobbelt så høj, 18 %, blandt de 82+-årige. Andelen, der har mindre kontrol over, hvad de laver på grund af synet, er væsentligt større: 18 % blandt de 56-81-årige og 34 % blandt de 82+-årige angiver, at dette er helt eller overvejende rigtigt.

**Figur 3.14** Respondenter, der bliver hjemme det meste af tiden samt har mindre kontrol over, hvad de laver, på grund af synet. 2020. Procent.



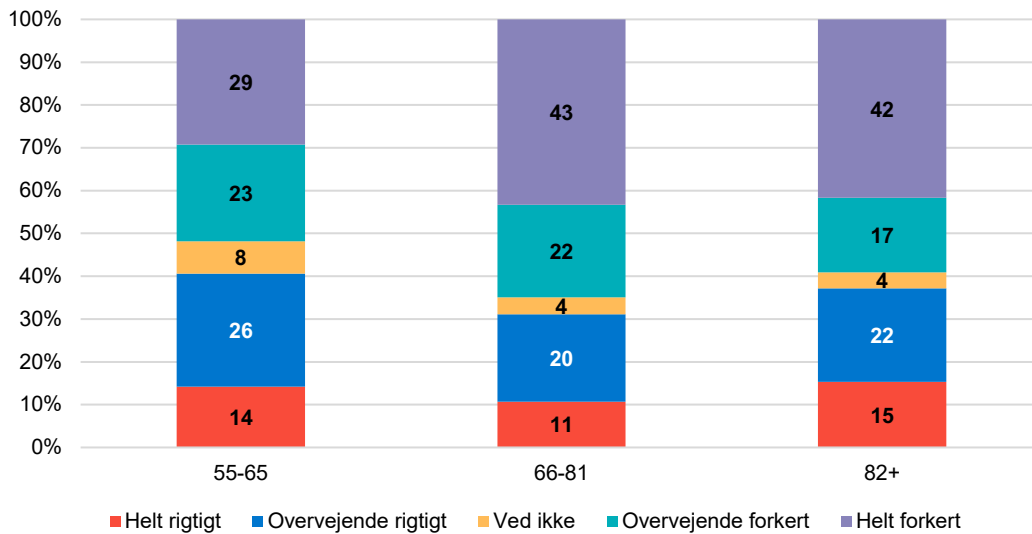
Anm.: N =918. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab. Forskellen mellem fordelingerne er signifikant på et 0,1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020).

I Figur 3.15 viser vi andelen af respondenter, der meget af tiden er frustrerede over synet. Især de 55-65-årige oplever, at synet giver grund til frustration: 40 % af respondenterne synes, at påstanden "Jeg føler mig meget af tiden frustreret over mit syn..." er helt eller overvejende rigtigt. Det tilsvarende gælder for 31 % af de 65-81-årige og 37 % af de 82+-årige. Det er altså især de yngste, men også de ældste respondenter, der oplever, at de er frustrerede over synet.

Den høje andel i den yngste gruppe kan skyldes, at relativt set unge ældre i høj grad forventer at kunne klare sig selv samt at kunne deltage aktivt på fx arbejdsmarkedet, i fritidsaktiviteter og i sociale situationer. På grund af disse aldersrelaterede forventninger er det muligt, at selv et mindre synstab opleves som mere frustrerende i denne aldersgruppe, end hvad det gør hos mennesker, der fx har opnået folkepensionsalderen. De allerældste respondenter oplever det største synstab, og dette kan forklare den relativt set høje grad af frustration i denne aldersgruppe.

**Figur 3.15** Respondenter, der meget af tiden er frustrerede over synet. 2020. Procent.

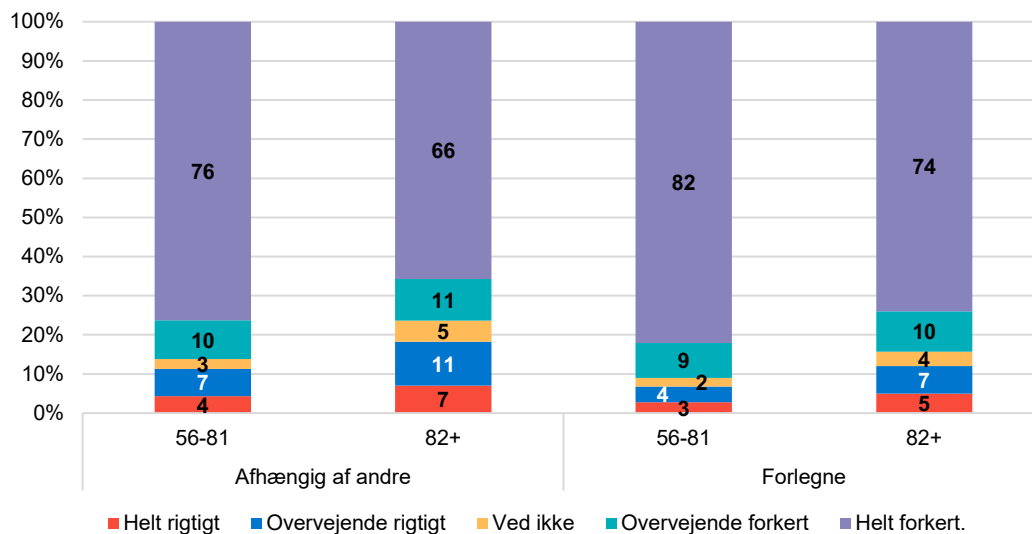


Anm.: N =918. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab. Forskellen mellem fordelingerne er signifikant på et 10 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020).

Figur 3.16 viser andelen af respondenter, der føler, at de er alt for afhængige af, hvad andre fortæller dem, samt der bekymrer sig over at komme til at gøre sig selv eller andre forlegne på grund af synet. Det fremgår af figuren, at langt de fleste respondenter ikke oplever disse aspekter som problematiske. Andelen er især lave, hvad angår at bekymre sig over at komme til at gøre sig selv eller andre forlegne, på grund af synet. Blot hhv. 7 % af de 56-81-årige og 12 % af de 82+-årige synes, at denne påstand er helt eller overvejende rigtig. Andelen, der føler, at de er alt for afhængige af, hvad andre fortæller dem, er større: hhv. 11 % af de 56-81-årige og 18 % af de 82+-årige.

**Figur 3.16** Respondenter, der er alt for afhængige af, hvad andre fortæller dem, samt der bekymrer sig over at komme til at gøre sig selv eller andre forlegne, på grund af synet. 2020. Procent.

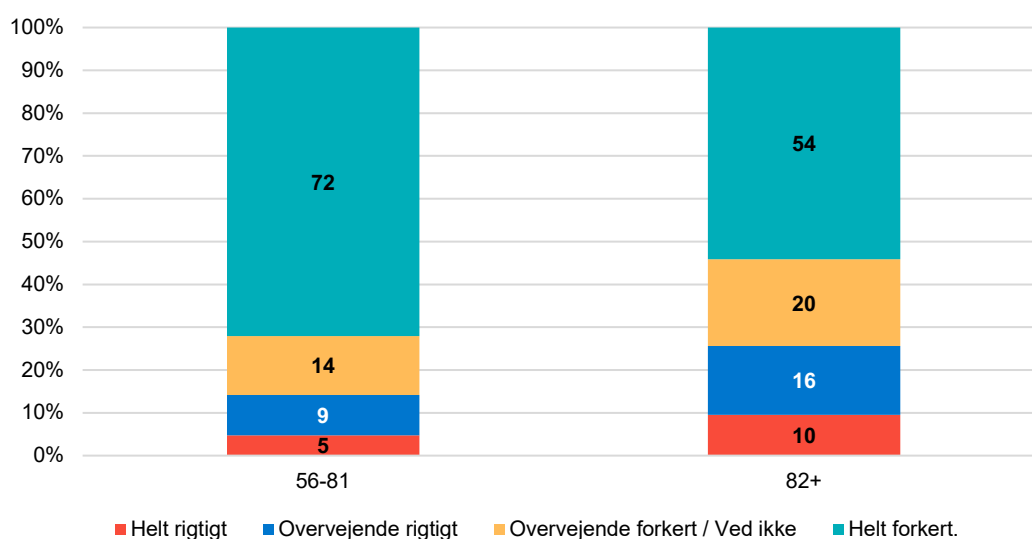


Anm.: N =918. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab. Forskellen mellem fordelingerne er signifikant på et 1 %-niveau ("Afhængig af andre") hhv. et 10 %-niveau ("Forlegne").

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020).

Figur 3.17 viser, i hvilken grad respondenterne oplever at have brug for en masse hjælp fra andre på grund af synet. Da antallet af respondenter, der svarede "Ved ikke" var meget begrænset, har vi sammenlagt kategorierne "Ved ikke" og "Overvejende forkert". Det fremgår af Figur 3.17, at 14 % af de 56-81-årige, og 26 % af de 82+-årige oplevede, at denne påstand var helt eller overvejende rigtig.

**Figur 3.17** Respondenter, der har brug for en masse hjælp fra andre på grund af synet. 2020. Procent.



Anm.: N =918. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab. Forskellen mellem fordelingerne er signifikant på et 0,1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020).

### 3.6 Oplevelser af at få et synstab

På baggrund af de kvalitative interview beskriver vi i dette afsnit, hvordan 55-70-årige med synstab oplever det at få en pludselig eller gradvis synsnedsættelse som følge af en øjenssygdom, og hvordan de opdager øjenssygdommen. I interviewene forklarer 55-70-årige med synstab, hvordan det var en stor ændring i deres hverdag at få et synstab, og de oplevede det som et chok at få besked om, at en operation ikke kunne give dem synet fuldstændig tilbage, og at øjenlæger kan gøre meget lidt for at bremse sygdommens udvikling. Når de får stillet diagnosen, er de usikre på, hvilken betydning øjenssygdommen vil få for fremtiden, og hvor meget af synet de mister; om de fx bliver blinde. Særligt 55-70-årige, som har ældre familiemedlemmer med en lignende øjenssygdom, er bekymrede, fordi de har set, hvordan sygdommen kan påvirke fremtiden.

Når de oplever synstabets begrænsninger i hverdagen, hvor de ikke kan udføre de samme aktiviteter som før, bliver de kede af det, og nogle oplever det som et tab. Én fortæller om sin oplevelse af at få et synstab:

*Jeg tror da mest, at det var sådan en slags sorg, tab for mig (...) Jeg frygtede jo, at det skulle komme på det andet øje. Og når man læser, så kommer det jo som regel på begge øjne på en gang eller bare forskudt som nu i mit tilfælde. Jeg tænkte det var så trist. Jeg tænkte, gud jeg kan ikke engang se mine børnebørn i ansigtet (Informant 4).*

I tråd med sådanne fortællinger om tab, viser international forskning, at pludseligt opstået synstab eller forværring af synstab opleves som at miste noget af sig selv. En sådan oplevelse er noget mennesker med synstab kan sørge over, fordi det er indgribende i hverdagen (Percival and Hanson 2005). Modsat fortæller andre 55-70-årige med synstab, at de ikke reagerer på beskeden om, at de har en progredierende øjenssygdom. Enten fordi de forsøger at skubbe viden om øjenssygdommen væk og leve som hidtil, eller fordi synstabet ikke er så fremskredent på daværende tidspunkt, og de derfor ikke ved, hvad øjenssygdommen kommer til at betyde for deres hverdag fremover.

I det kvalitative datamateriale ser vi overordnet tre typer af forløb, hvorpå 55-70-årige opdager øjenssygdommen. En type, hvor øjenssygdomme opdages tilfældigt under rutinetjek hos optiker eller øjenlæge. Nogle beskriver, at de jævnligt er til tjek hos en øjenlæge, fordi familiemedlemmer, ofte deres forældre, havde en arvelig øjenssygdom. Andre fortæller, at de ikke har bemærket ændringer i deres syn og bliver overrasket, da de efter rutinetjek hos en optiker sendes videre til undersøgelse for øjenssygdomme. De beskriver også, at de er taknemmelige for, at sygdommen blev opdaget i tide, hvis det ikke var tilfældet, kunne de have gået med det i flere år:

*Altså jeg mærkede jo selv, at jeg trængte til nye briller, men ellers ikke noget. Det optikeren kunne se, han kunne se en mørk skygge på min nethinde, hvor jeg på det tidspunkt – han må jo ikke stille diagnose, så han sagde bare, at der var noget, jeg skulle have kigget på af en øjenlæge (...) og det viser sig senere hen, det er en blødning, jeg har inde på nethinden. Så det var dér, det begyndte, at – simpelthen et tilfældigt besøg hos en optiker får mig afsted rettidigt, vil jeg sige (Informant 19).*

Vi finder også en anden type forløb, hvor øjenssygdommen opdages, fordi 55-70-årige med synstab oplever ændringer i synet og kontakter en optiker eller øjenlæge. De oplever, at synet bliver dårligere, fx ved at de har svært ved at læse og se fjernsyn, og nogle får i perioder sorte prikker i dele af synsfeltet. Derfor tror de, at de skal have briller eller mere styrke i deres briller.

Det er forskelligt, hvor hurtigt synstab indtræffer, og hvor omfattende det er. For nogle bliver synet hurtigt forværret, efter at de har kontaktet en optiker eller øjenlæge og er sendt videre til yderligere undersøgelse. Andre oplever en gradvis forværring, hvor synet reduceres over en årrække, men hvor de stadig kan være på arbejdsmarkedet og udføre hverdagsaktiviteter med eller uden støtte.

Endelig er der en tredje type forløb, hvor øjensygdomme giver et pludseligt synstab og 55-70-årige hurtigt mister en stor del af synet. For en del sker ændringen i synet så hurtigt, at de ikke når at kontakte en øjenlæge, førend de har mistet meget af synet. En beskriver, hvordan en nethindeløsning hurtigt indtraf:

*Jeg mærkede det ved, at jeg pludselig ikke kunne se. Først så var der sådan nogle sorte flimrende ting, men vi – det var Sankt Hans, så jeg troede det var bålet, sådan noget sort noget, der flimrede i luften. Så jeg tænkte "nå nej, det er nok bålet", men det blev ved med at være der, da jeg vågnede dagen efter, der var det gråt, der kunne jeg kun se lys og mørke. Så var jeg jo godt klar over, "der har du noget galt!" Så man er ikke i tvivl, vil jeg sige, for det er ligesom sådan et grønligt, gråligt, grønligt tæppe, der ligesom lægger sig ned over øjet, og man kan faktisk ikke se andet end lys og mørke (Informant 11).*

### 3.7 Mødet med sundhedssystemet og viden om øjensygdomme

I den kvalitative del af undersøgelsen har vi spurgt 55-70-årige med synstab om, hvordan de oplever kontakten til fagpersoner i forbindelse med synstabet, fx øjenlæger. Nogle har positive oplevelser, mens andre beskriver udfordringer i mødet med fagpersoner i sundhedssystemet. 55-70-årige med synstab fremhæver en række forhold, som er vigtige for et positivt møde med systemet, såsom at øjenlæger giver sig tid til at informere om øjensygdommen og lytter til patienten. Når de oplever, at øjenlægerne er tilgængelige, føler de sig trygge ved, at de kan få kontakt til fagpersoner, hvis sygdommen pludselig forværres, og de har brug for hurtig behandling. Én forklarer:

*Hvis vi er i tvivl om noget, så har vi fået at vide, at vi skal bare ringe (...) Hvis jeg føler, at der pludselig begynder at ske et eller andet, så skal jeg også bare ringe, så kan jeg komme til med det samme, og det er jo rart at vide (Informant 22).*

Desuden har det betydning, at 55-70-årige med synstab føler sig velinformerede om sygdommen, og at øjenlægerne kender til den nyeste forskning og bruger den i deres behandling. Nogle fortæller, hvordan de taler med øjenlægen om de nyeste behandlingsmetoder og finder, at det er et udtryk for faglige kompetencer, at øjenlægen tager sådanne drøftelser med dem. Det medfører også, at de føler sig sikre på kvaliteten af den behandling, de modtager.

Modsat beskriver 55-70-årige med synstab, der oplever udfordringer i kontakten med sundhedssystemet, at øjenlæger mangler tid til at informere om fremtidsudsigterne med en øjensygdom og tid til, at de kan stille øjenlægen spørgsmål. Når de får diagnosen og i tiden derefter, savner de viden om, hvor stort et synstab, de kan få, og om hvordan øjensygdommen vil udvikle sig. De, der har oplevet en udfordrende kontakt, fortæller fx, at efter den første konsultation hos øjenlægen fik de en henvisning til videre undersøgelse og en brochure, hvor de kunne læse om deres øjensygdom. I den situation er flere 55-70-årige med synstab chokerede over, at de har fået en øjensygdom og savner vejledning om sygdommens betydning for deres tilværelse.

I den løbende kontakt med sundhedssystemet forklarer 55-70-årige med synstab, at de er tilbageholdende med at stille spørgsmål under en konsultation, fordi de mærker, at øjenlægen har travlt og ikke har tid til at lytte og besvare deres spørgsmål. Én fortæller, hvordan hun har prøvet at spørge øjenlægen og savner et sted, hvor hun kan få svar på sine spørgsmål om øjensygdommen:

*Den første øjenlæge, jeg var ved, skrev i journalen på et tidspunkt, "patienten har mange spørgsmål", og så var jeg jo godt klar over, at jeg havde overskredet hans grænser for, hvad han synes var ...normalt, ikke, altså, man har faktisk mange spørgsmål (...) men jeg tror, det ville være godt med en sygeplejerske og en læge, som hvis de blev til rådighed en gang om måneden, og så kunne man – så kunne de have sådan en kaffeklub, eller hvad ved jeg, hvor man kunne komme og stille spørgsmål og snakke og høre på nogen, som vidste noget om det (Informant 19).*

På samme måde savner andre muligheder for at tale med øjenlæger og sygeplejersker om øjensygdommen og om de menneskelige eller psykologiske aspekter ved at leve med en øjensygdom. Det kan fx være bekymringer om behandlingers følgevirkninger, som smerter eller om fremtiden generelt med en progredierende øjensygdom. International forskning på området finder i tråd hermed, at mennesker med synstab mangler psykologisk støtte fra fagpersoner i forhold til at tale om synstabets konsekvenser for deres liv. Denne støtte er vigtigt for deres mentale sundhed (Percival and Hanson 2005).

Hovedparten af 55-70-årige med synstab fortæller i interviewene, at de er klar over, at øjensygdommen vil forværres fremover. Den viden har de fra øjenlæger, og nogle søger også selv information på hjemmesider om fremtidsudsigterne og eventuelle nye behandlingsmåder. Nogle håber, at øjensygdommen kan holdes i ro. De hæfter sig ved, at synet ikke er forværret det seneste stykke tid, og at øjendråber og anden behandling har en stabiliserende virkning på synet. Imidlertid er de bevidste om, at øjensygdommen kan medføre yderligere synstab og i værste fald blindhed.

Det er forskelligt, hvordan 55-70-årige med synstab i denne rapport forholder sig til viden om øjensygdommens progression og yderligere synstab. De fleste erkender, at fremtiden ser dystert ud, og at synstabet vil medføre flere og større begrænsninger i deres hverdagsliv. I interviewene forholder nogle sig meget direkte til disse begrænsninger samt muligheden for, at de bliver blinde. De beskriver, hvordan de lever med usikkerheden om ikke at vide, hvornår et fuldstændigt synstab indtræffer. Blandt dem, der direkte erkender og forholder sig til et fuldstændigt synstab, har flere familiemedlemmer med samme øjensygdom, og derved kender de et muligt fremtidsscenario.

Andre, som erkender synstabets fremtidige forværring, beskriver et fuldstændigt synstab som deres værste frygt og forsøger at holde frygten på afstand ved at leve i nuet. Én fortæller:

*Der hvor jeg er nu, der har jeg jo ligesom sådan fundet ud af – eller prøver på bare at være i nuet, ja. For jeg har haft en periode, hvor jeg har, sådan, været helt nede, altså, hvor jeg har gået til psykolog og sådan noget, fordi jeg har været ... været fuldstændig helt nede på grund af det. Hvor jeg synes i dag, der synes jeg sådan ... jeg prøver på at finde et ståsted, og så den tanken om at – prøve at lade være med at tænke tanken, om at det [synet] forsvinder helt, og så alligevel, så kan man ikke, så får man jo nogle dyk en gang i mellem (Informant 14).*

I interviewene ser vi også en anden gruppe 55-70-årige med synstab, som kender synstabets fremtidige forværring, og forholder sig til det ved at undgå at tænke på fremtiden. Om fremtiden med et synstab fortæller en informant:

*Ja, det prøver jeg næsten at se bort fra. Jeg tænker ikke på det. Fordi så kan man gå og blive mismodig hele tiden, og nej det ... nej, det vil jeg ikke, det prøver jeg at lade være med... og tænker på, at man kan leve med det, som det er nu, men det kunne også blive bedre, ikke, og det kan selvfølgelig – som jeg altid har sagt, en dag så bliver det dårligere (Informant 18).*

Hvorvidt 55-70-årige med synstab forholder sig til fremtidsudsigterne under interviewet kan ses i sammenhæng med, hvor fremskredent synstabet er, og hvor mange begrænsninger de oplever i hverdagen. Desuden forklarer andre som i ovenstående citat, at de bevidst har valgt en tilgang, hvor de undgår tanker om fremtiden for ikke at blive mismodige.



## 4 Baggrundsforhold

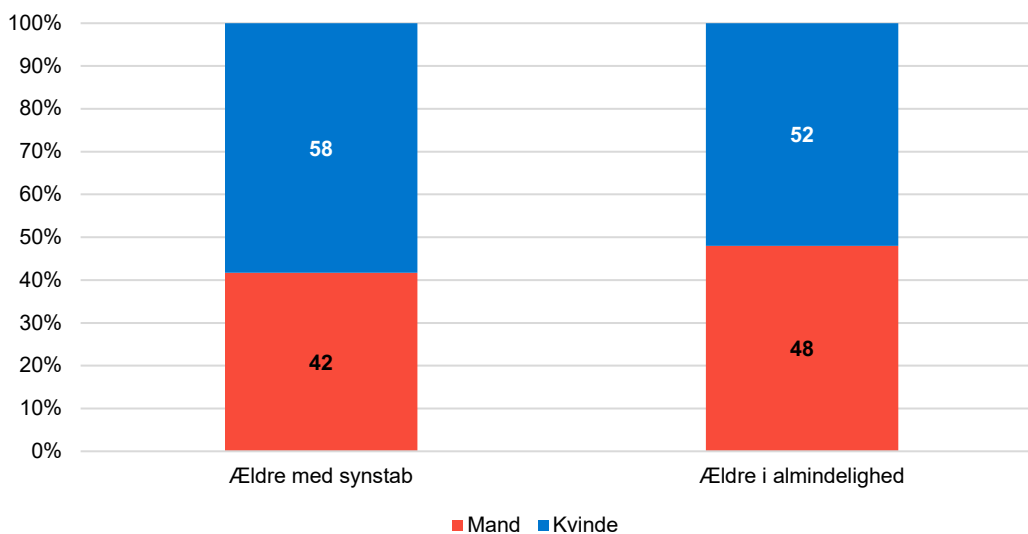
Resultaterne i dette afsnit viser, at ældre kvinder er overrepræsenteret blandt ældre med synstap. En af forklaringerne på forskellene i aldersfordeling skyldes sandsynligvis, at synstabet progredierer med alderen, og at kvinder lever længere end mænd. Det er forholdsvis sjældent, at mennesker under 66 år er i målgruppen for vores undersøgelse.

Andelen, der bor alene, er lidt højere blandt ældre med synstap (34 %) end blandt ældre i almindelighed (29 %). At bo alene kan for ældre med synstap potentielt have konsekvenser for muligheder for social deltagelse, idet de i højere grad end ældre i almindelighed kan være afhængige af hjælp fra en partner i forbindelse med fx transport.

### 4.1 Køn, alder og civilstand

Figur 4.1 viser kønsfordelingen blandt ældre med synstap samt blandt ældre i almindelighed (respondenter fra Ældredatabasen). Det fremgår af figuren, at der er lidt flere kvinder end mænd i begge stikprøver, og at dette i særdeles høj grad er tilfældet blandt ældre med synstap. I denne gruppe er der 58 % kvinder, mens der er 52 % kvinder blandt ældre i almindelighed.

**Figur 4.1** Kønsfordeling blandt ældre med synstap samt ældre i almindelighed. 2020 og 2017. Procent.



Anm.: N = 918. N=8.571. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstap samt i Ældredatabasen. Forskellen mellem de to fordelinger er signifikant på et 0,1 %-niveau.

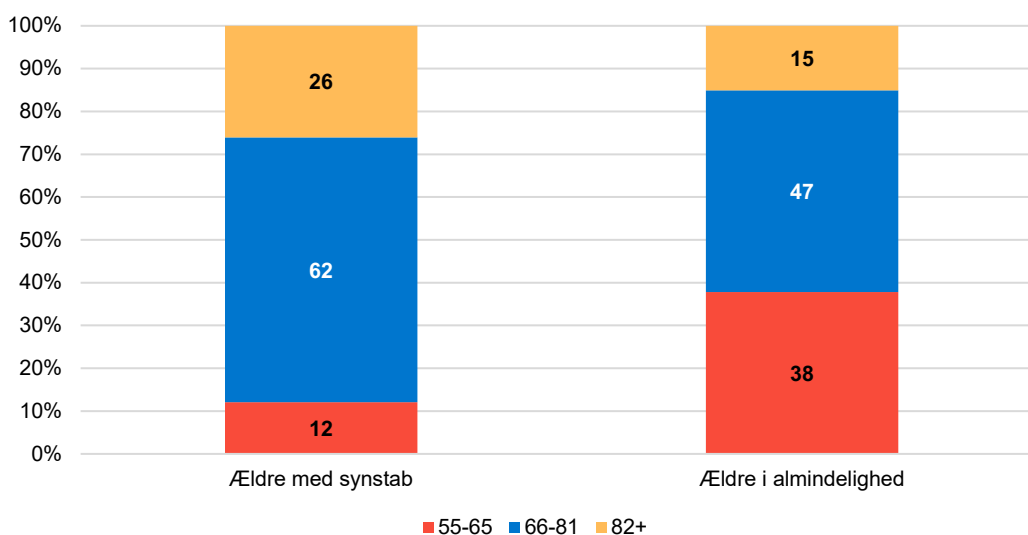
Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstap (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

I Figur 4.2 viser vi aldersfordelingen i de to stikprøver. Undersøgelsen blandt ældre med synstap inkluderer som nævnt samtlige årgange mellem 1921 og 1965 (dvs. 55-99-årige i 2020). I Ældredatabasen indgår hver femte årgang født i perioden 1920-1965, dvs. personer, der var mellem 52 og 97 år i 2017, hvor undersøgelsen blev gennemført (se afsnit 2.2 for en beskrivelse af, hvordan vi har inddelt respondenterne i aldersintervaller).

Det fremgår af Figur 4.2, at ældre med synstap er betydeligt ældre i gennemsnit end ældre i Ældredatabasen. 26 % blandt ældre med synstap er mindst 82 år gamle, imens den tilsvarende

andel er 15 % blandt Ældredatabasens respondenter. Også mellemgruppen af 66-81-årige er væsentligt større blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed (62 % vs. 47 %), imens den yngste gruppe er væsentligt mindre (12 % vs. 38 %). Forskellene i aldersfordelingen skyldes sandsynligvis, at synstabet progredierer med alderen, og at det derfor er forholdsvis sjældent, at personer under 66 år er i målgruppen for vores undersøgelse.

**Figur 4.2** Aldersfordeling blandt ældre med synstab samt ældre i almindelighed. 2020 og 2017. Procent.

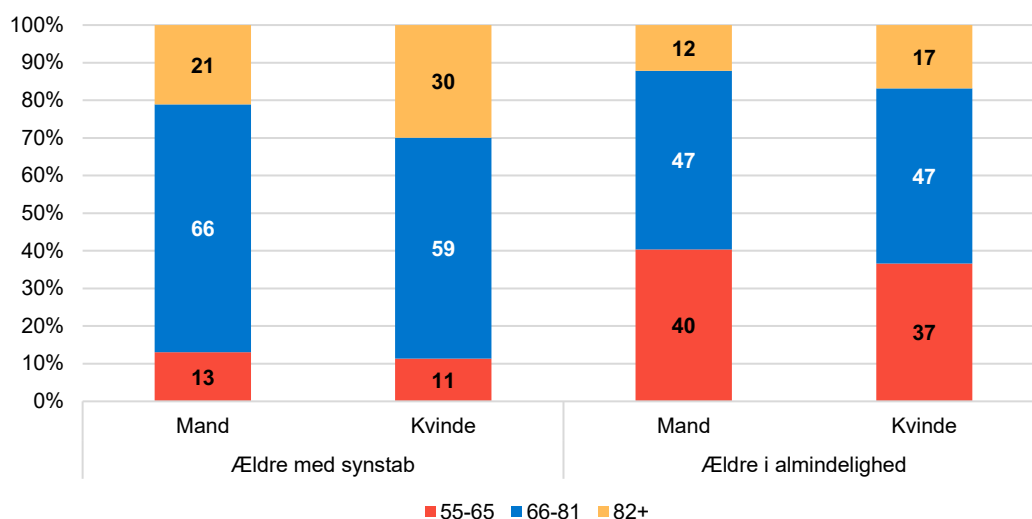


Anm.: N = 1918. N=8.571. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab samt i Ældredatabasen. Forskellen mellem de to fordelinger er signifikant på et 0,1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Aldersfordelingen særskilt for køn for de to stikprøver fremgår af Figur 4.3. Figuren viser, at det især er 82+-årige kvinder, der er overrepræsenteret blandt ældre med synstab. Dette resultat skyldes sandsynligvis, dels at kvinder lever længere end mænd, dels at synstabet progredierer med alderen.

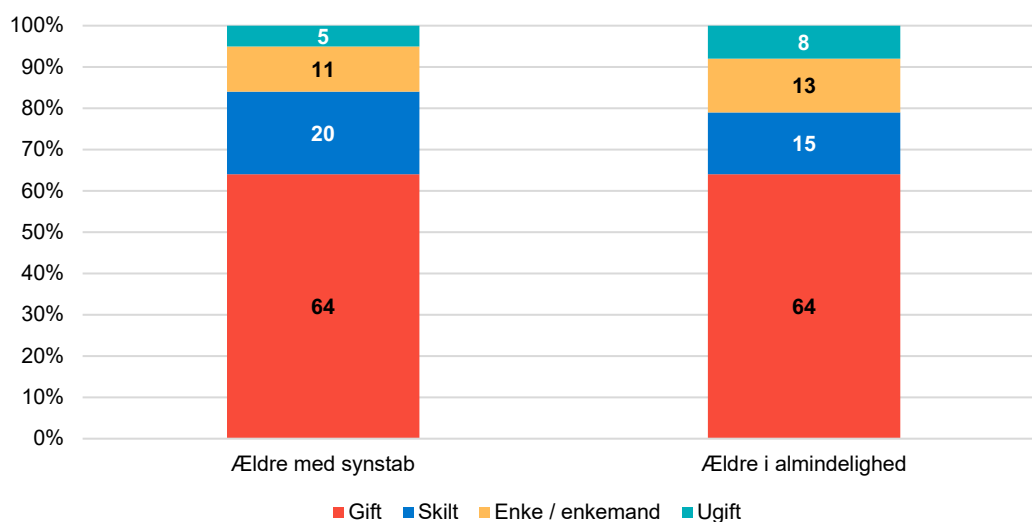
**Figur 4.3** Køns- og aldersfordeling blandt ældre med synstab samt ældre i almindelighed. 2020 og 2017. Procent.



Anm.: N = 918. N=8.571. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab samt i Ældre-databasen. Forskellen i aldersfordelingen på tværs af køn for ældre med synstab er signifikant på et 1 %-niveau. Forskellen i aldersfordelingen på tværs af køn for ældre i almindelighed er statistisk signifikant på et 0,1 %-niveau.  
 Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældre-databasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

I Figur 4.4 undersøger vi forskelle i civilstand mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed på baggrund af data fra Danmarks Statistik. Det fremgår af figuren, at ældre-andelen, der er gift, er 64 % for begge grupper. Andelen, der er skilt, er højere blandt ældre med synstab (20 %) end blandt ældre i almindelighed (15 %), imens andelen, der er enke/enkemand, eller ugift, er lavere blandt ældre med synstab (hhv. 11 % og 5 %) end blandt ældre i almindelighed (hhv. 13 % og 8 %).

**Figur 4.4** Civilstand blandt ældre med synstab samt ældre i almindelighed. 2020 og 2017. Procent.



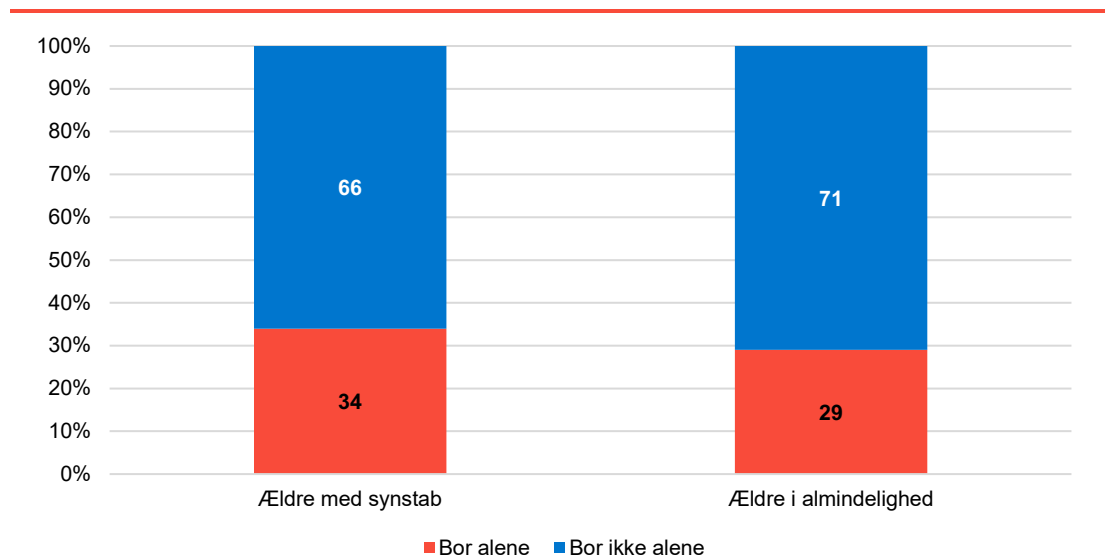
Anm.: N = 907. N=8.515. Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på et 0,1 %-niveau.  
 Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020), Ældre-databasens 5. bølge (indsamlet i 2017) og registerdata fra Danmarks statistik (2017).

## 4.2 Bolig- og familiesituation

I dette afsnit ser vi på ældre med synstab og deres boligsituation med et særligt fokus på, hvorvidt personerne i målgruppen bor sammen med andre og i givet fald med hvem. At bo sammen med andre kan have en stærkt reducerende effekt på risikoen for ensomhed hos ældre med synstab og samboende partner kan hjælpe med forskellige hverdagsaktiviteter (Siren, Casier, and Amilon 2018; Amilon 2020). Betydningen af at bo sammen med en ægtefælle eller partner kan forventes at være særskilt stor for personer med synstab, som kan opleve problemer både med sociale kontakter og hverdagsaktiviteter qua deres funktionsnedsættelse (Matthews, Nazroo, and Whillans 2017; Taylor et al. 2020).

I Figur 4.5 undersøger vi andelen, der bor alene i de to stikprøver. Det fremgår, at denne andel er lidt højere blandt ældre med synstab (34 %) end blandt ældre i almindelighed (29 %). Forskellen kan sandsynligvis forklares ved, at andelen af 82+-årige er højere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed. Derudover er kvinder overrepræsenterede blandt ældre med synstab, hvilket kan forventes at resultere i en højere andel af enker, idet kvinder i gennemsnit lever længere end mænd (Siren and Larsen 2019a). Vi finder imidlertid ingen signifikante forskelle i, hvor længe man har boet alene. I begge grupper har ca. halvdelen af personerne boet alene i maks. 10 år (48 % blandt ældre med synstab og 47 % blandt ældre i almindelighed, ej vist i en figur).

**Figur 4.5** Personer der bor alene blandt ældre med synstab samt ældre i almindelighed. 2020 og 2017. Procent.



Anm.: N = 918. N=8.569. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab samt i Ældre-databasen. Forskellen mellem de to fordelinger er signifikant på et 1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Ser vi på, hvem man bor sammen med (forudsat at man ikke bor alene), er det hyppigst at bo sammen med partner eller ægtefælle for begge grupper, og det er mere hyppigt blandt ældre med synstab at bo sammen med en ægtefælle eller partner end blandt ældre i almindelighed. Andelen, der bor sammen med egne børn, er større blandt ældre i almindelighed, sandsynligvis fordi denne gruppe i gennemsnit er yngre end ældre med synstab. Selvom andelen, der bor sammen med andre, er lille for begge grupper, er denne andel dobbelt så stor (4 %) blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed (2 %).

**Tabel 4.1** Personer der bor sammen med andre blandt ældre med synstab samt ældre i almindelighed. 2020 og 2017. Procent.

	Ældre med synstab	Ældre i almindelighed	Sign.
Bor sammen med ægtefælle/partner	97	93	***
Bor sammen med egne børn	7	11	***
Bor sammen med anden familie, herunder ægtefælle/partners barn	6	4	***
Bor sammen med andre	4	2	***

Anm.: N= 606, N=6.179. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab samt i Ældre-databasen.

Note: \*\*\* statistisk signifikant på et 0,1 %-niveau.

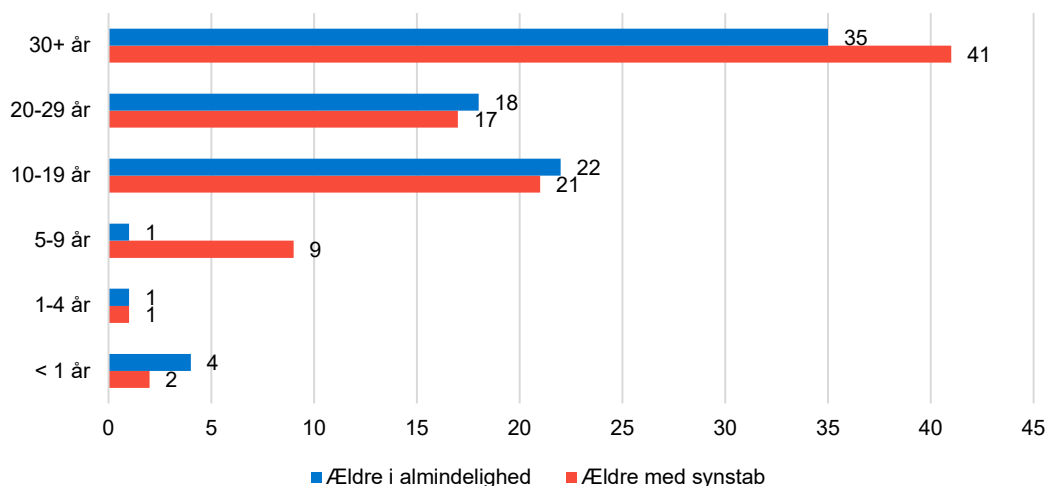
Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

I Figur 4.6 viser vi, hvor mange år ældre med synstab samt ældre i almindelighed har haft sin nuværende bolig. Andelen, der har haft sin bolig i 5-9 år, er markant højere blandt ældre med synstab (9 %) end blandt ældre i almindelighed (1 %). Vi har ingen umiddelbar forklaring på denne store forskel.

Det hyppigste for begge grupper er imidlertid at have haft boligen i mindst 30 år. Denne andel er dog højere blandt ældre med synstab (41 %) end blandt ældre i almindelighed (35 %). Omvendt er andelen, der har haft boligen i mindre end et år, væsentligt mindre blandt ældre med synstab (2 %) end blandt ældre i almindelighed (4 %). Begge disse resultater kan sandsynligvis forklares ved, at ældre med synstab i gennemsnit er ældre og dermed mindre tilbøjelige til at flytte end ældre i almindelighed (idet relativt set "yngre" ældre ofte har en noget mere mobil livsstil, hvad angår bolig) (Siren and Larsen 2019b). Derfor er det overraskende, at andelen, der overvejer at flytte inden for de næste fem år, er lidt højere blandt ældre med synstab (23 %) end blandt ældre i almindelighed (21 %) (ej vist i en figur, forskellen er statistisk signifikant på et 10 %-niveau). Resultatet kan eventuelt skyldes, at boligen i de fleste tilfælde ikke er tilpasset synstabet, hvilket kan gøre det svært for ældre med synstab at blive boende, især hvis synstabet progredierer.

En større andel blandt personer med synstab (4 %) bor på plejehjem eller i en bolig indrettet til ældre eller til personer med handicap (som fx ældrebolig, beskyttet bolig, kollektivbolig) end blandt ældre i almindelighed (1 %) (ej vist i en figur). Dette kan skyldes, det øgede hjælpebehov, som synstabet ofte medfører (jf. afsnit 5.1).

**Figur 4.6** Antal år, man har haft sin bolig, blandt ældre med synstab samt ældre i almindelighed. 2020 og 2017. Procent.

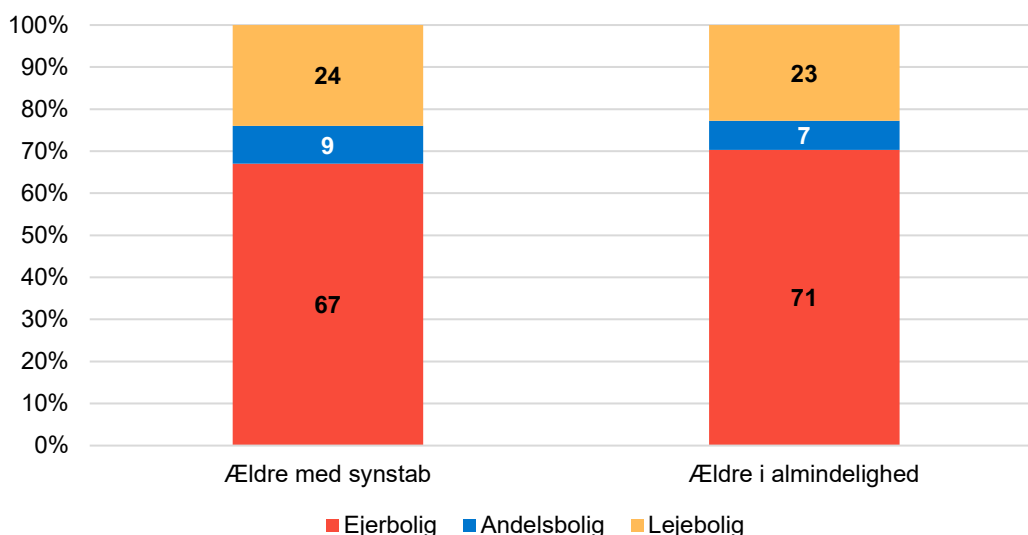


Anm.: N = 880. N=8.534. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab samt i Ældre-databasen. Forskellen mellem de to fordelinger er signifikant på et 1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældre-databasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Afslutningsvis viser Figur 4.7 andelen af respondenter der bor i hhv. ejerbolig, andelsbolig og lejebolig. Figuren viser, at ældre med synstab i lidt mindre omfang end ældre i almindelighed bor i ejerbolig (andelene er hhv. 67 % og 71 %). Dette resultat kan eventuelt afspejle et i gennemsnit mindre økonomisk råderum blandt ældre med synstab sammenholdt med ældre i almindelighed, idet boligformue dels ofte udgør en stor del af ældres formue og dels ofte er stærkt korreleret med øvrige økonomiske ressourcer (Møller 2016).<sup>11</sup>

**Figur 4.7** Respondenter, som bor i forskellige typer af boliger. 2020 og 2017. Procent.



Anm.: N = 877. N=8.502. Figurens datagrundlag er respondenter i undersøgelsen blandt ældre med synstab samt i Ældre-databasen. Forskellen mellem de to fordelinger er signifikant på et 1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældre-databasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

<sup>11</sup> Se også afsnit 9.5, hvor vi viser, at Ældre med synstab har lavere ækvivaleret disponibel indkomst end ældre i almindelighed.

## 5 Dagligdagsaktiviteter og hjælperelationer

I dette afsnit undersøger vi, i hvilket omfang ældre med synstab oplever problemer med at udføre forskellige typer af dagligdagsaktiviteter med udgangspunkt i en oversat version af *The Older American Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire* (Bushnik 2011). Spørgeskemaet inkluderer dels spørgsmål om basale aktiviteter, som er nødvendige for at tilgodese grundlæggende fysiske behov, såsom at bevæge sig indendørs og udendørs, at gå på toilettet, hygiejne (vaske sig, tage tøj på og af) og at spise (*Activities of Daily Living, ADL*), og dels spørgsmål om instrumentelle aktiviteter, som er nødvendige for at kunne leve et selvstændigt liv, såsom at gøre rent, tage medicin, kommunikere med andre (pr. telefon) samt købe ind og lave mad (*Instrumental Activities of Daily Living, IADL*). Tidligere forskning har vist, at der er en stærk negativ sammenhæng mellem synstab og evnen til at udføre dagligdagsaktiviteter (Gopinath et al. 2014; Taylor et al. 2016).

Resultaterne i dette kapitel viser, at ældre med synstab i højere grad oplever problemer med at udføre både grundlæggende og instrumentelle dagligdagsaktiviteter end ældre i almindelighed. Forskellene er især udtalte blandt 67-81-årige respondenter og indikerer, at ældre med synstab mister deres uafhængighed og muligheden for at leve et selvstændigt liv tidligere end ældre i almindelighed.

Resultaterne viser derudover, at ældre med synstab i væsentligt højere grad modtager både personlig pleje og praktisk hjælp fra deres ægtefælle/samlever end ældre i almindelighed. Ældre med synstab i de to yngste aldersgrupper (55-65-årige og 66-81-årige) modtager desuden i højere grad hjælp fra børn, venner og bekendte end jævnaldrende i almindelighed. Resultaterne bekræfter, at hjælpebehovet opstår tidligere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed og viser derudover, at synstabet i mange tilfælde risikerer at medføre en øget belastning for pårørende til ældre med synstab.

Vi finder, at synstabet ikke har konsekvenser – hverken positive eller negative – for, i hvilket omfang ældre med synstab hjælper deres partner med personlig pleje eller praktisk hjælp. Synstabet har imidlertid negative konsekvenser for ældres mulighed for at hjælpe deres børn. Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er særligt stor for opgaven ”passe børnebørn” – en opgave, som for mange ældre sandsynligvis opleves som særdeles meningsfuld.

Vi har, blandt de respondenter, der ikke er på arbejdsmarkedet, undersøgt, om de modtager hjælp udefra. Resultaterne viser, at denne andel er væsentligt højere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed, især blandt 55-65-årige. De personer, der angiver at modtage hjælp udefra, er blevet adspurgt, om de modtager hjemmehjælp. For dette spørgsmål var der ikke signifikante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed. Den store forskel i andelen, der modtager hjælp udefra for de 55-65-årige, skyldes derfor sandsynligvis, at personer med synstab i denne aldersgruppe i større omfang køber hjælp udefra end ældre i almindelighed.

De personer, der modtager hjemmehjælp, er blevet adspurgt, om de har brug for mere hjælp, eller om den hjælp de får, er tilstrækkelig. 33 % blandt ældre med synstab angiver at have brug for mere hjælp, mens den tilsvarende andel blandt ældre i almindelighed er 22 %. Denne forskel i uopfyldt hjælpebehov kan forklare, hvorfor ældre med synstab i højere grad modtager hjælp fra pårørende end ældre i almindelighed.

Resultaterne fra kvalitative interview viser, at 55-70-årige med synstap oplever, at praktisk og emotionel støtte fra familie og venner er afgørende for, at de kan fungere i hverdagen. I den sammenhæng beskriver flere deres partners hjælp som uundværlig, og de, der er uden partner, forklarer, at hjælp fra venner kan medføre tab af gensidighed i relationen. Nogle 55-70-årige med synstap oplever, at hjælpebehovet medfører tab af selvstændighed. Modsat beskriver andre, at hjælp øger selvstændigheden, fordi hjælpen sætter dem i stand til selv at klare mere i hverdagen. Dette gælder særligt for 55-70-årige, som er relativt langt i deres sygdomserkendelsesproces.

De kvalitative resultater viser også, at 55-70-årige med synstap, der har modtaget vejledning fra offentlig synsrådgivning og organisationer for blinde og svagsynede, oplever, at vejledning i brug af hjælpemidler og rådgivning i at klare hverdagen med et synstap, er brugbart. Men de finder, at oplysning om muligheden for at få denne form for rådgivning kan tydeliggøres.

## 5.1 Dagligdagsaktiviteter

I dette afsnit undersøger vi, i hvilket omfang ældre med synstap klarer at udføre forskellige typer af dagligdagsaktiviteter, sammenholdt med jævnaldrende i almindelighed. Vi ser dels på basale aktiviteter, som er nødvendige for at tilgodese grundlæggende fysiske behov, såsom at bevæge sig indendørs og udendørs, at gå på toilettet, hygiejne (vaske sig, tage tøj på og af) og at spise (*Activities of Daily Living*), og instrumentelle aktiviteter, som er nødvendige for at kunne leve et selvstændigt liv, såsom at gøre rent, tage medicin, kommunikere med andre (fx pr. telefon) samt købe ind og lave mad (*Instrumental Activities of Daily Living*). Respondenterne har for hver aktivitet haft mulighed for at svare "Kan alene uden besvær", "Kan alene med besvær" og "Kan ikke uden hjælp".

I Ældredatabasen er personer i aldersgruppen 67 år og derover blevet stillet spørgsmålene om dagligdagsaktiviteter, og derfor har vi foretaget den tilsvarende aldersbegrænsning blandt ældre med synstap (dvs. at 55-65-årige ikke indgår i analyserne). Vi undersøger 67-81-årige og 82+-årige hver for sig, idet det kan forventes, at evnen til at udføre dagligdagsaktiviteter falder med alderen. Resultaterne fremgår af Tabel 5.1 og viser, at forskellen mellem de to grupper (ældre med synstap og ældre i almindelighed) er størst for den yngre aldersgruppe (67-81-årige). For denne gruppe er andelen, der "Kan alene uden besvær", signifikant lavere blandt ældre med synstap end blandt ældre i almindelighed for samtlige dagligdagsaktiviteter (med undtagelse for "at vaske sig", "at tage tøj eller sko på og af" samt "at gå på toilettet", hvor der ikke er signifikante forskelle mellem de to grupper). Vi kan dermed konkludere, at synstabet har markant betydning for 67-81-åriges muligheder både for at tilgodese grundlæggende fysiske behov og at leve et selvstændigt liv.

For den ældre aldersgruppe er forskellene mindre udtalte, især hvad angår de mere basale aktiviteter. En mulig forklaring til forskellene mellem de to aldersgrupper er, at andre fysiske problemer ud over synstabet opstår med alderen, og at forskellen mellem ældre med synstap og ældre i almindelighed derfor mindskes. Resultaterne indikerer dermed, at den aldersrelaterede reduktion i muligheden for at leve et selvstændigt liv sker tidligere blandt ældre med synstap end blandt ældre i almindelighed.

For begge aldersgrupper er forskellene mellem ældre med synstap og ældre i almindelighed størst for aktiviteterne "klippe tånegle", "bruge et kort" samt "at arbejde i huset eller haven". Det vil sige, at både aktiviteter, som kræver at man ser godt tæt på, og aktiviteter, som kræver et "all-round" syn, bliver påvirket af synstabet.



**Tabel 5.1** Ældres svar på spørgsmålet *Hvordan klarer du følgende opgaver?* Særskilt for ældre med synstab og ældre i almindelighed og fordelt på aldersgrupper. 2020 og 2017. Procent.

Opgave		67-81-årige			82+-årige		
		Ældre med synstab	Ældre i almindelighed	Sign.	Ældre med synstab	Ældre i almindelighed	Sign.
At klippe tånegle	Kan alene uden besvær	48	80	***	19	46	***
	Kan alene med besvær	23	12		27	20	
	Kan ikke uden hjælp	29	9		54	34	
At gå på trapper	Kan alene uden besvær	72	84	***	51	57	
	Kan alene med besvær	25	14		39	33	
	Kan ikke uden hjælp	3	2		10	10	
At gå udendørs	Kan alene uden besvær	87	91	**	72	69	*
	Kan alene med besvær	11	7		23	22	
	Kan ikke uden hjælp	2	2		5	9	
At gå omkring i hjemmet	Kan alene uden besvær	94	96	*	85	82	
	Kan alene med besvær	6	4		12	14	
	Kan ikke uden hjælp	1			3	4	
At vaske dig (gå i bad)	Kan alene uden besvær	96	97		87	83	*
	Kan alene med besvær	4	3		10	8	
	Kan ikke uden hjælp	1			3	8	
At tage tøj eller sko af og på	Kan alene uden besvær	94	95		84	82	
	Kan alene med besvær	6	5		14	12	
	Kan ikke uden hjælp	1			2	5	
At spise, fx selv skære maden over	Kan alene uden besvær	95	99	***	89	96	***
	Kan alene med besvær	5	1		9	3	
	Kan ikke uden hjælp	1			2	1	
At komme i eller ud af sengen	Kan alene uden besvær	96	97	*	90	89	
	Kan alene med besvær	4	3		10	11	
	Kan ikke uden hjælp	1					
At gå på toiletet, inkl. at rejse eller sætte sig	Kan alene uden besvær	97	98		92	91	
	Kan alene med besvær	3	2		8	9	
	Kan ikke uden hjælp	1					
At bruge et kort	Kan alene uden besvær	70	92	***	54	79	***
	Kan alene med besvær	14	6		16	10	
	Kan ikke uden hjælp	16	3		30	11	
At tilberede et varmt måltid mad	Kan alene uden besvær	89	96	***	76	86	***
	Kan alene med besvær	7	3		14	6	
	Kan ikke uden hjælp	4	2		10	8	

Opgave		67-81-årige			82+-årige		
		Ældre med synstab	Ældre i almindelighed	Sign.	Ældre med synstab	Ældre i almindelighed	Sign.
At gå på indkøb efter dagligvarer	Kan alene uden besvær	85	95	***	68	76	*
	Kan alene med besvær	8	3		16	11	
	Kan ikke uden hjælp	7	2		16	13	
At foretage telefonopkald	Kan alene uden besvær	97	99	***	90	94	10
	Kan alene med besvær	2	1		6	4	
	Kan ikke uden hjælp	1	0		5	2	
At tage medicin	Kan alene uden besvær	95	98	***	86	91	*
	Kan alene med besvær	2	1		3	3	
	Kan ikke uden hjælp	4	1		11	6	
At arbejde i huset eller haven	Kan alene uden besvær	74	86	***	48	59	**
	Kan alene med besvær	18	9		28	22	
	Kan ikke uden hjælp	8	5		24	20	
At tage sig af pengesager, såsom at betale regninger	Kan alene uden besvær	88	96	***	76	78	
	Kan alene med besvær	5	2		6	7	
	Kan ikke uden hjælp	8	2		18	15	

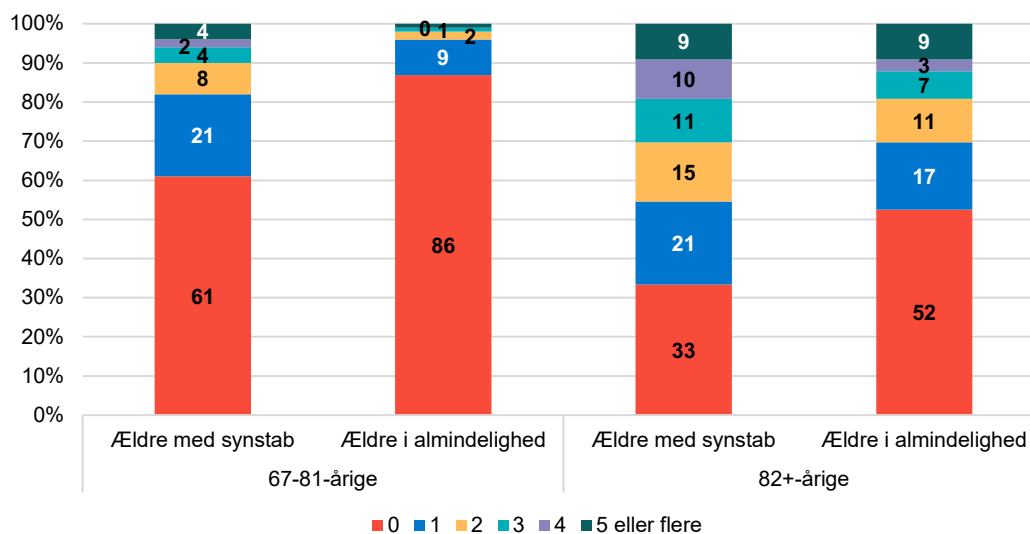
Anm.: N=496-527; 205-242 (Ældre med synstab) samt 4.106-4.288; 895-1.033 (Ældre i almindelighed). Figurens datagrundlag er respondenter i alderen 67 år og opefter i undersøgelsen blandt ældre med synstab samt i Ældredatabasen.

Note 1: Vi har af diskretionshensyn sammenlagt kategorierne "Kan alene med besvær" og "Kan ikke uden hjælp". \*\*\* Statistisk signifikant på et 1 %-niveau, \*\* statistisk signifikant på et 5 %-niveau, \* statistisk signifikant på et 10 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Figur 5.1 viser andelen af ældre i de to aldersgrupper fordelt efter antal dagligdagsaktiviteter, de ikke kan udføre uden hjælp. Igen fremgår der markante forskelle mellem de to grupper, hvor personer med synstab oplever problemer med væsentligt flere dagligdagsaktiviteter, uanset alder.

**Figur 5.1** Ældre fordelt efter antal af dagligdagsaktiviteter, de ikke kan udføre uden hjælp, særskil for ældre med synstab og ældre i almindelighed og fordelt på aldersgrupper. 2020 og 2017. Procent.



Anm.: N= 527; 242 (Ældre med synstab) samt 4.288; 1.033 (Ældre i almindelighed). Figurens datagrundlag er respondenter i alderen 67 år og opefter i undersøgelsen blandt ældre med synstab samt i Ældredatabasen.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

I Tabel 5.2 undersøger vi sandsynligheden for at have behov for hjælp med mindst én dagligdagsaktivitet blandt hhv. ældre med synstab og ældre i almindelighed i en regressionsmodel. Tabellen viser, at sandsynligheden for, at ældre med synstab har brug for hjælp, er 23 % højere end blandt ældre i almindelighed, når vi tager højde for forskelle i alder, køn, uddannelses- og indkomstmæssig baggrund og civilstand på tværs af grupperne.

Resultaterne viser derudover, at sandsynligheden for at have behov for hjælp med mindst én dagligdagsaktivitet er 22 % højere blandt 82+-årige end blandt 66-81-årige.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Vi har i en særlig model undersøgt, om der er interaktionseffekter mellem synstab og alder. Resultaterne viser, at der ikke er signifikante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed på tværs af de to aldersgrupper (ej vist i en tabel).

**Tabel 5.2** Sandsynligheden for at have behov for hjælp med mindst én dagligdagsaktivitet, estimeret ved logistisk regression. 2017 og 2020. Marginaleffekter. Procent.

	Marginaleffekt	Sign.
<i>Ældre i almindelighed (reference)</i>		
Ældre med synstab	23	***
<i>66-81 år (reference)</i>		
82+ år	22	***
<i>Mand (reference)</i>		
Kvinde	6	***
<i>Grundskole eller gymnasium (reference)</i>		
Erhvervsuddannelse eller kort videregående uddannelse	-5	***
Mellemlang eller lang videregående uddannelse	-8	***
<i>Indkomstkvartil 1 (reference)</i>		
Indkomstkvartil 2	-5	***
Indkomstkvartil 3	-9	***
Indkomstkvartil 4	-13	***
<i>Gift (reference)</i>		
Skilt	5	***
Antal observationer	6.000	

Anm.: Modellen inkluderer kontrolvariable for enke/enkemand og ugift. Disse variable var insignifikante.

Note: \*\*\* statistisk signifikant på et 0,1 %-niveau, \* statistisk signifikant på et 5 %-niveau, + statistisk signifikant på et 10 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017). Danmarks Statistiks uddannelses-, befolknings- og indkomstregistre (2017).

## 5.2 Oplevelser af dagligdagsaktiviteter

I interview fortæller 55-70-årige med synstab om deres erfaringer med at udføre dagligdagsaktiviteter, og som vi viste i afsnit 5.1, giver synstabet til tider udfordringer med at foretage sådanne aktiviteter. 55-70-årige med synstab beskriver, at de har problemer med dagligdagsaktiviteter i og uden for hjemmet. Problemerkernes omfang hænger sammen med graden af synstab, og derfor oplever nogle få udfordringer, og andre oplever betydelige udfordringer i hverdagen. De, der har udfordringer, oplever, at rengøring som at støvsuge, tørre støv af o.l. er vanskeligt at gøre med et tilfredsstillende resultat. De har udfordringer med at vedligeholde deres bolig, holde haven pæn og med at foretage daglige indkøb. Flere fortæller, at de ikke kan se priser på dagligvarer, læse varedeklarationer og se holdbarhedsdatoen, selvom de bruger hjælpemidler. En informant fortæller:

*Hvis jeg er henne og handle ind i brugsen, så kravlede jeg jo op på – du ved godt, du står ved en køledisk, eller hvad de nu har, ikke, og hvor skiltet, prisskiltet, står over på bagkanten af køledisken, og er sådan en lille en, 5 cm bred og 2 cm høj, ikke, og jeg kan overhovedet ikke se, hvad der står på det skilt. Og til at begynde med, der kravlede jeg jo halvvejs op på den der køledisk for at se, hvad der stod på det der skilt (...). Så begyndte jeg jo at tage min mobiltelefon med og fotografere det, og så kan jeg jo bare forstørre det op på den, så kan jeg se, hvad der står på skiltet, men altså i dagligdagen, så bliver jeg nødt til at spørge, enten personalet eller hvis min kone er med, "hvad står der dér?" eller "hvad koster det?"*

Hvis de butiksansatte har tid, oplever 55-70-årige med synstab at få hjælp til priser og finde de ønskede varer, men har de travlt, er det ikke altid muligt. Nogle beskriver også, hvordan de oplever, at andre kunder eller butiksansatte bliver irriterede eller skælder dem ud, når de handler, fordi de ikke er klar over deres synstab. Det kan fx være, hvis de er langsomme om at få betalt for varerne ved kassen, får lagt det forkerte betalingsbeløb op, så ekspedienten tror, at de vil snyde. 55-70-årige med sådanne erfaringer oplever, at andre er mistroiske over for dem, fordi synstabet ikke kan ses, og de ikke er ældre mennesker, som kan forventes at have brug for hjælp.

55-70-årige med synstab, der har en partner, beskriver, at partneren ofte klarer dagligdagsaktiviteter, når synstabet er en barriere. I afsnit 5.7 ser vi mere på, hvordan det kan være en udfordring at bede venner og bekendte om hjælp i hverdagen, når hjælpebehovet medfører en ulige relation. Særligt for 55-70-årige med synstab uden en partner, er synstabet en barriere for at få klarlagt dagligdagsaktiviteter. Nogle af dem nævner, at de godt kunne tænke sig, at frivillige kunne hjælpe dem med fx indkøb. Andre vil hellere klare sig selv, selvom synstabet er en begrænsning for dagligdagsaktiviteter.

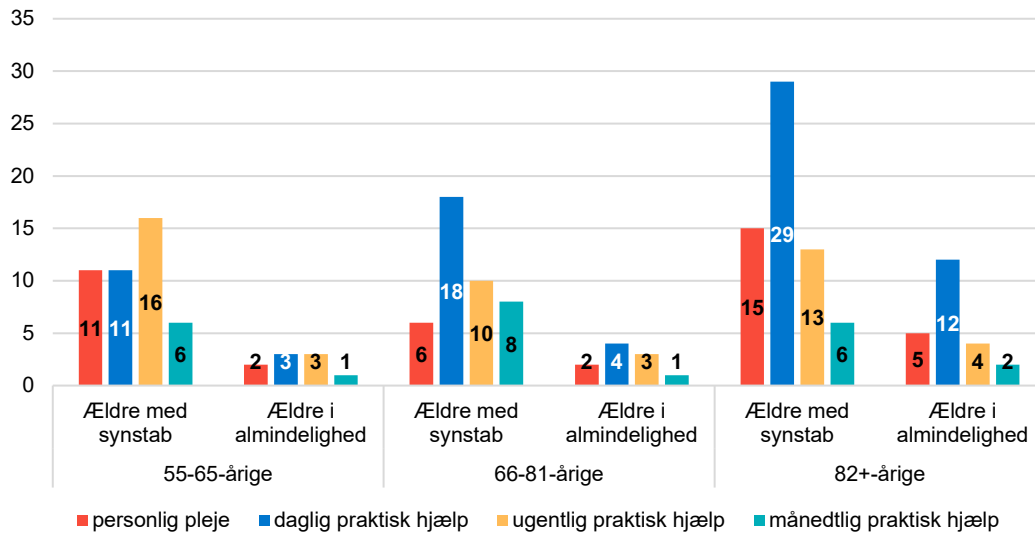
### 5.3 Hjælp fra og til familiemedlemmer

Vi har i afsnit 5.1 konstateret, at især "yngre ældre" (67-81-årige) med synstab oplever problemer med at udføre dagligdagsaktiviteter i højere grad end ældre i almindelighed. Det er derfor interessant at undersøge, hvorvidt ældre med synstab i højere grad end ældre i almindelighed modtager hjælp fra familiemedlemmer.<sup>13</sup> Resultaterne i Figur 5.2 viser, at ældre med synstab i væsentligt højere grad modtager både personlig pleje og praktisk hjælp fra deres ægtefælle/samlever end ældre i almindelighed (spørgsmålet er, for begge grupper, kun blevet stillet til respondenter, der angiver at have en ægtefælle eller samlever). For personlig pleje er forskellen størst for de yngste respondenter, hvor andelen, der modtager hjælp, er godt fem gange større blandt ældre med synstab (11 %) end blandt ældre i almindelighed (2 %). For 66-81-årige er det især markant flere blandt ældre med synstab, der modtager daglig praktisk hjælp fra sin ægtefælle/partner (hhv. 18 % og 4 %). For de 82+-årige er andelen, der modtager hjælp fra ægtefællen, omtrent tre gange større blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed, uanset hvilken type eller frekvens af hjælp, vi ser på.

---

<sup>13</sup> Vi inkluderer nu hele aldersspændet i analyserne, idet samtlige respondenter i Ældredatabasen er blevet stillet spørgsmål om hjælp fra og til familiemedlemmer.

**Figur 5.2** Ældre, der modtager hjælp fra deres ægtefælle eller samlever til personlig pleje eller praktisk hjælp, særskilt for ældre med synstab og ældre i almindelighed, opdelt på aldersgrupper. 2020 og 2017. Procent.



Anm.: N= 81, 403, 102 (Ældre med synstab) samt 2.520, 3.092, 429 (Ældre i almindelighed). Figurens datagrundlag er respondenter, der angav at være gift, eller at have en samlever i undersøgelsen blandt ældre med synstab samt i Ældredatabasen. Forskellene mellem Ældre med synstab og Ældre i almindelighed er signifikant forskellige inden for hver aldersgruppe på mindst et 10 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

I Figur 5.3 ser vi på, hvor store andele blandt ældre med synstab samt blandt ældre i almindelighed, der modtager hjælp til forskellige typer af dagligdagsaktiviteter fra børn og/eller venner og bekendte.<sup>14</sup> Vi har udeladt de 82+-årige fra figuren, idet der ikke var signifikante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed for de undersøgte aktiviteter, med én undtagelse: blandt 82+-årige ældre med synstab modtager 33 % hjælp med rengøring mv., imens den tilsvarende andel er 15 % blandt ældre i almindelighed.

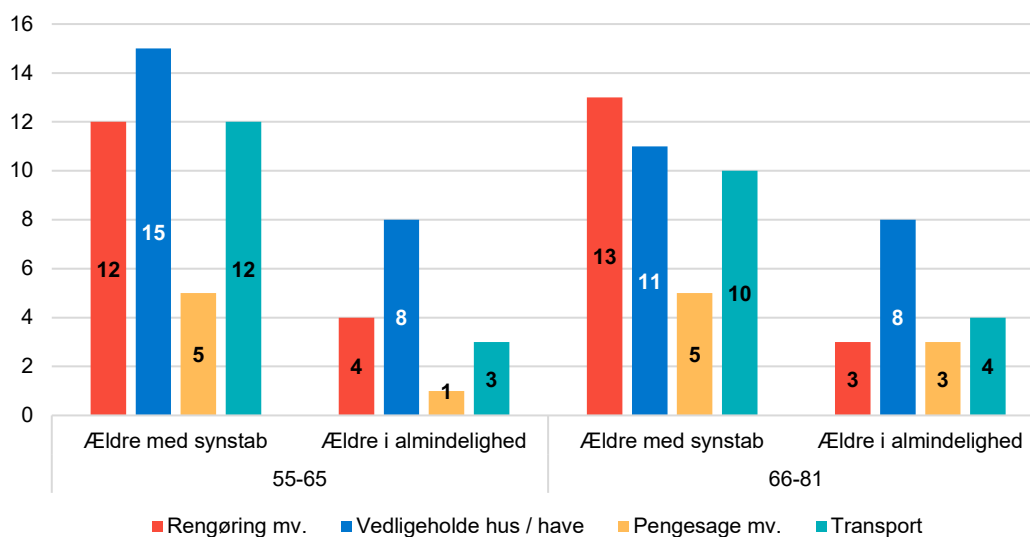
For 55-65-årige, samt for 66-81-årige, er der markante (og statistisk signifikante) forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed for samtlige undersøgte dagligdagsaktiviteter. Blandt de 55-65-årige er andelen, der modtager hjælp til vedligeholdelse af hus eller have fra børn, venner og bekendte, knap dobbelt så stor blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed (15 % vs. 8 %). Andelen, der får hjælp til rengøring (12 % vs. 4 %) samt transport (12 % vs. 3 %), er tre-fire gange større blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed. Forskellen er, relativt set, størst for hjælp til pengesager (5 % vs. 1 %), hvor denne andel er fem gange større blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed. Blandt de 66-81-årige er der også markante forskelle. Især hjælp til rengøring fra børn og/eller venner og bekendte, hvor 13 % blandt ældre med synstab modtager hjælp, og 3 % blandt ældre i almindelighed.

Resultaterne i Figur 5.2 og Figur 5.3 er dermed i linje med resultaterne i Tabel 5.1, der indikerer, at hjælpebehovet opstår tidligere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed. Ældre med synstab risikerer dermed at miste muligheden for at leve et uafhængigt liv tidligere end ældre i almindelighed. Resultaterne viser derudover, at synstabet i mange tilfælde

<sup>14</sup> Vi har af diskretionshensyn sammenlagt hjælp fra hhv. børn og venner/bekendte i figuren. Det er langt mere almindeligt at modtage hjælp fra børn end fra venner/bekendte, både for ældre med synstab og ældre i almindelighed, i alle tre aldersgrupper.

risikerer at medføre en øget belastning for pårørende – både ægtefælle og børn – til ældre med synstab.

**Figur 5.3** Ældre, der modtager hjælp fra børn, venner eller bekendte, særskilt for ældre med synstab og ældre i almindelighed, opdelt på aldersgrupper. 2020 og 2017. Procent.



Anm.: N= 106, 570 (Ældre med synstab) samt 3.231, 4.304 (Ældre i almindelighed). Forskellene mellem Ældre med synstab og Ældre i almindelighed er signifikant forskellige inden for hver aldersgruppe på mindst et 10 %-niveau.

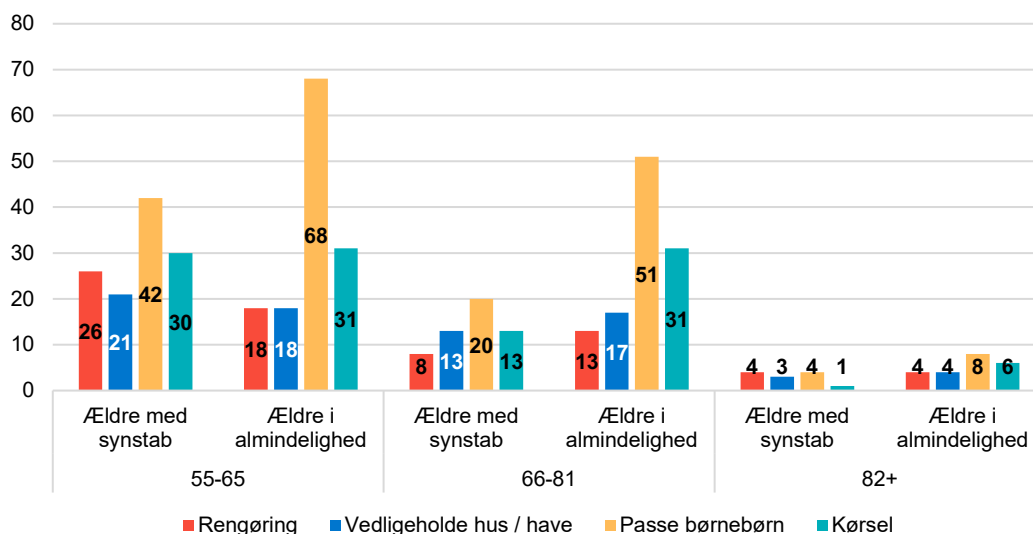
Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Udover at modtage hjælp, kan det at give hjælp til familiemedlemmer, især børn og børnebørn, opleves som meningsfuldt for mange ældre. Vi ser derfor også på, hvorvidt, og i givet fald, i hvilken grad synstabet har konsekvenser for ældres muligheder for at give hjælp til familiemedlemmer.

Vi har undersøgt, i hvilket omfang ældre med synstab giver praktisk hjælp eller personlig pleje til deres ægtefælle eller samlever (spørgsmålet er kun stillet til respondenter, der angiver at have en ægtefælle eller samlever). Vi finder ingen signifikante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed – uanset om vi ser på resultaterne for aldersgruppen eller samlet set (ej vist i en figur). Vi kan dermed konkludere, at synstabet ikke har konsekvenser – hverken positive eller negative – for, i hvilket omfang ældre hjælper deres ægtefæller med personlig pleje eller praktisk hjælp.

Synstabet har imidlertid negative konsekvenser for ældres mulighed for at hjælpe deres børn med forskellige typer af opgaver, herunder at passe børnebørn (spørgsmålene er kun blevet stillet til ældre, der har børn/børnebørn). Figur 5.4 viser, at ældre med synstab hjælper deres børn med praktiske opgaver i mindre omfang end ældre i almindelighed. Lidt overraskende er forskellen blandt de 55-65-årige samt blandt de 66-81-årige, særligt stor for ”at passe børnebørn” – som man kan forestille sig er den opgave, som mange ældre føler er mest meningsfuld at hjælpe deres børn med.

**Figur 5.4** Ældre, der har hjulpet deres børn med specifikke opgaver inden for den sidste måned, særskilt for ældre med synstab og ældre i almindelighed, opdelt på aldersgrupper. 2020 og 2017. Procent.



Anm.: N= 59-90, 479-514, 211-222 (Ældre med synstab) samt 1.383-2.181, 2.732-2.974, 681,707 (Ældre i almindelighed). Figurens datagrundlag er respondenter der angav at have børn eller børnebørn blandt ældre med synstab samt i Ældredatabasen. Forskellene mellem Ældre med synstab og Ældre i almindelighed er signifikant forskellige inden for hver aldersgruppe på mindst et 10 %-niveau med følgende undtagelser: vedligeholde hus og have (aldersgruppen 55-65 år, samt 82+ år), kørsel (aldersgruppen 55-65 år), rengøring (aldersgruppen 82+ år).

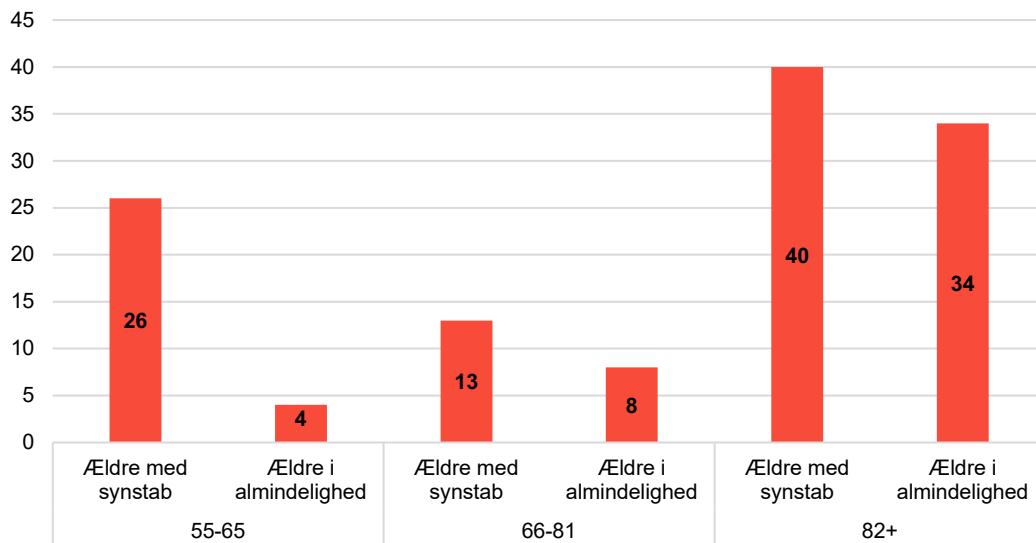
Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

## 5.4 Hjemmehjælp og hjælp udefra

Vi har i de forudgående afsnit kunnet konstatere, at ældre med synstab i større omfang har brug for hjælp til dagligdagsaktiviteter end jævnaldrende i almindelighed, samt at de i højere grad får hjælp fra pårørende til forskellige typer af aktiviteter. Vi går nu videre til at undersøge, i hvilken grad hhv. ældre med synstab og ældre i almindelighed modtager hjemmehjælp. Først viser vi andelen af respondenter i de to grupper, der angiver, at de modtager hjælp udefra, i Figur 5.5. Spørgsmålet om hjælp udefra er i ældredatabasen kun blevet stillet til personer, der ikke er på arbejdsmarkedet, samt personer, der ikke bor på plejehjem. Vi har derfor fulgt den samme fremgangsmåde i dataindsamlingen blandt ældre med synstab. Det fremgår af Figur 5.5, at andelen, der modtager hjælp udefra, er væsentligt højere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed. Især blandt 55-65-årige er andelen mere end 6 gange større blandt ældre med synstab (26 %) end blandt ældre i almindelighed (4 %).



**Figur 5.5** Ældre, der modtager hjælp udefra, særskilt for ældre med synstab og ældre i almindelighed, opdelt på aldersgrupper. 2020 og 2017. Procent.



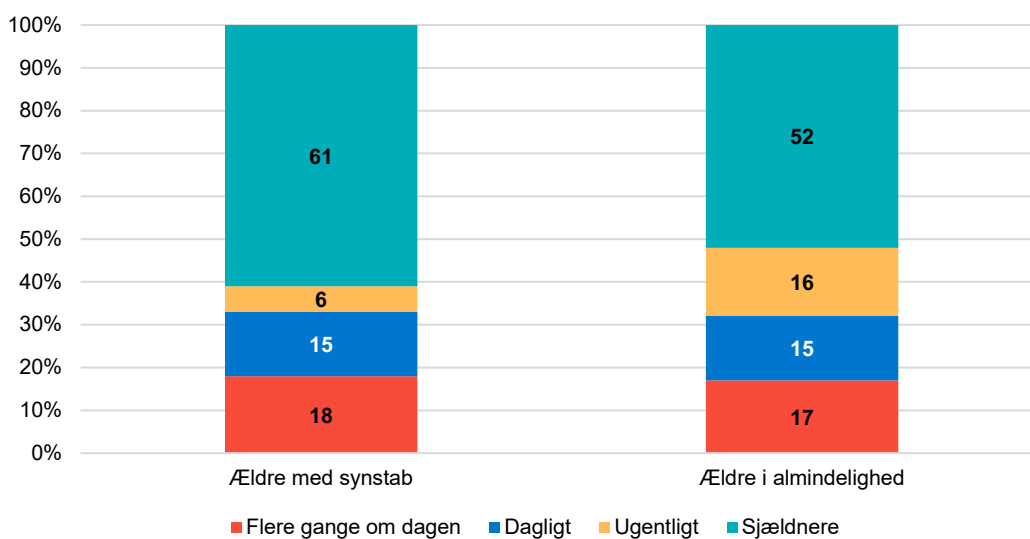
Anm.: N= 54, 520, 232 (Ældre med synstab) samt 3.203, 4.294, 1.010 (Ældre i almindelighed). Forskellene mellem Ældre med synstab og Ældre i almindelighed er signifikant på et 0,1 %-niveau (55-65-årige og 66-81-årige), samt på et 10,3 %-niveau (82+-årige).

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

De personer, der angiver at modtage hjælp udefra, er blevet adspurgt, om de modtager hjemmehjælp. Til dette spørgsmål var der ikke signifikante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed, hverken for aldersgruppe eller samlet set (andelen var omtrent 56 % i begge grupper). Man må derfor formode, at den store forskel i andelen, der modtager hjælp udefra for de 55-65-årige sandsynligvis skyldes, at personer med synstab i denne aldersgruppe i større omfang køber hjælp udefra end ældre i almindelighed.

I Figur 5.6 undersøger vi, hvor hyppigt de, der modtager hjemmehjælp, angiver at få hjælp. Der er ingen forskelle i andelen, der modtager hjælp flere gange om dagen eller én gang dagligt. Andelen, der modtager hjælp sjældnere end én gang om ugen, er imidlertid markant større blandt ældre med synstab. En mulig forklaring kan være, at ældre med synstab oftere bliver visiteret til hjælp med fx rengøring (der i mange kommuner bliver udført sjældnere end på ugentligt basis) end ældre i almindelighed.

**Figur 5.6** Frekvens for hjælp fra hjemmeplejen, særskilt for ældre med synstab og ældre i almindelighed. 2020 og 2017. Procent.



Anm.: N= 101 (Ældre med synstab) samt 397 (Ældre i almindelighed). Figurens datagrundlag er respondenter, der angav at modtage hjemmehjælp blandt ældre med synstab samt i Ældredatabasen. Forskellene mellem Ældre med synstab og Ældre i almindelighed er signifikant på et 10 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

De personer, der modtager hjemmehjælp, er blevet adspurgt, om de har brug for mere hjælp, eller om den hjælp de får er tilstrækkelig. Igen er der markante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed, idet 33 % blandt ældre med synstab angiver at have brug for mere hjælp, mens den tilsvarende andel blandt ældre i almindelighed er 22 % (forskellen er statistisk signifikant på et 5 %-niveau). Resultatet er ikke overraskende set i lyset af, at ældre med synstab dels modtager mere hjælp fra pårørende, samt at det ser ud til, at de i højere grad også køber hjælp udefra, end ældre i almindelighed.

## 5.5 Digital kontakt til det offentlige

Vi har, med udgangspunkt i data fra SHILD<sup>15</sup>, undersøgt om der er forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed i forbindelse med kontakt til det offentlige. Konkret har vi undersøgt svarene til spørgsmålet: "Oplever du, at du nemt kan finde de informationer, du søger på offentlige hjemmesider? (fx borger.dk, sundhed.dk, kommunens hjemmeside mm.)".<sup>16</sup> Resultaterne fremgår af Figur 5.7 og viser, at der er signifikante, om end ikke entydige, forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed, i forhold til hvor nemt de kan finde det, de søger på offentlige hjemmesider. For eksempel angiver 49 % blandt ældre med synstab, at de meget nemt kan finde informationer på offentlige hjemmesider, imens denne andel blot er 37 % blandt ældre i almindelighed. Samlet set er andelen, der enten "meget nemt" eller "nogenlunde nemt" kan finde informationer den samme (80 %) for de to grupper. Tallene i Figur 5.7 baserer sig på besvarelser for de yngste respondenter i vores stikprøve (55-64 år),

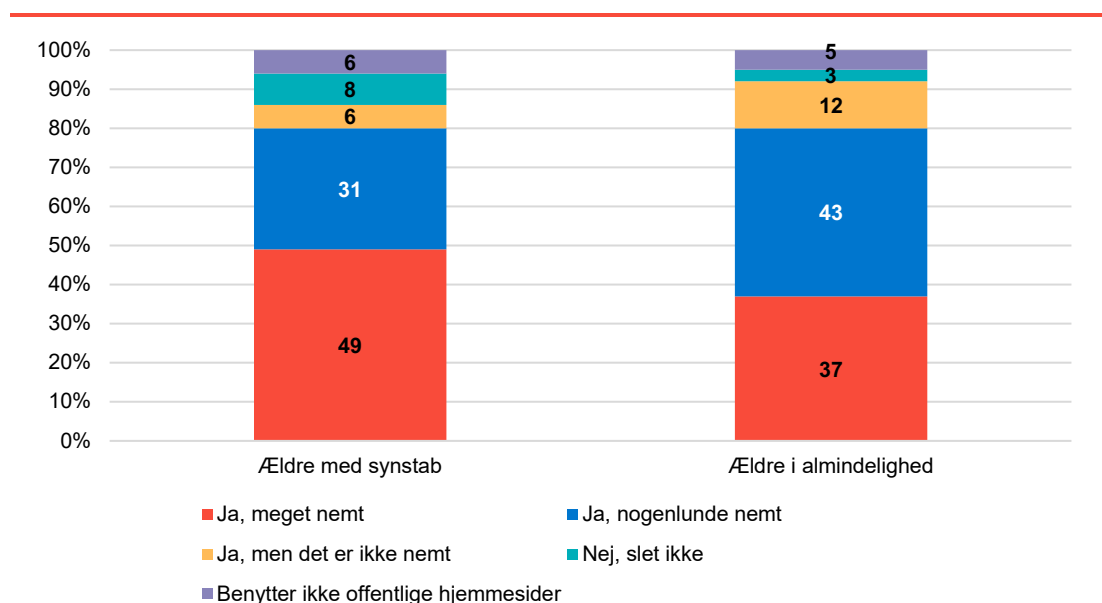
<sup>15</sup> Da SHILD inkluderer respondenter i aldersgruppen 16-64 år, og undersøgelsen blandt ældre med synstab inkluderer respondenter i aldersgruppen 55-99 år, begrænser vi analysen til 55-64-årige respondenter i begge undersøgelser.

<sup>16</sup> Vi har også undersøgt, i hvilken grad respondenterne synes, at det er nemt at kommunikere digitalt med det offentlige. Der var ikke signifikante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed for dette spørgsmål. 80 % i begge grupper syntes, at det var meget nemt eller nemt at kommunikere digitalt med det offentlige. Vi har derudover undersøgt respondenternes kontakt med socialforvaltningen i forbindelse med egen eller familiemedlemmers sygdom eller økonomi. Der var ikke signifikante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed for disse spørgsmål.

hvilket indebærer, at synstabet endnu ikke er særligt udtalt for mange af respondenterne – hvilket også fremgår af de høje andele, der slet ikke eller i begrænset omfang oplever problemer med at finde informationer.

Andelen der "slet ikke" kan finde informationer på offentlige hjemmesider er dog markant højere blandt ældre med synstab (8 %) end blandt ældre i almindelighed (3 %). Der er altså en gruppe blandt respondenterne med synstab, der oplever markante synsrelaterede problemer, allerede før de har nået folkepensionsalderen.

**Figur 5.7** Ældre, der kan finde informationer på offentlige hjemmesider, særskilt for ældre med synstab og ældre i almindelighed. 2020 og 2017. Procent.



Anm.: N= 125 (Ældre med synstab) samt 5.289 (SHILD). Forskellene mellem Ældre med synstab og Ældre i almindelighed er signifikant på et 0,1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og SHILDs 2. bølge (indsamlet i 2016).

## 5.6 Oplevelser af at modtage hjælp

I den kvalitative del af undersøgelsen har vi spurgt 55-70-årige med synstab om deres behov for hjælp og støtte i hverdagen samt oplevelser af at modtage hjælp. I afsnittet fokuserer vi på formel hjælp fra kommunen, offentlige synsrådgivninger og organisationer samt uformel hjælp fra familie og venner.

### 5.6.1 Oplevelser af at modtage hjælp fra kommunen

Blandt 55-70-årige med synstab modtager en mindre del hjælp fra kommunen. Kendeteggnende for disse er, at de har et relativt omfattende synstab, og at flertallet af dem desuden lever med andre, kroniske sygdomme, der, sammen med synstabet, skaber et øget behov for hjælp og støtte i hverdagen. De, der får hjælp fra kommunen, modtager primært praktisk hjælp, særligt til rengøring. Enkelte får derudover hjælp til personlig pleje, herunder hjælp til at komme i bad og til at få tøj på.

I det kvalitative materiale ser vi, at 55-70-årige med synstab har forskellige erfaringer med at henvende sig til kommunen for at få hjælp og støtte i hverdagen. Nogle oplever kommunen som imødekommende og er tilfredse med den hjælp, de modtager. Én fortæller eksempelvis:

*Jeg synes for eksempel, at [kommune] er fantastisk til at give de hjælpemidler, man har brug for, jeg har aldrig fået et nej til noget. Jeg er heller ikke en af dem, der ringer for et godt ord, og hvis jeg skal have en ny lup, den kan jeg nok også godt få betalt, hvis jeg køber to ad gangen, fordi man skal op over et vist beløb. Det gør jeg ikke, der betaler jeg altså selv. Men når der er noget, jeg beder om, eller søger, så har jeg fået det, det har jeg bestemt (Informant 3).*

Modsat føler andre sig modarbejdet og har en oplevelse af at løbe panden mod en mur, når de kontakter kommunen. De oplever ikke at få den støtte, som de synes, de har behov for.

For langt de fleste 55-70-årige med synstab, der ikke modtager hjælp fra kommunen, skyldes det, at de ikke oplever at have behov for kommunal støtte i hverdagen og derfor ikke har ansøgt kommunen om hjælp. Enkelte fortæller, at de har fået afslag på deres ansøgning om kommunal hjælp. Endelig har et par af de 55-70-årige undladt at søge om hjælp, enten fordi de føler sig overbevist om, at de ikke vil være berettiget til det, eller fordi processen med at få bevilget kommunal hjælp virker for uoverskuelig.

#### 5.6.2 Oplevelser af at modtage hjælp fra offentlige synsrådgivninger og organisationer

55-70-årige med synstab fortæller, at de har været i kontakt med offentlige synsrådgivninger, fx synscentraler, Institut for Blinde og Svagsynede og organisationer som Dansk Blindesamfund. Deres kendskab til rådgivninger fra disse instanser er ofte opstået tilfældigt. Eksempelvis fortæller nogle, at de fik kendskab til sådan rådgivning gennem venner og bekendte, mens andre har fået kendskab ved at læse i medlemsblade målrettet mennesker med synstab. Endelig er nogle 55-70-årige med synstab blevet henvist til offentlig synsrådgivning gennem deres øjenlæge.

55-70-årige med synstab er meget tilfredse med den hjælp og rådgivning, de har modtaget fra offentlige synsrådgivninger og organisationer. De oplever, at disse steder yder grundig og kompetent rådgivning og vejledning. Én fortæller følgende om sine erfaringer med at være i kontakt med en offentlig synsrådgivning:

*Det [instituttet] er et godt sted, fordi de ved, hvad det handler om, og hvad de snakker om. De er fagligt dygtige, og de har sådan en masse hjælpemidler, de kan vise frem (Informant 28).*

I interviewene fortæller flere 55-70-årige med synstab netop, at de gennem rådgivningen er blevet vejledt i brug af forskellige hjælpemidler, herunder teknologiske hjælpemidler som forstørrelsesprogrammer til computer og telefon samt brug af særlige programmer, hvor mails og sms'er kan afsendes og besvares ved indtaling på telefon. Andre fortæller, at de er blevet vejledt i, hvordan de, trods deres synstab, på bedst mulig vis kan mestre daglige gøremål. Nogle 55-70-årige med synstab forklarer, hvordan de har været på kursus i 'Orientering og Mobility'<sup>17</sup>, været på kursus i at lave mad, når man har synstab eller fået hjælp til at organisere hjemmet, fx køkkenet. Én fortæller:

---

<sup>17</sup> På et kursus i orientering og mobility lærer en person med synsnedsættelse sig en række teknikker, der gør, at han eller hun kan orientere sig og færdes så selvstændigt som muligt inde og ude på en sikker måde – og med eller uden ledsager.

*Det er faktisk sådan meget lavpraktisk, altså, hvordan jeg kan holde styr på, altså, mit køleskab [...], altså, hvor jeg har tingene henne, og hvad, der er hvad, og ... altså, også i skabe og sådan, så jeg kan finde tingene (Informant 11).*

Foruden at modtage vejledning og rådgivning fremhæver flere 55-70-årige med synstab, at de gennem offentlige synsrådgivninger og organisationer har mødt andre med synstab, som de har haft gavn af at udveksle oplevelser og erfaringer med. Eksempelvis fortæller én:

*Jeg har faktisk været til sådan et lille eftermiddagsmøde derude, hvor det var meget hyggeligt... Altså, det var bare, det var sammen med nogle andre, der ikke så så godt, så man så ligesom kunne fortælle om, hvordan man nu havde det og sådan, ikke, det kunne jeg måske godt mangle lidt en gang i mellem, fordi det er jo svært nærmest at få folk rigtigt til at forstå, hvad det er, man ikke kan – hvad det er, man slås med, og sådan (Informant 15).*

Forskning viser, at 'peer-supportgrupper' kan være en måde, hvorpå man kan tillære sig evner, få information og gode råd, holde lidt øje med hinanden, samt få dækket et socialt behov og komme ud af den sociale isolation (Percival and Hanson 2005). Ud over at finde inspiration hos ligesindede, beskriver nogle 55-70-årige med synstab, at det har været til stor inspiration at møde medarbejdere i organisationer og offentlige synsrådgivninger, som i nogle tilfælde selv lever med et synstab:

*Jeg var ude i [forening for svagsynede] og snakke først med en socialrådgiver, som i øvrigt selv var helt blind, en totalt cool fyr, der har lavet alt muligt, stået på ski på Nordpolen, og alt muligt. Et fantastisk menneske. Det var ligesom om, at han fik mig også til at give mig et billede af, at man kan en masse ting, også selvom det går den forkerte vej (Informant 28).*

Som tidligere nævnt fik flere 55-70-årige med synstab tilfældigt kendskab til vejledning fra offentlige synsrådgivninger og organisationer, og under interviewene efterspurgte nogle viden om, hvorvidt andre interviewpersoner kendte til rådgivningstilbud til mennesker med synstab. Når vi spurgte 55-70-årige med synstab, om de havde gode råd til andre, der lige havde fået en progredierende øjenssygdom, nævnte flere vejledning fra offentlige synsrådgivninger og organisationer som afgørende, men de beskrev også, at denne vejledning kunne være lettere at få kendskab til. På den baggrund kan vi fastslå, at rådgivningstilbud til mennesker med synstab kan gøres mere tilgængelig, så de får viden om muligheden for en sådan rådgivning.

### 5.6.3 Oplevelser af at modtage hjælp fra familie og venner

Som vi beskrev i afsnit 5.6.1, modtager en del 55-70-årige med synstab ikke hjælp fra kommunen, men de fleste 55-70-årige med synstab fortæller i interview, at de på grund af deres synstab, i større eller mindre grad modtager hjælp fra deres familie og sociale netværk. De får praktisk hjælp til rengøring, indkøb, madlavning og transport, fx i forbindelse med deltagelse i sociale arrangementer eller ved læge- og sygehusbesøg. Dette er i tråd med fund i den eksisterende forskning, der fremhæver, at det ofte er netop disse typer af praktisk hjælp, som mennesker med synstab modtager fra venner og familie (Aljied et al. 2019). Foruden praktisk hjælp får 55-70-årige med synstab emotionel støtte og omsorg fra familie, oftest en partner, og venner. Her fortæller flere, at deres partner, børn eller en nær ven eller veninde er en uvurderlig støtte, fx i samtaler om, hvad synstabet medfører af udfordringer i hverdagen både nu og på sigt, og om bekymringer for fremtiden. Særligt blandt 55-70-årige med et relativt omfattende

synstab, beskrives partnere som helt afgørende for at kunne klare hverdagen. Én fortæller eksempelvis:

*Det er godt, at jeg har min hustru, som er mine øjne, som hele tiden også, omkring alt det, man skal, altså hun har styr på det, og hun kan læse det, og hun kan – så, stort set kan det ikke lade sig gøre, uden at man har en ægtefælle (Informant 18).*

En anden fortæller, at hendes mands hjælp og støtte er helt afgørende for, at hun, trods et tiltagende synstab, har kunnet opretholde sit sociale liv. Hun beskriver, at hendes mand ledsager hende til sociale arrangementer, hvilket er medvirkende til, at hun stadig kan begå sig og deltage i det, som hun beskriver som "de seendes verden".

Selvom størstedelen af de 55-70-årige med synstab beskriver hjælp fra familie og venner som meget afgørende, rummer det kvalitative materiale også beskrivelser af udfordringer og dilemmaer i relation til at efterspørge og modtage hjælp fra familie og venner. Nogle fortæller eksempelvis, at de ofte afstår fra at bede deres børn om hjælp, fordi de ikke ønsker at bekymre børnene med de udfordringer, som synstabet medfører. Dette stemmer overens med fund i den eksisterende forskning, der netop viser, at mennesker med synstab kan have et ønske om at skåne deres nære relationer (Percival and Hanson 2005). Andre fortæller, at hjælpen fra deres partner eller ægtefælle kan tage overhånd og i nogle tilfælde skabe en følelse af manglende ligeværd i relationen. I den forbindelse fortæller én, hvordan det for hende har været nødvendigt at indgå en meget klar aftale med sin mand:

*Altså, vi har simpelthen indgået den aftale, at hvis det er sådan, at jeg synes, at nu har jeg brug for hjælp, så siger jeg det i stedet for, at jeg skal gå og irritere mig over, at han gerne vil hjælpe (Informant 14).*

Interviewene tegner et billede af, at 55-70-årige med synstab ofte oplever, at der er vanskeligere at efterspørge og modtage hjælp fra venner end fra partner og den øvrige familie. Flere 55-70-årige med synstab omtaler hjælpen fra partneren med en relativt høj grad af selvfølgelighed og naturlighed, eksempelvis ved at benytte vendinger som "min kone og jeg, vi hjælper jo hinanden hele tiden" (Informant 18). Denne grad af naturlighed, der præger deres oplevelser af at modtage hjælp og støtte fra familien, er ikke lige så udtalt, når det kommer til hjælp og støtte fra venner. Flere fortæller, at de er mere tilbageholdende med at spørge deres venner om hjælp. En informant forklarer eksempelvis:

*Hvis jeg skal skrue en skrue i, det er et helvede, du ved. Se om jeg kan føle mig frem og alt det dér. Der har jeg så en meget god ven. Men det er jo ikke meningen, at vores venskab skal bruges til det bare, vel. Eller, at hver gang vi skal være sammen, så skal han lave noget. Det er ikke det, jeg vil [...]. Jeg prøver på at være meget bevidst om ikke at ende i den dér, fordi det koster lige pludselig venskabet i stedet for, ikke. Og det vil være ærgerligt (Informant 29).*

På samme måde fortæller andre at de ikke ønsker, at venskabsrelationer skal udvikle sig til en "hjælper/modtager-ordning". Nogle 55-70-årige med synstab er tilbageholdende med at spørge om og modtage hjælp fra venner, fordi det at modtage hjælp kan medføre et potentielt tab af gensidighed i relationen.

Særligt for 55-70-årige med synstab, der ikke er samlevende med en partner, kan det være nødvendigt at spørge venner om hjælp i dagligdagen. Én fortæller eksempelvis, at hun har været nødt til at lade sin veninde læse sin digitale post i e-Boks. Selvom hun sætter pris på

hjælpen, beskriver hun samtidig, at hjælpen har medført en oplevelse af, at hendes "privatsfære er skrumpet", fordi veninden og ikke hende selv læser hendes personlige post.

Samlet betragter 55-70-årige med synstab hjælp og støtte fra familie og venner som medvirkende til eller helt afgørende for, at de kan klare hverdagen nu og fremover. Bevidstheden om, at behovet for hjælp kan blive større i fremtiden, betyder for nogle 55-70-årige med synstab, at de på nuværende tidspunkt holder igen med at bede familie og venner om hjælp. Om dette fortæller én:

*Det er heller ikke fordi, jeg aldrig gør det [beder om hjælp], men jeg tror også, det er fordi, jeg har den dér, at på et tidspunkt, der får jeg nok endnu mere brug for dem, så jeg vil ikke sådan belaste dem for meget allerede nu (Informant 14).*

## 5.7 Oplevelser af afhængighed

I forbindelse med fortællinger om hjælp fra familie og venner beskriver 55-70-årige med synstab under interview oplevelser af afhængighed samt tab af selvstændighed som følge af deres synstab. Disse oplevelser hænger typisk sammen med graden af synstab, og hvor langt de oplever at være i deres sygdomserkendelsesproces. På tværs af det kvalitative datamateriale, kan vi overordnet inddele 55-70-årige med synstab i tre grupper, når det kommer til måden, hvorpå de oplever afhængigheden af andre som følge af deres synstab.

Kendetegnende for den første gruppe er, at deres synstab endnu ikke er så omfattende, og at de sjældent er afhængige af andres hjælp. De beskriver eksempelvis, at deres synstab ikke begrænser dem i fritidslivet, ligesom flere stadig cykler, kører bil, og flere er i beskæftigelse. Selvom disse 55-70-årige med synstab beskriver, at de endnu kan klare langt det meste på egen hånd, forholder flere sig til tanken om afhængighed og tab af selvstændighed. De udtrykker bekymring over, at de i takt med øjenssygdommens udvikling vil være afhængig af andres hjælp fremover, hvilket bekymrer dem. Én fortæller eksempelvis:

*Altså, jeg har et frygteligt udtryk, og det er, at hvis jeg ikke, og det er også det, jeg er bange for skulle ske for mig, hvis jeg mister synet. Jeg er bange for at sande til. Jeg er bange for at miste kontakten med omverdenen og mærke, at jeg lever i samspil med andre. Bange for at miste friheden [...] Mest afgørende for at kunne klare hverdagen: Det er, at jeg bevarer et raskt syn. At jeg ikke bliver totalt afhængig af andre, det tror jeg (Informant 4).*

I lighed hermed beskriver en anden følgende tanker om fremtiden:

*Altså jeg gør mig da nogle tanker [om fremtiden]. Specielt også hvis jeg bliver meget svagtseende, så kommer jeg meget til at hænge på min kone. Det bliver meget begrænset så, hvad jeg kan. Og hun snakker om måske, at hun godt vil have en lejlighed på et tidspunkt, og jeg er jo vild med huset her, men jeg kan godt se, hvis jeg bliver rimelig svagtseende, så vil det være en fordel for hende ikke at have så meget at skulle holde og passe og den slags. Så derfor, hvis det er sådan noget, at det fortsat bliver dårligere hen ad vejen, og jeg kan se, at på et tidspunkt vil min funktionsevne blive væsentligt nedsat, jamen, så må jeg jo ligesom indrette mig efter, hvordan hun ligesom ønsker, at det skal være (Informant 35).*

Den anden gruppe af 55-70-årige med synstab er heterogen, når det kommer til graden af synstab. Nogle har ikke et særligt omfattende synstab, mens andre lever med et relativt stort synstab og begrænsninger i hverdagen. Fælles for dem er, at de aldrig eller sjældent beder andre om hjælp i dagligdagen. De beskriver, at de har været vant til at klare sig selv og foretrækker at blive ved med det. En informant fortæller:

*Jeg plejer som regel at sige, at jeg har klaret mig selv, siden jeg var 12 år, ikke... Så det er blevet en vane at gøre tingene alene. Det er vel også ligeså meget krigeren indeni, der ikke vil erkende en svaghed. Det ved jeg godt, det er lidt farlig politik at køre, men indtil videre går det meget godt (Informant 12).*

Flere i denne gruppe fortæller, at de har vanskeligt ved at acceptere et stigende behov for andres hjælp som følge af synstabet. Én beskriver eksempelvis, at hans "mandlige stolthed" gør det vanskeligt for ham at bede om hjælp og erkende den tiltagende afhængighed af andre. I tråd hermed beskriver en anden sig selv som "en gammel stolt mand" og forklarer om afhængigheden af andre:

*Når man i 60 år har været vant til at klare sig selv og egentlig være, hvad skal jeg sige, jeg har jo haft ... jeg har haft en direktørpost i 10 år og sådan noget, ikke, altså. Så det, jeg forsøger at tegne, det er et billede af, at man har klaret sig selv, så pludselig skal man spørge. Det er stort set næsten om alt. Den tærskel, den hurdle, den, hvad skal vi kalde det, jamen, den arbejder jeg med (Informant 17).*

I denne gruppe af 55-70-årige med synstab, der har svært ved at erkende behovet for hjælp og afhængigheden af andre, er flere mænd. For dem lader de potentielle fordele ved at få hjælp til at blive overskygget af det tab af selvstændighed, som de oplever, at afhængighed af andre vil medføre. Her ses paralleller til eksisterende forskning, der blandt mennesker med synstab har identificeret et ønske om uafhængighed af andre (Moore, Constantino, and Allen 2000).

Endeligt ser vi i det kvalitative datamateriale en tredje gruppe af 55-70-årige med synstab, der lader til at have erkendt synstabets begrænsninger og i relativt høj grad accepteret de udfordringer, synstabet medfører. Størstedelen af dem lever med et relativt stort synstab, og flere har gjort det gennem en længere årrække. Én fortæller her om sin erkendelse af synstabet:

*Jeg har jo taget det som et livsvilkår. Jeg har virkelig for mange, mange år siden accepteret, at sådan er det bare [...]. De her øjne, de er dårlige, og på et tidspunkt mister jeg dem, sådan kan man sige, at jeg mister synet i dem. Og så kan man sige, at jeg har været heldig, at det har været så længe, og at det forhåbentlig varer længere endnu (Informant 29).*

Disse 55-70-årige med synstab fortæller, at de har accepteret, at de i deres hverdag er afhængige af andres hjælp. Flere beskriver således, at ærlighed om synstabet og de udfordringer, det medfører, har gjort deres hverdag nemmere og medført en større grad af oplevet selvstændighed. Eksempelvis fordi lidt hjælp fra andre kan gøre det markant nemmere for dem at passe deres job eller klare hverdagsopgaver som fx at tage på indkøb. Én fortæller:

*Jeg er nødt til at gøre det nu [spørge om hjælp]. Jeg er i hvert fald ikke bange for at gøre det mere... Jeg gør det også, hvis jeg står i en butik, og jeg ikke kan se, hvad det koster, eller hvad er der i pakken, så spørger jeg folk, og folk er meget hjælpsomme (Informant 22).*



At opleve og erkende afhængighed af andres hjælp er for flere 55-70-årige med synstab en svær proces – hvad enten det gør sig gældende nu eller kan blive en realitet på sigt. På den baggrund kan selvstændighed være brugbar at medtænke i den måde, støtten gives på til 55-70-årige med synstab. Eksempelvis viser flere af de 55-70-åriges fortællinger, at vejledning om brug af særlige hjælpemidler samt rådgivning om, hvordan de på bedst mulig vis klarer sig i hverdagen på egen hånd eller med relativt begrænset hjælp, kan medføre en større grad af oplevet selvstændighed.

## 6 Fritid

Et tiltagende synstab kan medføre, at man ikke længere kan deltage i fritidsaktiviteter på samme måde som tidligere. Et øget behov for hjælp i forbindelse med transport eller udførelse af aktiviteten, og risikoen for dermed at blive opfattet som en byrde, kan medføre, at ældre med synstab helt undgår eller reducerer deres deltagelse i forskellige typer af fritidsaktiviteter (McGrath et al. 2016). Forskning viser, at ældre med synstab deltager i mindre omfang i fritidsaktiviteter end ældre i almindelighed (Alma et al. 2010; Matthews, Nazroo, and Whillans 2017), hvilket i forlængelsen kan medføre reducerede sociale kontakter og øget risiko for depression (Gong, Ni, and Wu 2020). Vi belyser i dette afsnit synstabets betydning for deltagelse i forskellige typer af fritidsaktiviteter. Vi skelner mellem sociale fritidsaktiviteter (der kan forventes at have et større eller mindre socialt indhold) og private fritidsaktiviteter (som man oftest er alene om).

Resultaterne viser markante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed for begge typer af aktiviteter. Andelen blandt ældre med synstab, der deltager i sociale fritidsaktiviteter er signifikant lavere, end blandt ældre i almindelighed, og forskellen er især udtalt i den yngste aldersgruppe (55-65-årige).

For de private fritidsaktiviteter finder vi især signifikante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed for aktiviteter, som kræver, at man er i stand til at læse. Synstabet kan dermed have konsekvenser både for muligheder for deltagelse i sociale fritidsaktiviteter og mulighed for at følge med i nyheder etc.

Ældre med synstab deltager imidlertid i mindst lige så stort omfang som ældre i almindelighed i fysiske fritidsaktiviteter som "gør gymnastik, dyrker sport motionerer, går til dans" og "spadserer, går, traver, cykler". Dette resultat indikerer, at synstabet ikke medfører negative konsekvenser for de ældres fysiske funktionsevne. Synstabet har imidlertid negative konsekvenser for brug af offentlig transport, hvor både andelen, der slet ikke benytter bus eller tog, og andelen, der "ikke kan" benytte bus eller tog, er væsentligt højere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed.

Resultater fra kvalitative interview viser, at 55-70-årige med synstab oplever det som et tab, når synstabet begrænser dem i at kunne deltage i private og sociale fritidsaktiviteter. For at de kan deltage i sådanne aktiviteter med et synstab, er fysisk tilgængelighed og fællesskaber, hvor 55-70-årige oplever at kunne deltage på lige fod med andre, vigtige. Nogle mangler information om sådanne fællesskaber, om hvordan fritidsaktiviteter kan gøres på en anden måde, fx om mulige hjælpemidler, mens andre savner viden om, hvordan de finder information om konkrete aktiviteter i lokalområdet.

### 6.1 Sociale fritidsaktiviteter

Respondenterne i Ældredatabasen og i undersøgelsen om ældre med synstab er blevet spurgt til, hvorvidt og i hvilket omfang de deltager i følgende fritidsaktiviteter, der alle kan forventes at have et (større eller mindre) socialt indhold (herefter benævnt "sociale fritidsaktiviteter"):

*Jeg nævner nu nogle måder, man kan anvende sin fritid på, og vil bede dig svare på, hvor ofte du normalt gør følgende? Hvor ofte ...*

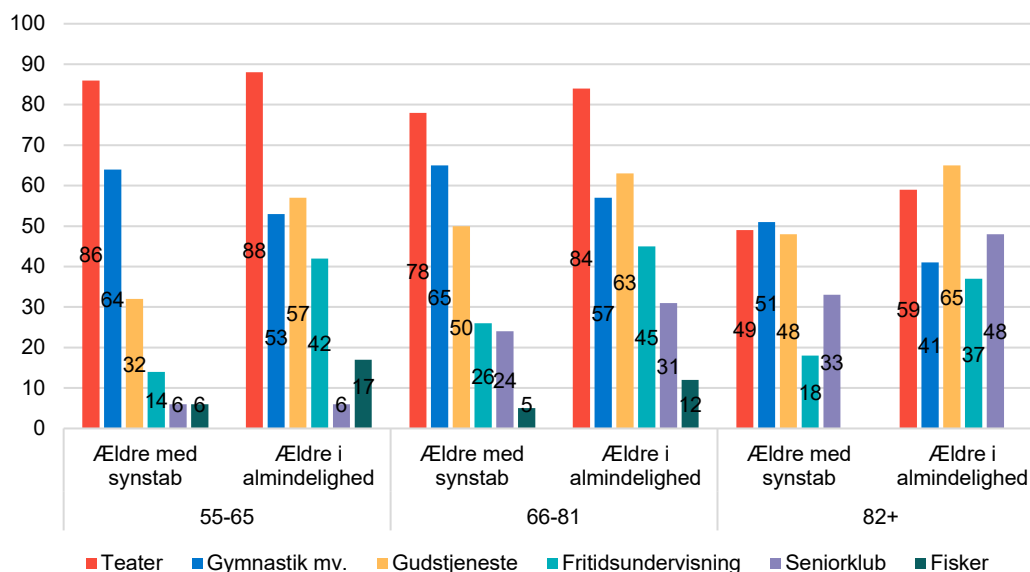
- *gør du gymnastik, dyrker sport, motionerer, går til dans?*
- *fisker du eller går på jagt?*
- *går du til fritidsundervisning, foredrag, studiekreds og lignende?*
- *kommer du i senior-/ældreklub (inkl. efterlønsklub, pensionistforening, dagcenter)?*
- *kommer du i en forening?*
- *går du til gudstjeneste/religiøs ceremoni eller til møde i menigheden?*
- *går du til teaterforestilling, filmforevisning, musikarrangement, på museum, udstilling og lignende?*

Respondenterne har kunnet svare *dagligt, én eller flere gange om ugen, én eller flere gange om måneden, sjældent eller aldrig* til hvert af disse spørgsmål. I Figur 6.1 illustrerer vi andelen, der deltog i hver af de sociale fritidsaktiviteter på mindst månedlig basis (dvs. der svarede enten *dagligt, én eller flere gange om ugen* eller *én eller flere gange om måneden* på hvert af de 7 spørgsmål om sociale fritidsaktiviteter). Vi har udelukket spørgsmålet "Hvor ofte kommer du i en forening?" fra figuren, idet der ikke var signifikante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed for dette spørgsmål (andelen er omkring 40 % for begge grupper).

I den yngste aldersgruppe er andelen, der går til gudstjeneste, går til fritidsundervisning samt fisker eller går til jagt væsentligt større blandt ældre i almindelighed end blandt ældre med synstab. Andelen, der gør gymnastik eller dyrker sport, er imidlertid større blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed blandt de 55-65-årige (hvv. 64 % og 53 %). Der er ikke statistisk signifikante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed i andelen, der går til teater, film mv. samt for andelen, der kommer i seniorklub.

Blandt de 66-81-årige, samt de 82+-årige, er andelen, der deltager i sociale fritidsaktiviteter, signifikant højere blandt ældre i almindelighed end blandt ældre med synstab for samtlige aktiviteter med undtagelse af gymnastik, sport, motion mv., hvor andelen er signifikant større blandt ældre med synstab.

**Figur 6.1** Ældre, der deltager i forskellige typer af sociale fritidsaktiviteter. Særskilt for ældre med synstap og ældre i almindelighed, opdelt på aldersgrupper. 2017 og 2020. Procent.



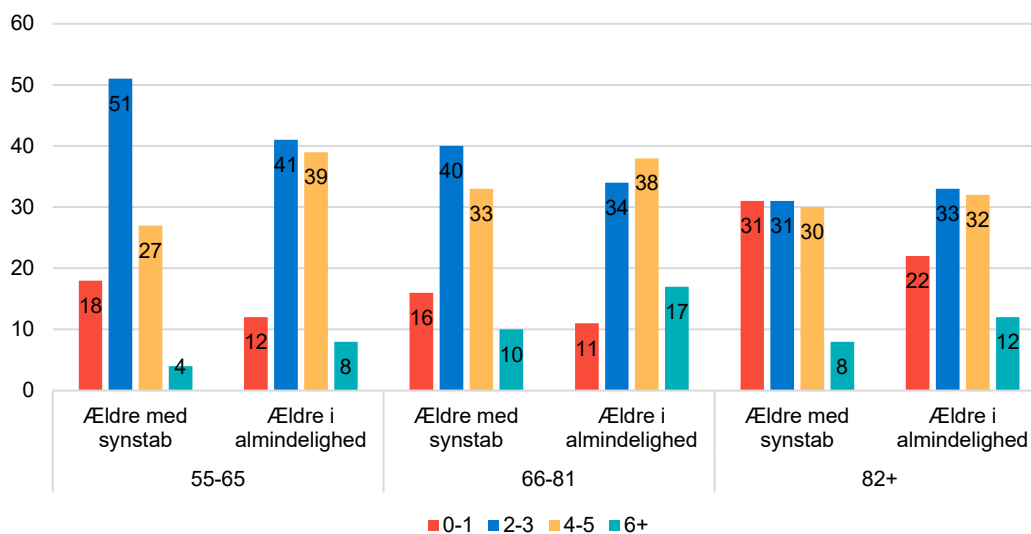
Anm.: N= 105-106; 566-569; 237-241 (Ældre med synstap) samt 3.230-3.231; 4.304; 1.035-1036 (Ældre i almindelighed). Forskellene mellem Ældre med synstap og Ældre i almindelighed inden for hver aldersgruppe er signifikant på mindst et 5 %-niveau med følgende to undtagelser (hvor der ikke er statistisk signifikante forskelle): Andelen, der går til Teaterforestilling mv. samt til Seniorklub (begge i aldersgruppen 55-65 år). Tal for "Fisker" er udeladt for 82+-årige af diskretionshensyn.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstap (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Overordnet set er der i Figur 6.1 en tendens til, at andelen, der deltager i sociale fritidsaktiviteter, er lavere blandt ældre med synstap end blandt ældre i almindelighed for samtlige aldersgrupper. Billedet er imidlertid ikke helt entydigt, idet mønstret varierer på tværs af aktiviteter og aldersgrupper. Vi undersøger derfor i Figur 6.2, hvor store andele der deltager i hhv. 0-1, 2-3, 4-5 og 6 eller flere sociale fritidsaktiviteter på mindst månedlig basis for hhv. ældre med synstap og ældre i almindelighed i hver af de tre aldersgrupper. Resultaterne i Figur 6.2 viser, at andelen, der deltager i 0-1 eller 2-3 sociale fritidsaktiviteter, er større blandt ældre med synstap end blandt ældre i almindelighed, imens mønstret er omvendt for andelen, der deltager i 4-5 eller mindst 6 sociale fritidsaktiviteter. Igen er tendensen, at forskellene mellem de to grupper falder med alderen, således at den er mest udtalt blandt de 55-65-årige, og mindst udtalt blandt de 82+-årige.<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Vi har også undersøgt, om der er forskelle mellem personer, der bor alene, og personer, der bor sammen med en partner, i forhold til deltagelse i sociale fritidsaktiviteter. Vi finder, at andelen, der deltager i mange sociale fritidsaktiviteter for begge grupper (ældre med synstap og ældre i almindelighed) er større blandt dem, der har en partner. Vi finder imidlertid ikke, at det at bo sammen med en partner har større betydning for ældre med synstap end for ældre i almindelighed i forhold til deltagelse i fritidsaktiviteter.

**Figur 6.2** Antal sociale fritidsaktiviteter, som ældre deltager i på mindst månedlig basis. Særskilt for ældre med synstap og ældre i almindelighed, opdelt på aldersgrupper. 2017 og 2020. Procent.



Anm.: N= 106; 569; 241 (Ældre med synstap) samt 3.231; 4.304; 1036 (Ældre i almindelighed). Forskellene mellem Ældre med synstap og Ældre i almindelighed inden for hver aldersgruppe er signifikant på mindst et 5 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstap (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Tabel 6.1 viser marginaleffekter fra en regressionsmodel, hvor vi har undersøgt, hvordan det at leve med et synstap påvirker sandsynligheden for at deltage i mindst én social fritidsaktivitet mindst én gang om måneden. Det fremgår, at denne sandsynlighed er 2 % lavere blandt ældre med synstap end blandt ældre i almindelighed, når vi tager højde for andre observerbare forskelle mellem de to grupper.<sup>19</sup>

**Tabel 6.1** Sandsynligheden for at deltage i mindst én social fritidsaktivitet på mindst månedlig basis, estimeret ved logistisk regression. 2017 og 2020. Marginaleffekter. Procent.

	Marginaleffekt	Sign.
<i>Ældre i almindelighed (reference)</i>		
Ældre med synstap	-2	***
<i>55-65 år (reference)</i>		
82+ år	-2	***
<i>Mand (reference)</i>		
Kvinde	2	***
<i>Grundskole eller gymnasium (reference)</i>		
Erhvervsuddannelse eller kort videregående uddannelse	2	***
Mellemlang eller lang videregående uddannelse	3	***
<i>Indkomstkvartil 1 (reference)</i>		
Indkomstkvartil 3	2	***
Indkomstkvartil 4	4	***

<sup>19</sup> Vi har i en særlig model undersøgt, om der er interaktionseffekter mellem synstap og alder. Resultaterne viser, at der ikke er signifikante forskelle mellem ældre med synstap og ældre i almindelighed på tværs af de tre aldersgrupper (ej vist i en tabel).

	Marginaleffekt	Sign.
<i>Gift (reference)</i>		
Enke(mand)	-3	***
Ugift	-4	***
Antal observationer	9.303	

Anm.: Modellen inkluderer kontrolvariable for 65-81 år, indkomstkvaril 2 og skilt. Disse variable var insignifikante.

Note: \*\*\* statistisk signifikant på et 0,1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017). Danmarks Statistiks uddannelses-, befolknings- og indkomstregistre (2017).

## 6.2 Private fritidsaktiviteter

Respondenterne er også blevet spurgt til et par fritidsaktiviteter, som i mindre grad har karakter af at være en social aktivitet ("private fritidsaktiviteter"). Det drejer sig om følgende:

*Hvor ofte...*

- *spadserer, går, traver, cykler du (min ½ time)?*
- *læser du aviser, ugeblade?*
- *læser du bøger?*
- *laver du håndarbejde/dyrker anden hobby?*

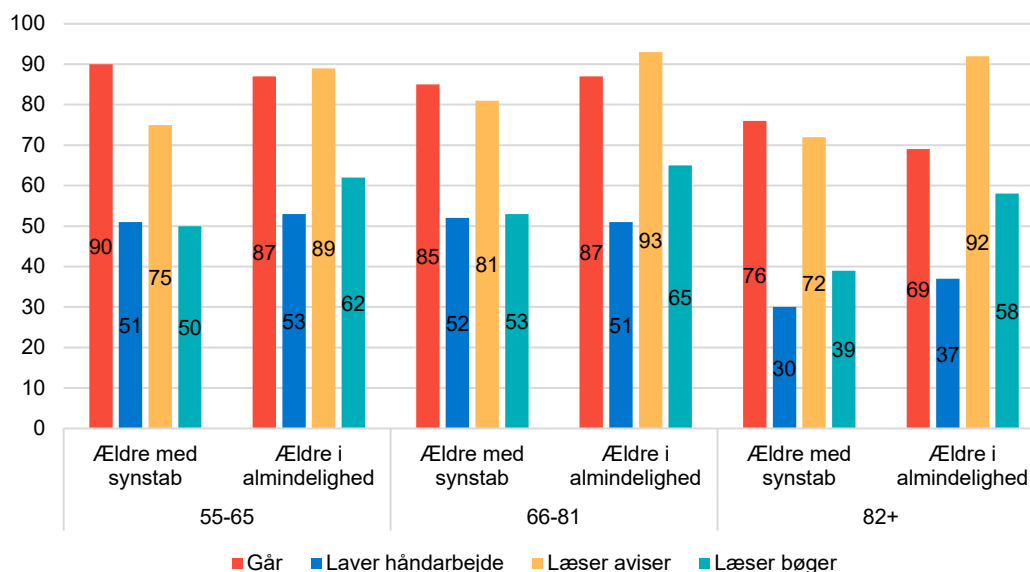
Som for de sociale fritidsaktiviteter har respondenterne kunnet svare *dagligt, én eller flere gange om ugen, én eller flere gange om måneden, sjældent* eller *aldrig* til hvert af disse spørgsmål. Figur 6.3 viser andelen af respondenter, der dyrker hver af de private fritidsaktiviteter på mindst månedlig basis (dvs. der svarede enten *dagligt, én eller flere gange om ugen* eller *én eller flere gange om måneden* på hvert af de 4 spørgsmål).

For de 55-65-årige og de 66-81-årige er der kun statistisk signifikante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed for andelen, der læser bøger, og der læser aviser. Disse andele er markant lavere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed i begge aldersgrupper.

Blandt de 82+-årige er der statistisk signifikante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed for samtlige aktiviteter. Vi finder imidlertid, at andelen der spadserer, går mv., samt der laver håndarbejde eller dyrker anden hobby er højere blandt ældre med synstab end ældre i almindelighed. Andelen, der læser bøger og aviser er, som blandt de yngre aldersgrupper, lavere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed.

At ældre med synstab i forholdsvis stort omfang deltager i aktiviteten spadserer, går mv. kan sandsynligvis forklares ved, at denne aktivitet kan tilpasses synstabet, idet man selv kan vælge, hvorhen og hvor hurtigt man går.

**Figur 6.3** Ældre, der deltager i forskellige typer af private fritidsaktiviteter. Særskilt for ældre med synstap og ældre i almindelighed, opdelt på aldersgrupper. 2017 og 2020. Procent.



Anm.: N= 105-106; 566-569; 237-241 (Ældre med synstap) samt 3.230-3.231; 4.304; 1.035-1036 (Ældre i almindelighed). Forskellene mellem Ældre med synstap og Ældre i almindelighed inden for hver aldersgruppe er signifikant på mindst et 5 %-niveau med følgende undtagelser: Andelen, der Går samt Laver håndarbejde for aldersgrupperne 55-65 og 66-81.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstap (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

### 6.3 Oplevelser af fritidsliv

I interviewene har vi spurgt 55-70-årige med et synstap om, hvilke fritidsaktiviteter de deltager i og om deres oplevelse heraf. De dyrker private aktiviteter som gåture, lydbøger, svømmehal og sociale aktiviteter som gymnastik. Nogle er aktive i lokalområdet, fx hjælper til ved arrangementer i sognehuset. Men vi finder også 55-70-årige med synstap, der er stoppet med at være aktive i lokalområdet og foreningsliv, og som deltager i få eller ingen fritidsaktiviteter på grund af synstabet. Synstabet begrænser deres mulighed for at deltage i sociale aktiviteter og særligt der, hvor aktiviteten involverer, at man skal koordinere bevægelser i forhold til andre, fx dans, eller hvor aktiviteten involverer brug af bold som badminton og fodbold. Én forklarer:

*Det med at fokusere, det tager lidt længere tid, altså jeg er ikke så hurtig at – pupillen til at – altså sådan noget som at spille badminton, det kan jeg ikke mere, fordi jeg kan jo ikke nå at indstille mig på kort og langt vel. Så får jeg en bold lige i ægget, så der er nogle ting, som du ikke gør mere ikke (Informant 26).*

Hvorvidt 55-70-årige med synstap oplever manglende deltagelse i fritidsliv som et tab i hverdagen, hænger sammen med, om de tidligere har været aktive i aktiviteter, som de ikke længere kan udføre. For informanter, der tidligere har haft et aktivt fritidsliv, opleves synstabets begrænsninger som et tab af hverdagsliv. Én forklarer:

*Der er svært, når det er for nedadgående det med synet, ikke. For der er hele tiden noget, du skal tage afsked med. Altså jeg skal tage afsked med at stå på ski, jeg skal tage afsked med at cykle, bilen, nu skal jeg også holde op med at vandre – i*

*hvert fald i samme kontekst. Og jeg kommer aldrig til at vandre på samme måde igen, fordi jeg kan jo ikke tage det samme tempo, uden at jeg – og så koncentrere mig samtidig med. Det er umuligt. Så. Så den der afsked med noget hele tiden... (Informant 5).*

Ser vi på, hvilke forhold der har betydning for, om 55-70-årige med synstap synes, de kan deltage i fritidsliv, viser interviewene, at de fysiske rammer er vigtige. Flere fortæller, at de ikke går i biografen, nogle fordi de ikke kan se filmen, mens andre, som godt kan se filmen, undgår biografen, fordi de ikke kan orientere sig i et mørkt lokale. De har svært ved at se, hvor de skal sidde, og er nervøse for at falde, når de skal ind og ud af biografen. Andre vil gerne gå i fitnesscenter, men her bliver de fysiske rammer også en begrænsning. 55-70-årige med synstap er bange for at falde over maskinerne, som de synes, står meget tæt. De har også svært ved at se displayet på fitnessmaskiner og kan derfor ikke indstille dem korrekt, hvilket hindrer dem i at træne. Når de fysiske rammer bliver en begrænsning, kan familie og venner være en hjælp. 55-70-årige med synstap, som ikke har familie og venner, de kan bede om at tage med, savner nogle gange en ledsager, der kan hjælpe dem med at komme af sted og deltage i aktiviteter. For dem bliver manglende støtte tilsammen med synstabet en barriere for deltagelse i fritidslivet.

Derudover oplever 55-70-årige med synstap, at fællesskaber, hvor de føler sig på lige fod med andre, er vigtige for et aktivt fritidsliv. Nogle finder fællesskaber med andre, der har fysiske helbredsproblemer gerne på grund af alderdom, det kan fx være sportsaktiviteter for pensionister. Én fortæller fx, at han fast spiller kort i en pensionistklub og er med, selvom han laver fejl, når han ikke kan se forskel på ruder og spar i kortspillet. I det fællesskab oplever han ikke synstabet som en begrænsning, fordi de andre også har skavanker og brug for hjælp under spillet.

At være på lige fod med andre handler ikke kun om lighed i helbredsudfordringer, men også om at have fælles interesser. De yngre blandt 55-70-årige med synstap forklarer, at de ikke har lyst til at deltage i aktiviteter for pensionister, fordi de føler, at forskellen i alder og interesser er for stor mellem dem selv og deltagere i pensionistklubber. Særligt de yngre, der bor i mindre byer, savner steder, hvor de kan møde jævnaldrende med et synstap, og hvor de kan dyrke fælles interesser med dem.

I interviewene har vi spurgt, hvilke tiltag der kan fremme deltagelse i fritidsliv blandt 55-70-årige med synstap. Nogle har svært ved at komme i tanke om sådanne tiltag, enten fordi de aldrig har tænkt over det, eller fordi de bevidst eller ubevidst tilpasser deres fritidsliv til synstabet. Én forklarer, hvordan han tilpasser aktiviteter til synstabet og derfor ikke oplever begrænsninger i fritidslivet:

*Det er ikke lykkedes mig at komme med et ønske, hvor der er noget, jeg gerne ville, som jeg ikke kan. Det er nok, fordi man alligevel sætter begrænsninger for sig selv, altså man behøver ikke tænke så længe for at finde ud af, om man kan eller ikke kan (Informant 22).*

55-70-årige med synstap, der savner fritidsaktiviteter, fortæller, at de har vanskeligt ved at finde på aktiviteter, hvor synet ikke begrænser dem. Samtidig skal det føles trygt at deltage med et synstap, og man skal synes, det er sjovt. 55-70-årige med synstap savner information om, hvilke aktiviteter de kan lave i og uden for hjemmet. Nogle synes, det er svært at følge med i fritidstilbud i lokalmiljøet, fordi de ikke kan læse avis eller ikke ser opslag forskellige steder i byen. Én forklarer:



*Jeg kunne godt tænke mig at have mulighed for at finde nogle ting, men det er jo svært for mig at se. Der er tit, hvor jeg hører, at folk skal til ditten eller datten, og så tænker jeg, hvor søren har de fundet det henne. Så hører jeg efter det bagefter, hvor jeg tænker, øv det ville jeg gerne (...) Jeg kunne godt tænke mig at kunne få øje på tingene, men det kan jeg ikke (Informant 3).*

Andre mangler viden om, hvordan de kan dyrke fritidsaktiviteter på en anden måde, så de kan fortsætte med de aktiviteter, de holder af. Blandt andet hvilke hjælpemidler de kan benytte. For eksempel fortæller en, der kan lide vandgymnastik, at hun har svært ved at finde dykkerbriller, som hun synes er sikre i forhold til at undgå klor i øjnene. Andre savner viden om, hvordan tablets kan hjælpe dem med at få læst opskrifter højt, eller hvilke lydbøger der er tilgængelige, når de ikke kan gå ind i en bogbutik og vælge bøger. På den måde oplever 55-70-årige med synstab, at viden om brug af hjælpemidler og mulige aktiviteter ikke er lettilgængelige for dem. På baggrund af interviewene finder vi, at tiltag som information om, hvordan hjælpemidler kan fremme deltagelse i fritidsaktiviteter, viden om fritidsaktiviteter, man kan deltage i med et synstab, samt fællesskaber med ligesindede, efterspørges af de 55-70-årige med synstab for at kunne have et mere aktivt fritidsliv.

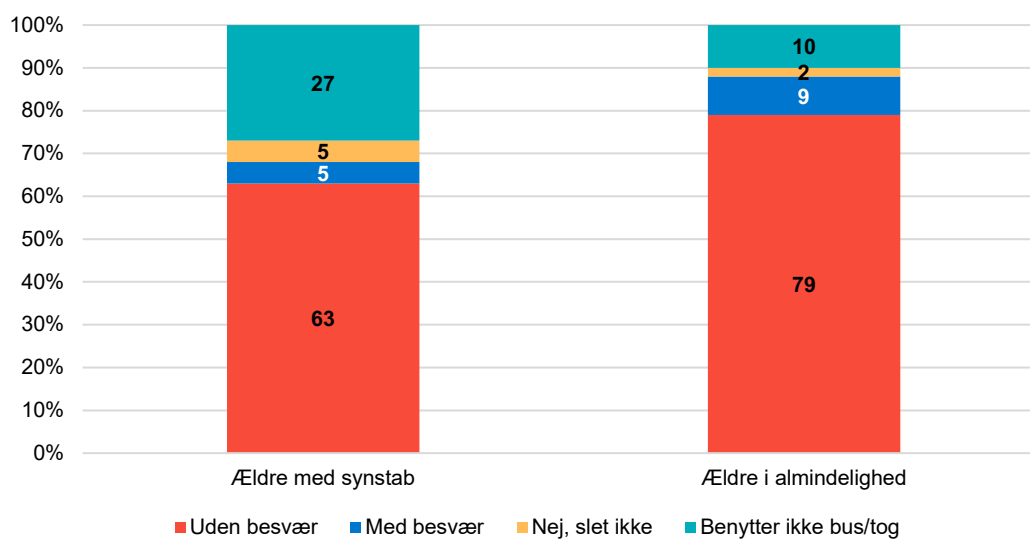
## 6.4 Brug af offentlig transport

På baggrund af data fra SHILD<sup>20</sup> har vi undersøgt, om der er forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed i forhold til deres brug af offentlig transport, såsom bus eller tog. Konkret er respondenterne blevet bedt om at tage stilling til spørgsmålet: *Kan du benytte bus og tog, også når der er mange passagerer med?* Besvarelserne fremgår af Figur 6.4 og viser, at andelen der kan benytte bus og tog "uden besvær" er 63 % blandt ældre med synstab og 79 % blandt ældre i almindelighed. Andelen, der slet ikke benytter bus eller tog, er væsentligt højere blandt ældre med synstab (27 %) end blandt ældre i almindelighed (10 %), og det samme er tilfældet for andelen, der "slet ikke" kan benytte bus eller tog (hhv. 5 % blandt ældre med synstab og 2 % blandt ældre i almindelighed). Resultaterne indikerer dermed, at synstabet udgør en væsentlig barriere i forhold til at benytte offentlig transport.

---

<sup>20</sup> Da SHILD inkluderer respondenter i aldersgruppen 16-64 år, og undersøgelsen blandt ældre med synstab inkluderer respondenter i aldersgruppen 55-99 år, begrænser vi analysen til 55-64-årige respondenter i begge undersøgelser.

**Figur 6.4** Ældre, der benytter offentlig transport. Særskilt for ældre med synstab og ældre i almindelighed. 2017 og 2020. Procent.



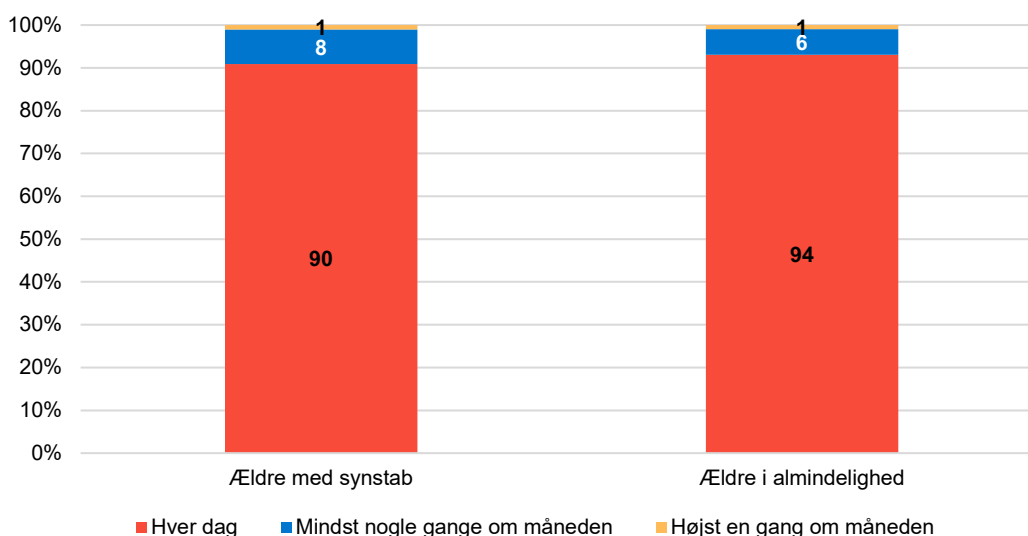
Anm.: N= 125 (Ældre med synstab) samt 5.289 (Ældre i almindelighed). Forskellene mellem Ældre med synstab og Ældre i almindelighed er signifikant på et 0.1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og SHILDs 2. bølge (indsamlet i 2016).

At bevæge sig udenfor kan være en kilde til motion, frisk luft og mulighed for socialt samvær med mennesker i lokalområdet som fx naboer og bekendte. Det kan imidlertid være utrygt for ældre med synstab at bevæge sig udenfor, idet synstabet kan gøre det svært at orientere sig i omgivelserne (Rasmussen, Swane, and Winther 2020). På baggrund af data fra Ældredata-basen har vi undersøgt andelen blandt ældre med synstab samt ældre i almindelighed, der er udendørs hhv. hver dag, mindst nogle gange om måneden samt højst en gang om måneden. Resultaterne fremgår af Figur 6.5 og viser, at ældre med synstab er mindre udendørs end ældre i almindelighed.<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Vi har undersøgt fordelingen separat for hhv. 55-65-årige, 66-81-årige og 82+-årige, men der var ikke signifikante forskelle for de tre aldersgrupper hver for sig, og de er derfor sammenlagt i Figur 6.5.

**Figur 6.5** Ældre, der har været udendørs. Særskilt for ældre med synstab og ældre i almindelighed. 2017 og 2020. Procent.



Anm.: N= 908 (Ældre med synstab) samt 8.547 (Ældre i almindelighed). Forskellene mellem Ældre med synstab og Ældre i almindelighed er signifikant på et 0,1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

## 6.5 Oplevelser med at bruge offentlig transport

I afsnit 5.4 viste vi, at synstabet kan være en barriere for at benytte offentlig transport. I interview har vi spurgt 55-70-årige med synstab om deres oplevelser af at bruge offentlig transport. Nogle anvender ikke offentlig transport, fordi de selv kører bil eller bliver kørt af deres ægtefælle, mens andre ikke kan benytte offentlig transport, fordi de bor på landet, hvor der er langt til busser og tog.

55-70-årige med synstab, der anvender offentlig transport, oplever til tider udfordringer. De er utrygge ved at bruge busser og tog, når de ikke er stedkendte på stationen og ikke kender toget eller bussens rute og derfor har svært ved at finde ud af, hvornår de skal af. Selvom de er stedkendte, har de svært ved at læse afgangstider og se, hvilket spor tog afgår fra på stationens skærme. Hvis et tog er aflyst eller afgår fra et andet spor end planlagt, er det vanskeligt for dem at finde hen til en anden perron i tide. 55-70-årige med synstab oplever også udfordringer, når de skal med bussen. De har de svært ved at se nummeret på bussen, når den kommer kørende, og de skal spørge om hjælp for at komme med den rigtige bus. Nogle forklarer, at det er særligt vanskeligt, når forskellige busser stopper ved samme stoppested, og busserne kommer hurtigt efter hinanden. I sådanne situationer når de nogle gange ikke bussen, eller de kommer med den forkerte bus.

For nogle 55-70-årige med synstab er det ikke udfordrende at spørge andre passagerer om hjælp, mens andre gerne vil klare sig selv. Specielt for dem, som dagligt tager bus og tog, er det udfordrende at være afhængig af hjælp, fordi de gerne vil kunne klare hverdagen selv (jf. afsnit 5.7 for mere beskrivelse af afhængighed og hjælp). Imidlertid fortæller 55-70-årige med synstab, at de på nogle områder selv har fundet måder at klare sig, når de benytter offentlig transport. En informant fortæller:

*Hvis jeg skal ud, og det er steder, jeg ikke kender, så laver jeg simpelthen – køre, en køreliste, eller så tager jeg køreplanen og fotograferer den på mobilen, men det er der nok også mange andre, der gør, og så kan man lige forstørre billedet lidt (Informant 15).*

I nogle større byer er der såkaldte servicebusser, som er særligt målrettet ældre og har mennesker med særlige behov, fx synstab. Servicebusserne kører ad bestemte ruter fx mellem stationer, sygehuse, biblioteker. Derudover kan stærkt svagsynede blive godkendt af kommunen til at anvende flextrafik, som er en kørselsordning, hvor man hentes ved egen hoveddør og køres til et selvvalgt sted. De 55-70-årige med synstab, der benytter transportordninger som flextrafik og kommunale servicebusser, giver udtryk for, at de er trygge ved at bruge disse ordninger og oplever dem som lettilgængelige.

## 7 Den sociale situation

Som tidligere vist, har synstabet konsekvenser for ældres transportmuligheder. Ældre med synstab kører sjældnere i bil og har større problemer med at bruge offentlig transport, end ældre i almindelighed. Derudover kan synstabet have konsekvenser for, i hvilken grad man kan genkende personer og tolke deres reaktioner (Taylor et al. 2016). I vores undersøgelse har fx mellem 30 % og 40 % af respondenterne (afhængigt af alder) i et vist omfang problemer med at aflæse reaktioner (jf. Figur 3.7). Tidligere studier viser, at personer med synstab har færre sociale kontakter og er reduceret social deltagelse sammenlignet med jævnaldrende i almindelighed (Mick et al. 2018; Brown and Barrett 2011), og at de i højere grad er ensomme (ibid., Bookwala and Lawson, 2011).

Resultaterne i denne undersøgelse er på linje med den tidligere forskning, idet de viser, at andelen, der ser deres børn, børnebørn, anden familie og venner på ugentlig basis, systematisk er lavere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed. Resultaterne indikerer dermed, at synstabet indebærer en barriere i forhold til at være sammen med familie og venner.

Med udgangspunkt i den korte version af Medical Outcomes Survey (mMOS-SS) (Moser et al. 2012), har vi undersøgt forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed i graden af social støtte, som de modtager. Resultaterne viser, at der ikke er forskelle mellem de to grupper i graden af følelsesmæssig støtte (fx at man har nogen, man kan have det sjovt med, som forstår ens problemer, eller nogen, som man elsker, og som får en at føle, at man er elsket). Ældre med synstab oplever dog i signifikant mindre grad end ældre i almindelighed, at have adgang til håndgribelig støtte (fx at man har nogen, der ville kunne hjælpe en, hvis man var sengeliggende, eller tage en til lægen, hvis det var nødvendigt). Resultatet er overraskende, set i lyset af at vi i afsnit 5.3 har vist, at ældre med synstab i højere grad end ældre i almindelighed modtager hjælp fra pårørende med dagligdagsaktiviteter.

Med udgangspunkt i UCLA loneliness scale har vi undersøgt, i hvilken grad hhv. ældre med synstab og ældre i almindelighed oplever at føle sig ensomme. Resultaterne viser, at der er markante forskelle mellem de to grupper – især blandt de yngste respondenter. Blandt 55-65-årige er andelen, der ligger over tærskelværdien for ensomhed, næsten dobbelt så høj blandt ældre med synstab (11 %) end blandt ældre i almindelighed (6 %). For den ældste aldersgruppe, 82+-årige, er der ikke en signifikant forskel mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed (hvor andelen af ensomme er 9 % i begge grupper).

Resultaterne fra kvalitative interview viser, at mens nogle 55-70-årige med synstab oplever deres sociale liv som uforandret, oplever andre betydelige negative ændringer på grund af synstabet. Synstabet medfører begrænsninger, når de ikke kan komme hen til familie og venner, fordi de ikke kan køre bil eller bruge offentlig transport. I den sociale kontakt giver synstabet udfordringer, når de ikke kan genkende ansigter, aflæse andres kropssprog og følelser. Derved oplever nogle 55-70-årige med synstab at blive opfattet som arrogante. Særligt 55-70-årige, der har et omfattende synstab og er enlige, oplever ensomhed, og de, der har en partner, oplever en ensomhedsfølelse, når partneren ikke forstår synstabets begrænsninger.

## 7.1 Familierelationer

Jævnligt at have kontakt til venner, familie og bekendte er vigtigt for de allerfleste mennesker. Forskning har vist, at der er en positiv sammenhæng mellem sociale relationer og livskvalitet, helbred og levetid (fx Sander et al., 2017).

Vi har undersøgt svarene på følgende spørgsmål vedrørende sociale relationer: *Jeg vil nu spørge om din kontakt til andre familiemedlemmer samt venner og bekendte. Hvor ofte er du sammen med ...*

- *Børn*
- *Børnebørn*
- *Anden familie*
- *Venner og bekendte?*

Svaralternativerne var: *Har ingen – Har ikke kontakt – En eller flere gange om ugen – En eller flere gange om måneden – Mindre end en gang om måneden.*

Da meget få respondenter angiver, at de ikke har kontakt, har vi valgt at slå kategorierne *Har ikke kontakt* og *Mindre end en gang om måneden* sammen. Figur 7.1 viser kontakthypighed til børn, børnebørn, anden familie samt venner og bekendte blandt hhv. ældre med synstap og ældre i almindelighed.<sup>22</sup>

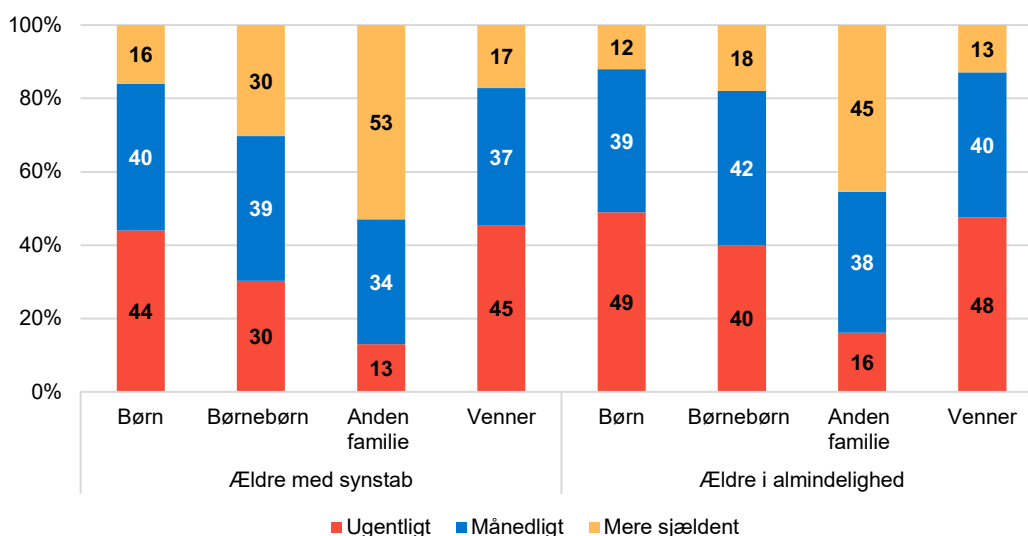
Resultaterne viser, at andelen, der ser deres børn, børnebørn, anden familie og venner på ugentlig basis, systematisk er lavere blandt ældre med synstap end blandt ældre i almindelighed. Tilsvarende er andelen, der ser deres børn, børnebørn, anden familie og venner sjældnere end én gang om måneden, større blandt ældre med synstap end blandt ældre i almindelighed. Resultaterne indikerer, at synstabet indebærer en barriere i forhold til at være sammen med familie og venner.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Personer, der har svaret "har ingen", indgår ikke i datagrundlaget. Der er ingen forskelle i andelen, der har børn, mellem ældre med synstap og ældre i almindelighed. Andelen, der har børnebørn, er signifikant større blandt ældre med synstap end blandt ældre i almindelighed.

<sup>23</sup> Vi har også undersøgt, om der er forskelle mellem personer, der bor alene, og personer, der bor sammen med en partner, i forhold til hvor ofte man er sammen med familie og venner. Vi finder ingen indikationer på, at det at bo sammen med en partner har større betydning for ældre med synstap end for ældre i almindelighed.

**Figur 7.1** Sociale kontakter blandt ældre med synstab og ældre i almindelighed. 2017 og 2020. Procent.



Anm.: N = 813, 738, 788, 864 (Ældre med synstab); 5.832, 6.262, 8.105, 8.424 (Ældre i almindelighed). Personer, der har børn, børnebørn, anden familie og/eller venner, indgår i figurens datagrundlag.

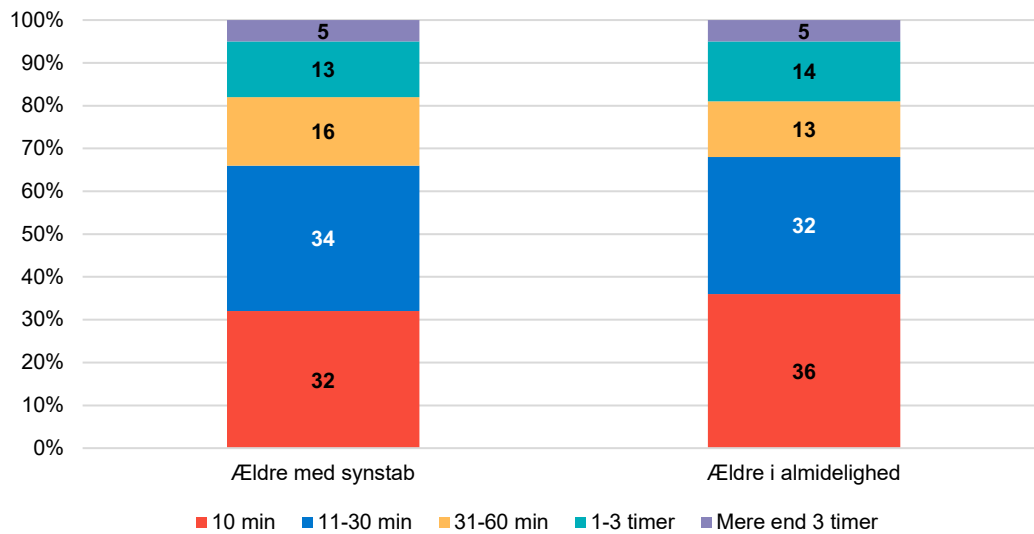
Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Vi har også undersøgt, om der er forskelle i kontakthypighed mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed særskilt for de tre aldersgrupper (55-65-årige, 66-81-årige og 82+-årige) (ej vist i en figur). Resultaterne viser, at andelen, der ser venner på ugentlig basis, er signifikant lavere blandt 55-65-årige med synstab (37 %) end blandt jævnaldrende i almindelighed (46 %). For denne aldersgruppe er der ingen signifikante forskelle mellem de to grupper i forhold til, hvor hyppigt man ser børn, børnebørn eller anden familie.

For de 66-81-årige er andelen, der ser børn og børnebørn på ugentlig basis, signifikant lavere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed (hhv. 41 % og 47 % ser deres børn på ugentlig basis, og hhv. 33 % og 40 % ser deres børnebørn på ugentlig basis). Blandt de 82+-årige er andelen, der ser børn, børnebørn og anden familie på ugentlig basis, signifikant lavere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed, mens der ikke er signifikante forskelle mellem de to grupper for kontakthypighed til venner. For de yngste respondenter har synstabet dermed primært konsekvenser for relationer til venner, imens det for de ældre respondenter primært er kontakten til børn og børnebørn, der bliver påvirket.

I Figur 7.2 viser vi, hvor lang transporttid hhv. ældre med synstab og ældre i almindelighed har til det barn, der bor tættest på. Selvom forskellen mellem de to fordelinger er statistisk signifikant, er det ikke muligt at konkludere, at ældre med synstab systematisk har længere transporttid til det barn, der bor tættest på, end ældre i almindelighed. I begge grupper har ca. to tredjedele af respondenterne maks. en halv times transporttid til det barn, der bor tættest på. Det er imidlertid muligt, at ældre med synstab i lavere grad end ældre i almindelighed kan foretage rejsen uden hjælp, og at dette kan forklare den mindre hyppige kontakt til børn (og eventuelt også til børnebørn) blandt især de 66-81- og 82+-årige (men dette har vi ikke spurgt om).

**Figur 7.2** Transporttid til det barn, der bor tættest på, blandt ældre med synstab og ældre i almindelighed. 2017 og 2020. Procent.



Anm.: N = 799; 5.796. Personer, der har børn, indgår i figurens datagrundlag.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

## 7.2 Social støtte

For at undersøge, i hvilken grad respondenterne oplever at have social støtte, anvender vi den korte version af Medical Outcomes Survey (mMOS-SS), som er blevet udviklet af Rand Corporation (Moser et al. 2012). Batteriet består af 8 spørgsmål (Boks 5.1), som alle besvares med: *Aldrig – Sjældent – Sommetider – Ofte – Altid*. Svarene kodes efter en kodningsformel, hvor der dannes et score fra 0 til 100 (jo højere værdi, desto højere grad af social støtte). Man kan danne score til enten et samlet udtryk for social støtte eller et udtryk for de to forskellige typer af social støtte: følelsesmæssig støtte og håndgribelig støtte.

### Boks 7.1 Mål for social støtte, udviklet i den korte version af Medical Outcomes Study (mMOS-SS)

#### Følelsesmæssig støtte

Nogen, du kan have det sjovt med?

Nogen, du kan henvende dig til for at få hjælp til at håndtere et personligt problem?

Nogen, der forstår dine problemer?

Nogen, du elsker og får dig til at føle, at du er elsket?

#### Håndgribelig støtte

Nogen, der ville kunne hjælpe dig, hvis du var sengeliggende?

Nogen, der tager dig til lægen, hvis det er nødvendigt?

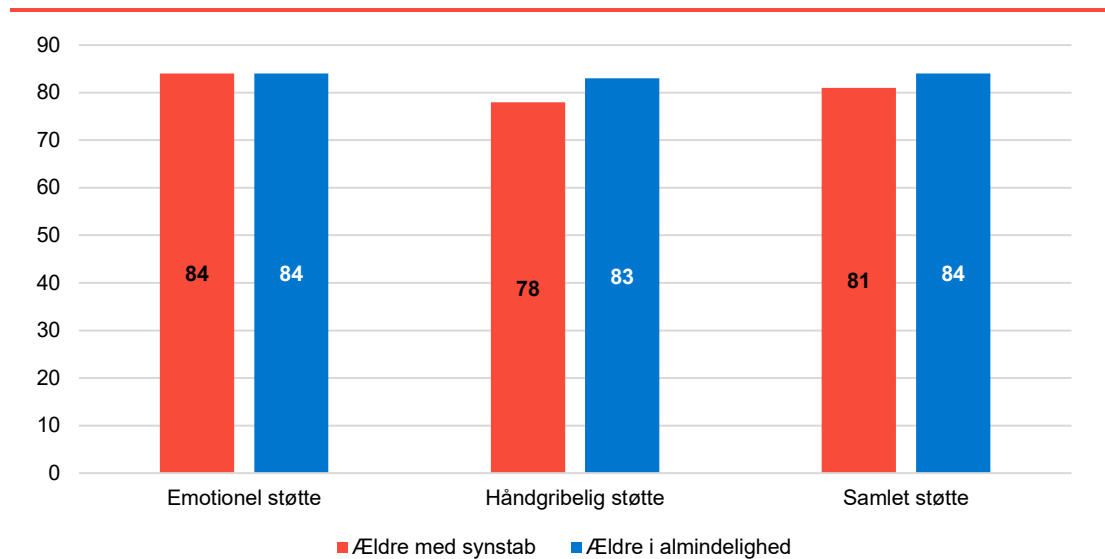
Nogen, der kan lave mad til dig, hvis du ikke selv er i stand til at gøre det?

Nogen, der ville kunne hjælpe dig med daglige praktiske gøremål, hvis du var syg?

I Figur 7.3 undersøger vi respondenternes vurdering af deres sociale støttenetværk med udgangspunkt i mMOS-SS.



**Figur 7.3** Oplevelse af sociale støttenetværk ældre med synstap og ældre i almindelighed. 2017 og 2020. Score.



Anm.: N = 908 (Ældre med synstap); 8.493-8.535 (Ældre i almindelighed). Forskellen i score er statistisk signifikant på et 0,1 %-niveau for "Håndgribelig støtte" og for "Samlet støtte". Forskellen i score er ikke statistisk signifikant for "Emotionel støtte".

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstap (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Resultaterne i Figur 7.3 viser, at score for emotionel støtte er på samme niveau blandt ældre med synstap og ældre i almindelighed. Score for håndgribelig støtte er imidlertid signifikant lavere for ældre med synstap end blandt ældre i almindelighed, og det samme gælder for den samlede score. Når vi undersøger mMOS-SS-score særskilt for aldersgruppe, finder vi samme mønster som i Figur 7.3 for 66-81- og 82+-årige, mens der ikke er statistisk signifikante forskelle mellem ældre med synstap og ældre i almindelighed i den yngste aldersgruppe (55-65-årige) (ej vist i en figur).

### 7.3 Ensomhed

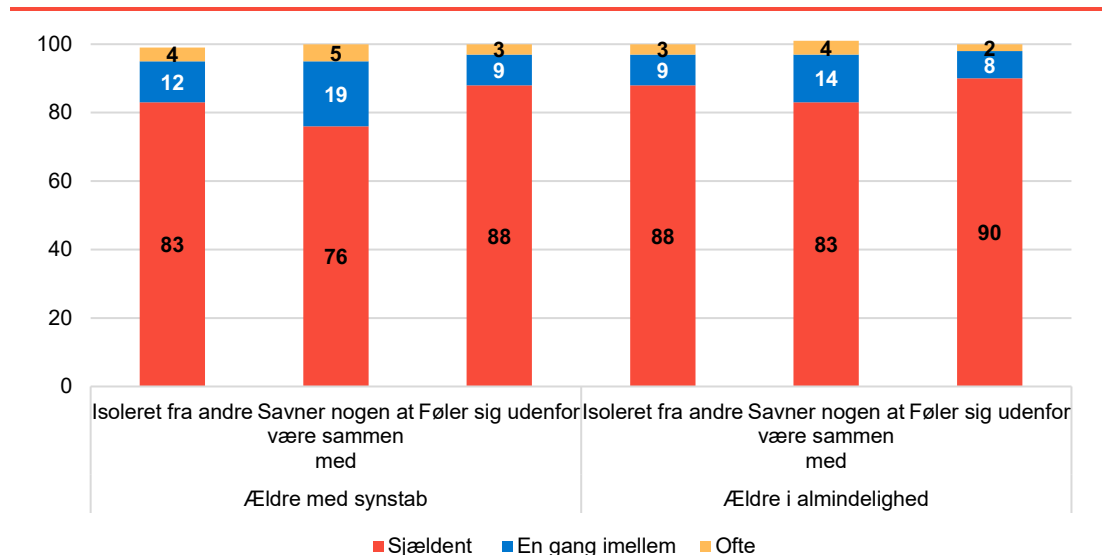
Gode sociale kontakter er afgørende for både psykisk og fysisk sundhed i alderdommen (Ong, Uchino, and Wethington 2016). Vi har i tidligere afsnit vist, at ældre med synstap deltager mindre i sociale fritidsaktiviteter end ældre i almindelighed (jf. afsnit 6.1), og ser deres familie og venner sjældnere end ældre i almindelighed (jf. afsnit 7.1). Det er derfor sandsynligt, at ældre med synstap i højere grad er ensomme end ældre i almindelighed. For at undersøge denne hypotese, tager vi udgangspunkt i den korte version af UCLA loneliness scale. Spørgebatteriet indeholder følgende tre spørgsmål:

- *Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?*
- *Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?*
- *Hvor ofte føler du dig udenfor?*

Til hvert spørgsmål er det muligt at svare *Sjældent*, *En gang imellem* eller *ofte*. Det fremgår af Figur 7.4, at de fleste respondenter "sjældent" føler sig ensomme, både blandt ældre med synstap og ældre i almindelighed. Andelene, der "sjældent" føler sig ensomme, er imidlertid systematisk lavere, samtidigt som andelene, der føler sig ensomme "en gang imellem" eller

”ofte”, systematisk er højere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed. Vi kan dermed konkludere, at følelser af ensomhed er mere udbredte blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed.

**Figur 7.4** Oplevelse af ensomhed blandt ældre med synstab samt ældre i almindelighed. 2017 og 2020. Procent.

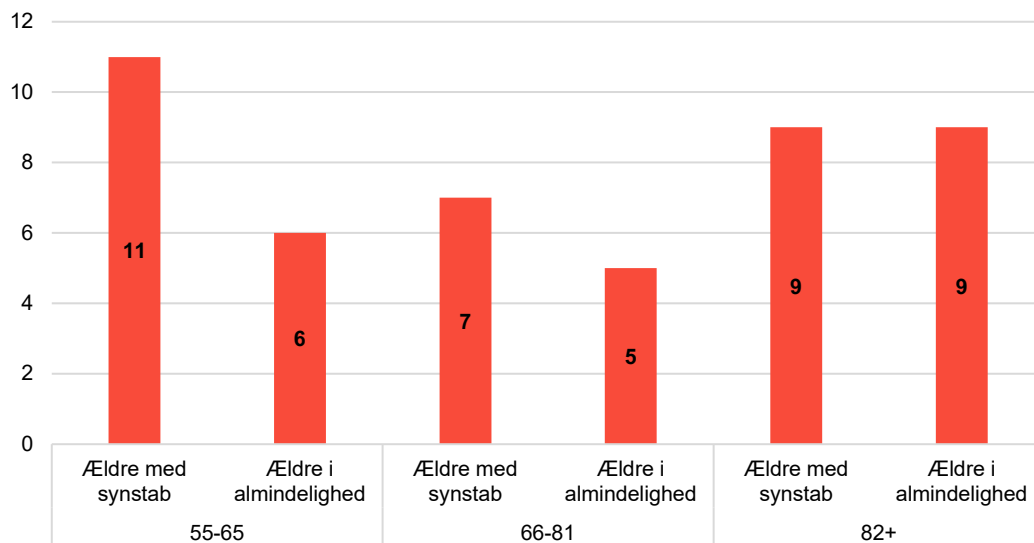


Anm.: N = 905 (Ældre med synstab); 8.536 (Ældre i almindelighed). Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på mindst et 5 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Det er med UCLA loneliness scale muligt at beregne en samlet ensomhedsscore, samt en tærskelværdi for, hvornår man er ”ensom” (Campaign to End Loneliness 2004). I Figur 7.5 viser vi andelen af respondenter blandt ældre med synstab og ældre i almindelighed, der ligger over tærskelværdien for ensomhed. Det fremgår, at andelen er højere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed blandt de 55-65-årige og de 66-81-årige. Især i den yngste aldersgruppe er andelen, der er over tærskelværdien for ensomhed, markant højere blandt ældre med synstab (11 %) end blandt ældre i almindelighed (6 %). For den ældste aldersgruppe er der ikke en signifikant forskel.

**Figur 7.5** Respondenter, der ligger over tærskelværdien for ensomhed, blandt ældre med synstab samt ældre i almindelighed. Særskiit for aldersgruppe. 2017 og 2020. Procent.



Anm.: N = 105; 563; 237 (Ældre med synstab); 3.226; 4.286; 1.024 (Ældre i almindelighed). Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på mindst et 5 %-niveau for 55-65- samt 66-81-årige. Forskellen er ikke statistisk signifikant for 82+-årige.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Tabel 7.1 viser marginaleffekter fra en regressionsmodel, hvor vi har undersøgt, hvordan det at leve med et synstab påvirker sandsynligheden for at ligge over tærskelværdien for ensomhed. Det fremgår, at denne sandsynlighed er 4 % højere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed, når vi tager højde for andre observerbare forskelle mellem de to grupper.<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Vi har i en særlig model undersøgt om der er signifikante interaktionseffekter mellem synstab og alder. Resultaterne viser, at forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed ikke er signifikant på tværs af de tre aldersgrupper (ej vist i en tabel).

**Tabel 7.1** Sandsynligheden for at ligge over tærskelværdien for ensomhed, estimeret ved logistisk regression. 2017 og 2020. Marginaleffekter. Procent.

	Marginaleffekt	Sign.
<i>Ældre i almindelighed (reference)</i>		
Ældre med synstab	4	**
<i>55-65 år (reference)</i>		
66-81 år	-4	***
82+ år	-3	***
<i>Mand (reference)</i>		
Kvinde	1	***
<i>Indkomstkvartil 1 (reference)</i>		
Indkomstkvartil 2	-2	*
Indkomstkvartil 3	-5	***
Indkomstkvartil 4	-6	***
<i>Gift (reference)</i>		
Skilt	6	***
Enke(mand)	5	***
Ugift	7	***
Antal observationer	9.289	

Anm.: Modellen inkluderer kontrolvariable for uddannelsesniveau. Disse variable var insignifikante.

Note: \*\*\* statistisk signifikant på et 0,1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017). Danmarks Statistiks uddannelses-, befolknings- og indkomstregistre (2017).

## 7.4 Oplevelser af social kontakt og ensomhed

I den kvalitative del af undersøgelsen har vi undersøgt, hvordan synstabet påvirker det sociale liv blandt 55-70-årige, og hvorvidt de oplever, at familie og venner forstår synstabets indvirkning på deres sociale liv. 55-70-årige med synstab forklarer, at deres venner og familie til tider udviser manglende forståelse for, eller helt glemmer, deres synstab og de udfordringer, det kan medføre. Én fortæller:

*Vi synes jo, at vi har snakket meget åbent om det, men der er stadigvæk nogle af vores nærmeste, der siger: "Jamen, er du fuldstændig blind på det ene øje?" Og ja, det har jeg været i mange år, men der er stadigvæk nogle, det ikke rigtig er gået op for, sådan "Er du virkelig blind?" (Informant 30).*

I lighed hermed fortæller en anden informant om at leve med en øjensygdom:

*Altså, jeg prøver på at være informativ omkring sygdommen og har også prøvet at skrive lidt ned omkring min egen livssituation og de oplevelser, jeg har haft med det. Fordi det er jo en usynlig sygdom, som gør, at folk har svært ved at forstå det, altså en brækket arm, et brækket ben, en kræftknode i brystet, og sådan nogle ting, det kan man forholde sig til, men syn og hørelse, som er to usynlige sygdomme, er svære at forholde sig til. Og det er egentlig det, jeg oplever. Folk har utroligt svært ved at forholde sig til det, og det oplever jeg med at: "Det kan ikke passe", og "ej, du bevæger dig sgu da fint". Ja, men jeg bruger mange kræfter på det! (Informant 9).*

Nogle 55-70-årige med synstap giver udtryk for, at omverdenens manglende forståelse, og i nogle tilfælde også manglende hensyntagen, er til stor frustration i dagligdagen. Dette er i tråd med anden forskning på området, der viser, at omverdenens manglende forståelse kan give anledning til depressive tanker og en følelse af eksklusion (Percival and Hanson 2005). Andre 55-70-årige med synstap fortæller, at de godt kan forstå, at venner, familie og kollegaer, der ikke har en øjenssygdom, har svært ved at sætte sig ind i, hvordan det er at leve med et synstap.

Når vi ser på oplevelser af social kontakt, kan vi overordnet inddele 55-70-årige med synstap i tre grupper. En gruppe, der beskriver deres sociale liv som stort set uforandret. Kendetegnende for disse 55-70-årige er, at deres synstap ikke er så omfattende, og at de, foruden øjenssygdommen, ikke lever med andre væsentlige helbredsudfordringer. De forklarer, at synstabet ikke har haft betydning for, hvor ofte de mødes med venner og familie, og heller ikke på den type af kontakt, de har med deres sociale omverden. De mødes med venner og familie i samme omfang som inden synstabet indtraf. En informant, som mødes med familie og venner flere gange ugentligt, fortæller:

*Jeg synes egentlig ikke, der er nogen ting, der har ændret sig på grund af det [synstabet]. Det er kun lige som sagt det dér med solen, der generer og sådan noget. Men ellers synes jeg ikke, at det begrænser mig i nogen ting (Informant 24).*

Kendetegnende for den anden gruppe af 55-70-årige med synstap er, at de lever med et moderat til omfattende synstap, og at de oplever, at de må tage højde for synstabet i mødet med deres sociale omverden. Flere fortæller, at de i et vist omfang er afhængige af hjælp fra deres partner, ægtefælle, ven eller anden nærtstående person, når de skal begå sig i sociale sammenhænge. En fortæller:

*Du ved, hvis man kommer til fest og det, ja, der er bordkort, det har de andre [medvirkende i den kvalitative del af undersøgelsen] garanteret også nævnt, oh my god! Vi skal så, altså, igen, der er du afhængig af at følges med én, du kender, sådan, altså, som så kan hjælpe dig med, hvor skal du sidde (Informant 13).*

Flere 55-70-årige med synstap i denne gruppe beskriver endvidere, at de, som følge af synstabet, er blevet mere tilbageholdende i sociale sammenhænge. I det følgende fortæller en, hvordan synstabet har forandret den måde, han agerer på i socialt samvær med andre:

*Altså for 10 år siden var jeg i næsten alle sammenhænge, selskaber, og også arbejdsmæssigt og så videre, meget talende og meget "blandende-sig-i". Det gør jeg ikke så meget mere, og pigerne er også begyndt at sige til mig: "Far, du siger ikke så meget mere", og uden egentlig måske at sidde og filosofere for meget over det, så kan jeg godt tage mig selv i, i en eller anden sammenhæng, hvor man sidder og snakker om et eller andet, jeg så ikke lige har set, så går jeg ikke ind i debatten på samme måde, som jeg ville have gjort for 10 år siden. Så jeg ved ikke, jeg ville ikke kalde det ensom, slet ikke, vel, men jeg vil sige, jeg er blevet mere ... tavs, måske. Det fortæller omgivelserne mig. Og det er så de nære omgivelser. Så jo, der har det måske ændret sig lidt, den vej rundt (Informant 17).*

Selvom flere i denne gruppe fortæller, at synstabet har haft betydning for måden, hvorpå de møder andre, beskriver langt flertallet, at de fortsat, bl.a. fordi de har adgang til hjælp fra familie og venner, kan begå sig i sociale sammenhænge.

Endelig ser vi i det kvalitative datamateriale en tredje gruppe af 55-70-årige med synstap i forhold til deres oplevelser af social kontakt. Størstedelen i denne gruppe har, foruden synstap, andre væsentlige helbredsudfordringer. Flere af dem lever alene og har derfor ikke samme adgang til hjælp og støtte i det sociale samvær som andre, der har en partner. Flere af disse 55-70-årige med synstap har oplevet væsentlige, negative ændringer i deres sociale liv. De fortæller, at de som følge af at have fået et synstap, ofte føler sig ensomme. Dette ligger i tråd med fund i eksisterende forskning, hvor det at have et synstap associeres til affektive dimensioner af depression (Cosh et al. 2019). For nogle 55-70-årige med synstap skyldes oplevelsen af ensomhed, at synstabet i samspil med andre helbredsudfordringer, gør det vanskeligt for dem at opretholde et socialt liv, fx fordi de har svært ved at tage på besøg hos venner og familie. Andre fortæller, at de, som følge af omverdenens manglende forståelse for deres situation, har trukket sig fra sociale relationer, ligesom flere har en oplevelse af, at venner og familie fravælger dem på grund af deres synstap. En informant fortæller:

*Et eller andet sted, så isolerer man sig også, når man har det sådan her, for altså dem, der er blinde og svagtseende, de klager alle sammen over, at de er ensomme og isolerede. Fordi det er godt nok forfærdeligt med den verden, vi lever i, folk de trækker sig, de orker det ikke. Det er fordi, at folk de er så selvcentrerede, ikke også. Altså de vil ikke have den belastning, eller hvad skal man sige, og så finder man ud af som svagtseende eller blind, det gider man ikke at være til besvær eller en belastning, ikke også (Informant 2).*

Særligt 55-70-årige med synstap, som er enlige, giver udtryk for, at de oplever ensomhed som følge af synstabet. Ud fra deres beskrivelser har ensomheden bl.a. at gøre med, at de ikke har en partner at tale med i dagligdagen eller til støtte op om deres sociale liv, fx ved at hjælpe med transport til sociale arrangementer. Mens de enlige, der oplever ensomhed, ofte beskriver det som en følelse af isolation, beskriver 55-70-årige med synstap, som har en partner snarere en ensomhedsfølelse i selve det at have et synstap. Denne følelse kan fx opstå, når den 55-70-årige med synstap oplever manglende forståelse samt utilstrækkelig hjælp og støtte fra partner eller ægtefælles side.

## 7.5 Synstap som en begrænsning for social kontakt

Som vi beskrev i afsnit 7.4 kan synstabet medføre ændringer i den sociale kontakt og oplevelser af ensomhed blandt 55-70-årige med synstap. På baggrund af interviewene ser vi i dette afsnit på, hvordan synstabet bliver en begrænsning for at opretholde social kontakt. I interviewene beskriver nogle, men ikke alle, at de oplever sådanne begrænsninger. For nogle er det svært at besøge venner og familie, fordi de ikke selv kan køre bil, tage bus eller har nogen, der kan hjælpe dem med at komme frem. Andre beskriver, at de af og til deltager i sociale arrangementer, som involverer aktiviteter, der gør det vanskeligt for dem at deltage på lige fod med andre. Én fortæller:

*Hvis det er meget krævende, både synsmæssigt og fysisk og sådan noget, ikke. Hvis der sådan er meget med op og ned ad stejle skrænter eller mange trapper, eller... Så er jeg nogle gange stået af, eller også er jeg blevet siddende, mens de kravler ned og kravler op igen eller sådan noget, ikke. Der har været den ene gruppe, jeg ser, som er nogle, jeg er uddannet sammen med, der har vi sådan en gang om året været på en eller anden tur. Og der har de flere gange på en eller*

*anden måde endt i noget med at gå på nogle store sten nede ved vandet for enten at bade eller også bare... Altså, det kan jeg ikke (Informant 25).*

Desuden beskriver flere, at de, som følge af synstabet, har markant mindre overskud til socialt samvær med kolleger, venner og familie. Mens nogle fortæller, at de har skåret lidt ned på antallet af sociale aftaler, betyder det begrænsede overskud for andre, at de helt har trukket sig fra socialt samvær. Én fortæller:

*Efter alt det her er sket [med synstabet], der har jeg simpelthen ikke orket. Det har påvirket mit liv. Jeg er rimelig udadvendt og rimelig god til at snakke med folk og sådan nogle ting, men det har påvirket både mit sociale liv, eller hvad man kalder det. Det har påvirket det rigtig meget. Jeg har ikke haft lyst til noget af den sort overhovedet, fordi jeg simpelthen ikke har haft overskud til det. Bare det at gå ned i gården og sætte sig og få noget sol, det har jeg heller ikke haft lyst til, fordi jeg så skulle sidde med solbriller. Det har jeg tidligere gjort. Bare siddet dernede, når det har været godt vejr sammen med naboerne og siddet og snakket. Det har jeg heller ikke rigtig gjort (Informant 8).*

I det konkrete samvær med andre kan synstabet give en række udfordringer. Flere 55-70-årige med synstab beskriver måltidet som udfordrende. Særligt de, der beskriver deres synstab som moderat til omfattende, giver udtryk for, at buffeter er vanskelige og i nogle tilfælde begrænser lysten til at deltage i sociale arrangementer. Én fortæller:

*Jeg går aldrig op til buffetbordet alene mere. Det har jeg naturligvis altid gjort førhen, men det gør jeg ikke mere. Hvis [hustru] er med, så går jeg lige efter hende, og så går jeg og spørger hende, "hvad er det dér", eller hun ved det jo godt, hun siger til mig, "det dér er små frikadeller" osv. Og hvis [hustru] ikke er med til sådan noget, jamen, så er jeg jo nødt til at spørge andre og sige, "hvad er det egentlig for noget, der står i det fad dér?". Altså, og det er jo igen det her med, fordi selvfølgelig kunne jeg godt kravle ned i fadet og se, hvad det var, men det gør man jo ikke til sådan et buffetbord, vel? Altså, så kommer den dér igen, at nu skal jeg lige vælge og sige, vil du gøre dig selv lidt til grin, eller vil du bare spørge? Eller vil du... eller ender det med, at du lader være med at tage af det? (Informant 17).*

Når 55-70-årige med synstab er sammen med andre, beskriver de, at det er udfordrende ikke at kunne genkende ansigter. De har svært ved at se, hvem de møder i deres lokalmiljø, og hvem de passerer på gaden. Flere fortæller, at de er bange for at virke arrogante, fordi de ikke altid får hilst på naboer og bekendte. En informant fortæller:

*En anden ting, som kan være rigtigt vanskelig, når man ser dårligt, det er, at når man møder mennesker, man kender, og hvis de ikke rigtigt ved, hvor dårligt man ser, så kan de blive virkeligt meget fornærmede over, at man ikke hilser. Så jeg har vænnet mig til, det kan jeg gøre her, hvor jeg bor (...), at jamen jeg går bare og sådan småsmiler, når der kommer nogen. Så er man altid sådan lidt venlig, og hvis der kommer en bil, så vinker jeg lige. Hvis det er nogen, jeg kender, så ser de det, ellers opdager de det ikke (Informant 3).*

Endelig beskriver flere 55-70-årige med synstab, at de har vanskeligt ved at aflæse signaler, kropssprog og mimik, hvilket kan udfordre det sociale samvær. Her fortæller nogle, at de på grund af synstabet, gør sig mere umage end tidligere med at lytte og fornemme stemningen blandt dem, de er sammen med. Andre fortæller, at de er afhængige af hjælp fra deres partner,

ægtefælle eller ven til at se og opfatte andres signaler og følelser. En informant fortæller, hvordan bl.a. hans hustru af og til oversætter, hvad der sker i sociale sammenhænge:

*Det, du siger, om at jeg nogle gange går glip af noget signalgivning, hvor du kan se sådan nogle meget udadvendte følelser... Det kan godt være, at det kikser en gang imellem, og så kan folk jo godt sidde med det indtryk, at jeg er pisse ligeglad, ikke. Og det er jeg selvfølgelig ikke, hvis jeg ser det, men det kræver lige, man ser det først. Min hustru: "Nu skal du fandeme lige, så du ikke, hvor ked af det, hun blev?", hvis jeg får sagt et eller andet åndssvagt. Det kan også være mine børn eller børnebørn: "Så du ikke, hvor ked af det...?". "Nej, det så jeg sgu ikke". Det er de gode til at sige på en okay måde, vil jeg sige (Informant 28).*

Som eksemplerne oven for viser, oplever særligt 55-70-årige med et moderat til omfattende synstab, en række begrænsninger og udfordringer i det sociale samvær. Dette er i tråd med eksisterende forskning på området, der viser, at mange med synstab oplever begrænsninger i den sociale kontakt, ligesom der generelt ses lavere social deltagelse blandt mennesker med synstab, eksempelvis i forhold til kontakt til venner og familie (Percival and Hanson 2005; Jin et al. 2019). Selvom 55-70-årige med synstab i nogle tilfælde har udviklet strategier til at håndtere disse udfordringer på egen hånd, ser vi igen, at det at have en partner eller ægtefælle for de flestes vedkommende er til stor hjælp og støtte.



## 8 Sundhed

I dette afsnit undersøger vi, om der er forskelle i selvevalueret alder, sundhedsadfærd og trivsel blandt hhv. ældre med synstab og ældre i almindelighed.

Resultaterne viser, at flertallet af respondenterne i begge grupper føler sig yngre, end hvad deres kronologiske alder er. Denne andel er imidlertid signifikant lavere blandt ældre med synstab (i alt 65 %) end blandt ældre i almindelighed (i alt 75 %). Ældre med synstab føler sig altså i mindre omfang og grad end jævnaldrende i almindelighed yngre end deres kronologiske alder.

Ser man på livsstilsrelaterede faktorer, såsom vægt, rygning og alkoholforbrug, er ældre med synstab imidlertid sundere end ældre i almindelighed. De er i lavere grad overvægtige, en lavere andel blandt dem ryger, og de drikker i gennemsnit mindre alkohol.

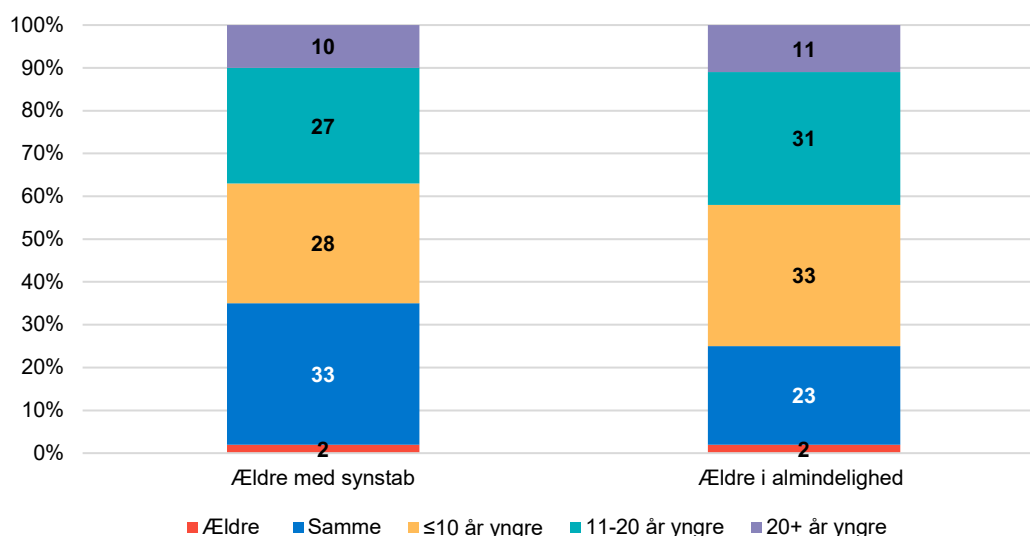
Ser vi på respondenternes overordnede trivsel (målt ved WHO-5), er andelen med lav trivsel markant højere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed – især blandt 55-65-årige. Selvom ældre med synstab har en sundere livsstil, oplever de altså lavere trivsel og føler sig (relativt set) ældre end jævnaldrende i almindelighed. Det er dermed højst sandsynligt, at synstabet bidrager til en reduceret livskvalitet blandt ældre med synstab.

### 8.1 Selvvurderet alder og helbred

Resultaterne i afsnit 5.1 viste, at ældre med synstab har brug for hjælp med dagligdagsaktiviteter i højere grad end ældre i almindelighed, og at hjælpebehovet opstår ved en tidligere alder. Resultaterne indikerer, at synstabet medfører, at ældre med synstab oplever mistet uafhængighed tidligere i livet end ældre i almindelighed. Det er derfor muligt, at ældre med synstab, i højere grad end ældre i almindelighed, føler sig ældre, end hvad deres kronologiske alder er. Vi undersøger, om dette er tilfældet i Figur 8.1. Respondenterne har svaret på spørgsmålet: "Hvor gammel føler du dig?". Vi har kodet svarene efter, hvorvidt respondenterne føler sig ældre, lige så gammel (+ / - et år), eller yngre end deres kronologiske alder. Da de fleste respondenter føler sig yngre end deres kronologiske alder, har vi fordelt disse respondenter i tre grupper alt efter, om de føler sig hhv. mindre end 10 år, mellem 11 og 20 år eller mere end 20 år yngre end deres kronologiske alder.

Resultaterne viser, at flertallet af respondenter i begge grupper føler sig yngre, end hvad deres kronologiske alder er. Denne andel er imidlertid signifikant lavere blandt ældre med synstab (i alt 65 %) end blandt ældre i almindelighed (i alt 75 %). Selvom ældre med synstab ikke føler sig ældre end deres kronologiske alder i større omfang end ældre i almindelighed (andelen, der føler sig ældre, end hvad de er, er 2 % i begge grupper), føler de sig altså yngre end deres kronologiske alder i mindre omfang og grad end jævnaldrende. Mønsteret er mere udtalt for de to yngre aldersgrupper (55-65-årige og 66-81-årige) end for 82+-årige (ej vist i en figur).

**Figur 8.1** Selvvurderet alder blandt ældre med synstab samt ældre i almindelighed. 2017 og 2020. Procent.

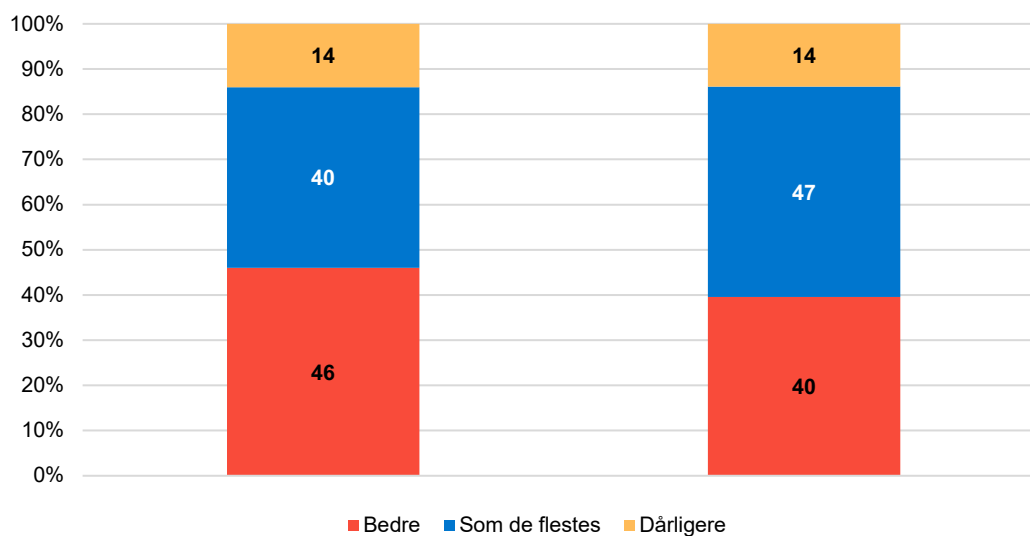


Anm.: N = 908 (Ældre med synstab); 8.310 (Ældre i almindelighed). Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på et 0,1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Lidt overraskende finder vi imidlertid, at ældre med synstab ikke vurderer deres helbred dårligere end ældre i almindelighed. Respondenterne har svaret på spørgsmålet: "Hvordan synes du, at dit helbred er sammenlignet med andre på din alder?". Som det fremgår af Figur 8.2, er andelen, der synes, at deres helbred er "Bedre" end hos jævnaldrende i almindelighed, højere blandt ældre med synstab (46 %) end blandt ældre i almindelighed (40 %).

**Figur 8.2** Selvvurderet relativt helbred blandt ældre med synstab samt ældre i almindelighed. 2017 og 2020. Procent.



Anm.: N = 908 (Ældre med synstab); 8.310 (Ældre i almindelighed). Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på et 0,1 %-niveau.

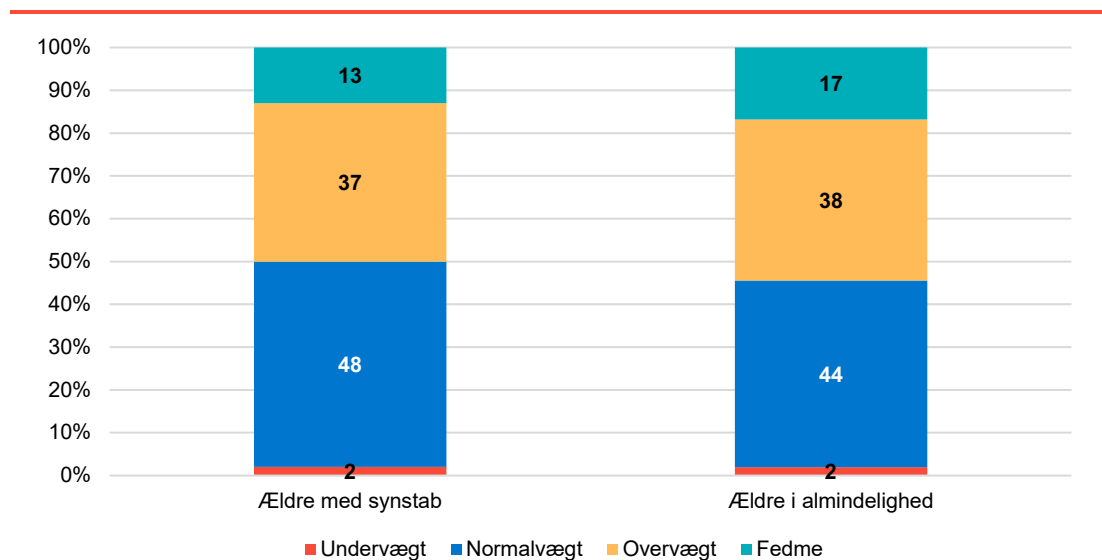
Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

## 8.2 BMI, rygning og alkohol

For at undersøge det fysiske helbred hos ældre med synstab i flere detaljer ser vi nu på livsstilsfaktorer såsom BMI, rygning og alkohol.

Vi har, på baggrund af respondenternes oplysninger af længde og vægt, beregnet deres BMI. Vi har derefter inddelt respondenterne i fire grupper, alt efter om de har undervægt, normalvægt, overvægt eller fedme (Tobberup 2020). Af resultaterne i Figur 8.3 fremgår, at andelen af normalvægtige er højere blandt ældre med synstab (48 %) end blandt ældre i almindelighed (44 %). Samtidigt er andelen med overvægt og fedme lavere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed (i alt hhv. 50 % og 55 %). Respondenternes vægt taget i betragtning, er ældre med synstab dermed sundere end ældre i almindelighed.

**Figur 8.3** Kategoriseret BMI blandt ældre med synstab og ældre i almindelighed. 2017 og 2020. Procent.



Anm.: N = 862 (Ældre med synstab); 8.414 (Ældre i almindelighed). Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på et 5 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

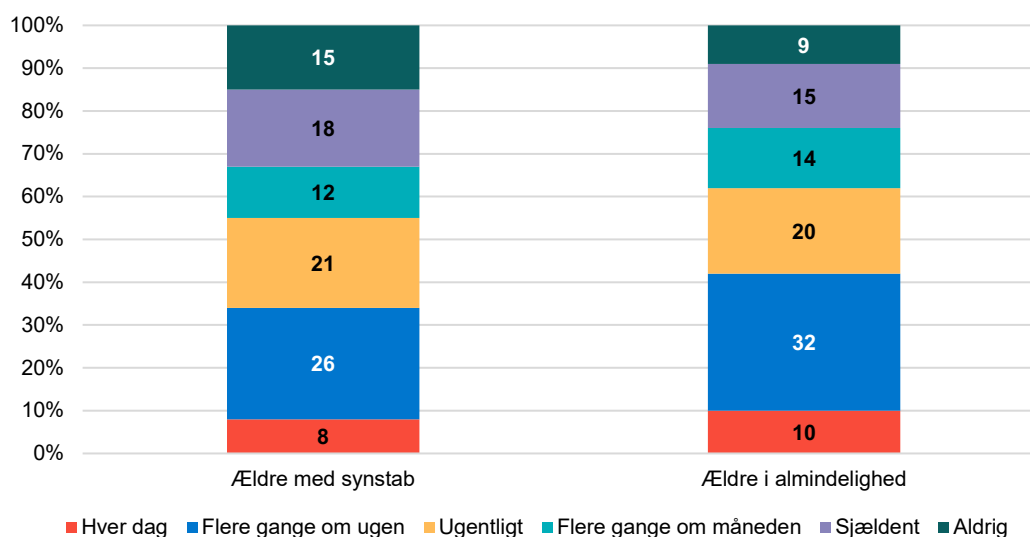
Andelen respondenter, der angiver, at de aktuelt ryger, er også signifikant lavere blandt ældre med synstab (12 %) end blandt ældre i almindelighed (17 %) (ej vist i en figur). Forskning viser, at personer der ryger, har en markant større risiko for at udvikle AMD (McGuinness et al. 2017; Øjenforeningen 2020). Den lavere andel af rygere blandt ældre med synstab kan eventuelt skyldes, at mange er ophørt med at ryge for at undgå, at synstabet forværres yderligere.

Afslutningsvis har vi undersøgt, i hvilket omfang respondenterne angiver at drikke alkohol.<sup>25</sup> Respondenterne er blevet adspurgt, hvor ofte de har drukket alkohol i løbet af de seneste 3 måneder. Resultaterne fremgår af Figur 8.4 og viser, at lavere andele blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed har drukket alkohol hver dag (8 % vs. 10 %) eller flere gange om ugen (26 % vs. 32 %), samtidigt med at højere andele aldrig (15 % vs. 9 %) eller

<sup>25</sup> Antallet af respondenter med et højt indtag af alkohol i den yngste (55-65-årige) og i den ældste (82+-årige) aldersgruppe er for lille til at muliggøre en analyse særskilt for alder. Vi viser derfor kun resultater for samtlige respondenter (uanset alder) i dette afsnit.

sjældent (18 % vs. 15 %) har drukket alkohol. Samlet set viser resultaterne, at ældre med synstab i gennemsnit drikker mindre alkohol end ældre i almindelighed.

**Figur 8.4** Frekvens for alkoholindtag blandt ældre med synstab og ældre i almindelighed. 2017 og 2020. Procent.



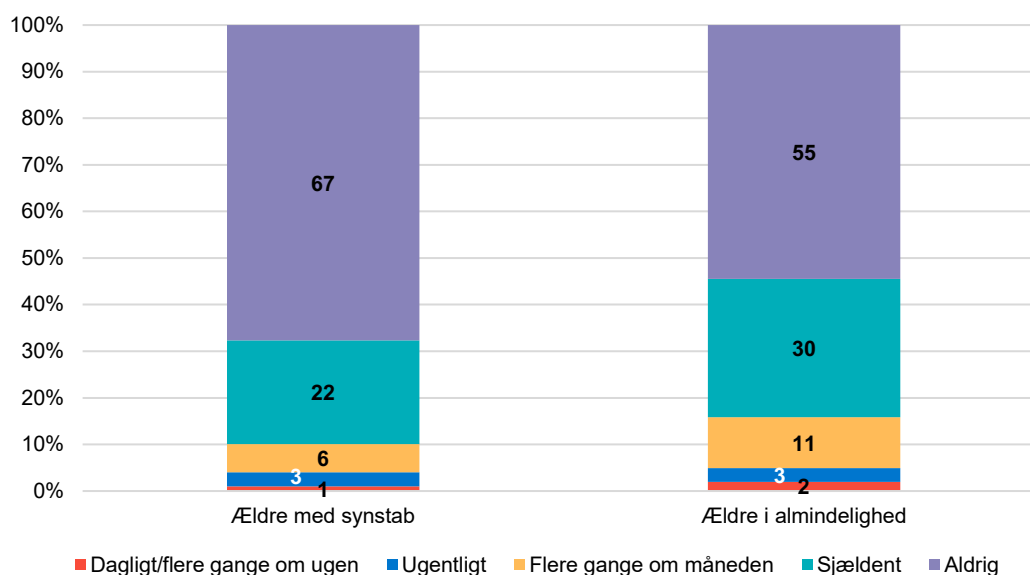
Anm.: N = 908 (Ældre med synstab); 8.544 (Ældre i almindelighed). Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på et 5 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

De respondenter, der i det forudgående spørgsmål angiver, at de i løbet af de seneste 3 måneder har drukket alkohol "hver dag", "flere gange om ugen", "ugentligt", "flere gange om måneden" eller "sjældent", er blevet spurgt, hvor ofte de i løbet af de seneste 3 måneder har fået 6 genstande eller mere ved en given lejlighed. Resultaterne i Figur 8.5 viser, at andelen, der "aldrig" har fået 6 genstande eller mere ved en given lejlighed, er signifikant højere blandt ældre med synstab (67 %) end blandt ældre i almindelighed (55 %). Andelene, der dagligt, ugentligt eller flere gange om måneden har fået 6 genstande eller mere ved en given lejlighed, er i alt 10 % blandt ældre med synstab og 16 % blandt ældre i almindelighed. Vi kan dermed konstatere, at andelene, der har et højt forbrug af alkohol samlet set er større blandt ældre i almindelighed end blandt ældre med synstab.

Dette afsnit viser dermed, at ældre med synstab overordnet set har en sundere livsstil i forhold til vægt, rygning og alkoholforbrug end jævnaldrende i almindelighed.

**Figur 8.5** Frekvens for indtag af 6 genstande eller mere blandt ældre med synstab og ældre i almindelighed. 2017 og 2020. Procent.



Anm.: N = 810 (Ældre med synstab); 7.809 (Ældre i almindelighed). Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på et 5 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

### 8.3 Trivsel og velbefindende

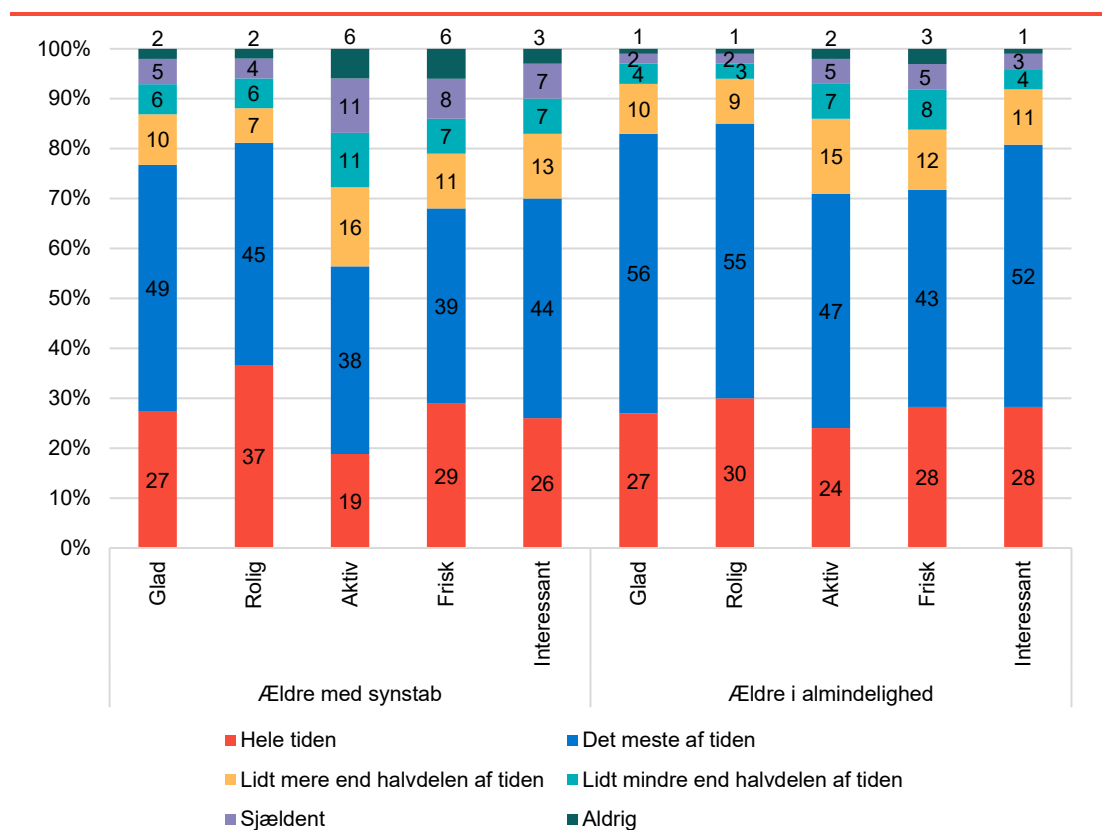
En lang række studier har vist, at ældre med synstab har en forhøjet risiko for depression og lav livskvalitet (Nispen et al. 2016; Chou 2008; Carrière et al. 2013; Gong, Ni, and Wu 2020; Bookwala and Lawson 2011; Brown and Barrett 2011). Mekanismerne, der forårsager sammenhængen mellem synstab og risiko for depression, er dog blevet debatteret i litteraturen. Det er således uklart, om der er en direkte sammenhæng mellem reduceret syn og forhøjet risiko for depression, eller om sammenhængen helt eller delvis skyldes modererende faktorer, som fx reduceret funktionsevne, social isolation og/eller reducerede muligheder for deltagelse (Evans, Fletcher, and Wormald 2007; Rovner, Casten, and Tasman 2002; Nispen et al. 2016; Bookwala and Lawson 2011; Brown and Barrett 2011). Vi undersøger respondenternes trivsel og velbefindende med udgangspunkt i spørgebatteriet WHO-5. Spørgebatteriet indeholder fem udsagn, som respondenterne bedes at tage stilling til ved at svare enten *Hele tiden*, *Det meste af tiden*, *Lidt mere end halvdelen af tiden*, *Lidt mindre end halvdelen af tiden*, *Lidt af tiden* eller *På intet tidspunkt*. Udsagnene er:

- *I de sidste 2 uger har jeg været glad og i godt humør ("Glad")*
- *I de sidste 2 uger har jeg følt mig rolig og afslappet ("Rolig")*
- *I de sidste 2 uger har jeg følt mig aktiv og energisk ("Aktiv")*
- *I de sidste 2 uger er jeg vågnet frisk og udhvilet ("Frisk")*
- *I de sidste 2 uger har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig ("Interessant").*

Figur 8.6 viser, hvordan svarene fordeles sig for hhv. ældre med synstab og ældre i almindelighed. Det fremgår af figuren, at de allerfleste respondenter i begge grupper har svaret enten "Hele tiden" eller "Det meste af tiden" på samtlige udsagn. Andelen, der har angivet disse

svar, er dog systematisk lavere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed for samtlige udsagn. Tilsvarende er andelen, der har svaret "Aldrig", "Sjældent" eller "Lidt mindre end halvdelen af tiden" systematisk højere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed for samtlige fem udsagn. Vi kan dermed konstatere, at ældre med synstab oplever lavere trivsel end ældre i almindelighed.

**Figur 8.6** Svar til WHO-5 blandt ældre med synstab og ældre i almindelighed. 2017 og 2020. Procent.



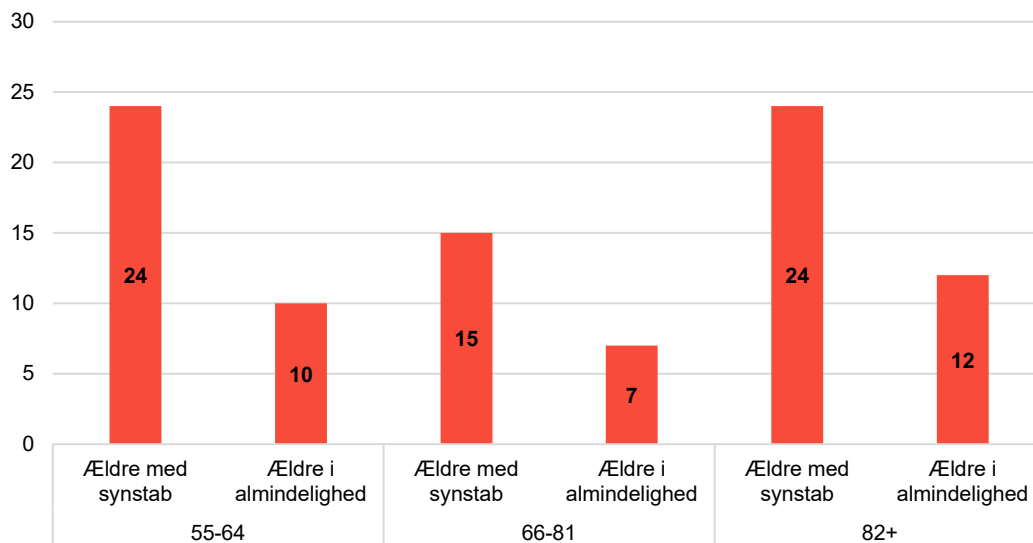
Anm.: N = 881-896 (Ældre med synstab); 8.518-8.532 (Ældre i almindelighed). Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på et 0,1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Det er for WHO-5 muligt at danne et samlet score for trivsel, hvor respondenter, der har et score under en bestemt tærskelværdi, har lav trivsel og bør udredes yderligere (Psychiatry & Behavioral Health Learning Network 2020).<sup>26</sup> Andelen af respondenter, der ligger under tærskelværdien for lav trivsel blandt hhv. ældre med synstab og ældre i almindelighed fremgår af Figur 8.7. Andelen med lav trivsel fremgår også markant højere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed. Mønstret er særligt udtalt blandt de yngste, og de ældste, respondenter, hvor forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed i andelen, der ligger under tærskelværdien for lav trivsel, er mellem 12 og 14 procentpoint.

<sup>26</sup> Scoren dannes ved at give fra 5 point for "Hele tiden", 4 point for "Det meste af tiden" osv. til 0 point for "På intet tidspunkt" for samtlige udsagn og summerer pointen på tværs af de fem udsagn. Derved dannes et samlet score fra 0-25. Respondenter med 13 point eller mindre, eller som har svaret "Aldrig" på mindst et spørgsmål, har lav trivsel.

**Figur 8.7** Respondenter der ligger under tærskelværdi for lav trivsel blandt ældre med synstap og ældre i almindelighed. Særskilt for ældre med synstap og ældre i almindelighed, fordelt på aldersgrupper. 2017 og 2020. Procent.



Anm.: N = 103-105; 554-558; 224-234 (Ældre med synstap); 3.219-3.223; 4.284-4.291; 1.013-1.020 (Ældre i almindelighed). Forskellen mellem ældre med synstap og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på et 0,1 %-niveau for alle tre aldersgrupper.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstap (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Tabel 8.1 viser marginaleffekter fra en regressionsmodel, hvor vi har undersøgt, hvordan det at leve med et synstap påvirker sandsynligheden for at ligge under tærskelværdien for lav trivsel. Det fremgår, at denne sandsynlighed er 11 % højere blandt ældre med synstap end blandt ældre i almindelighed, når vi tager højde for andre observerbare forskelle mellem de to grupper.

Vi har i en særlig model undersøgt, om der er signifikante interaktionseffekter mellem synstap og alderskategori (55-65, 66-81 og 82+). Vi finder, at forskellene mellem ældre med synstap og ældre i almindelighed er særligt stor blandt 55-65-årige, også når vi kontrollerer for forskelle i socioøkonomiske baggrundsfaktorer mellem de to grupper. Således er de prædikterede sandsynligheder for at ligge under tærskelværdien for lav trivsel hhv. 29 % blandt 55-65-årige med synstap og 11 % blandt jævnaldrende i almindelighed. I aldersgruppen 66-81 år er de prædikterede sandsynligheder for de to grupper hhv. 16 og 11 %, mens de er 21 og 9 % blandt 82+-årige. For alle tre aldersgrupper, men i særdeleshed blandt de 55-65-årige, er der altså markante (og statistisk signifikante) forskelle i trivsel mellem ældre med synstap og ældre i almindelighed, også når vi tager højde for eventuelle forskelle i baggrundsfaktorer mellem grupperne.

**Tabel 8.1** Sandsynligheden for at ligge over tærskelværdien for ensomhed, estimeret ved logistisk regression. 2017 og 2020. Marginaleffekter. Procent.

	Marginaleffekt	Sign.
<i>Ældre i almindelighed (reference)</i>		
Ældre med synstab	11	**
<i>55-65 år (reference)</i>		
66-81 år	-5	***
82+ år	-3	***
<i>Mand (reference)</i>		
Kvinde	3	***
<i>Indkomstkvartil 1 (reference)</i>		
Indkomstkvartil 2	-3	*
Indkomstkvartil 3	-7	***
Indkomstkvartil 4	-7	***
<i>Gift (reference)</i>		
Skilt	3	***
Enke(mand)	5	***
Ugift	6	***
Antal observationer	9.303	

Anm.: Modellen inkluderer kontrolvariable for uddannelsesniveau. Disse variable var insignifikante.

Note: \*\*\* statistisk signifikant på et 0,1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017). Danmarks Statistiks uddannelses-, befolknings- og indkomstregistre (2017).



## 9 Arbejdsmarkedstilknytning og økonomi

Der er markante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed, hvad angår tilknytning til arbejdsmarkedet det meste af livet. For eksempel er andelen, der har været funktionærer/tjenestemænd lavere, og andelen der har været faglærte højere, blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed. Derudover har ældre med synstab i gennemsnit været flere år på arbejdsmarkedet i løbet af deres liv end ældre i almindelighed. Forskellen kan sandsynligvis forklares ved, at en større andel blandt ældre i almindelighed har været funktionærer/tjenestemænd størstedelen af deres liv, og dermed er de kommet ud på arbejdsmarkedet senere end fx faglærte (som der relativt set er flere af blandt ældre med synstab).

Andelen af respondenter, der ved interviewtidspunktet stadigvæk var i beskæftigelse i aldersgruppen 55-65 år, er væsentligt mindre blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed. Og blandt dem, der er i beskæftigelse, er andelen, der forventer at kunne klare sit nuværende job om 5 år, markant lavere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed. Derudover forventer 20 % blandt ældre med synstab, at synet vil spille en rolle for, at de holder op med at arbejde, og yderligere 27 % forventer, at dette "til dels" vil være tilfældet. Samlet set indikerer resultaterne, at synstabet har væsentlig indflydelse på arbejdsmarkedsdeltagelse og forventet tilbagetrækning blandt de 55-65-årige, der er på arbejdsmarkedet.

Resultater fra kvalitative interview viser, at 55-70-årige med synstab oplever det som krævende at være på arbejdsmarkedet. De bruger mange ressourcer på at udføre arbejdsopgaver, selvom de benytter hjælpemidler. Nogle forklarer, at de hellere vil stoppe på arbejdsmarkedet end anvende hjælpemidler, fordi hjælpebehovet og synstabets begrænsninger derved bliver tydelige over for ledere og kollegaer. 55-70-årige med synstab, som benytter hjælpemidler på arbejdspladsen, beskriver, at åbenhed om synstabet kan være svært, og at det er krævende selv at finde viden om hjælpemidler. Denne viden kan være mere tilgængelig.

Blandt dem, der har trukket sig tilbage fra arbejdsmarkedet, er andelen, der var 50 år eller yngre ved tilbagetrækningen, større blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed. Resultatet kan afspejle, at ældre med synstab i nogen tilfælde var nødt til at forlade arbejdsmarkedet før tid på grund af synstabet. Andelen af respondenter med et synstab, der mener, at synet spillede en rolle, for at de holdt op med at arbejde, var dog kun 3 %, og yderligere 3 % angav, at dette "til dels" var tilfældet.

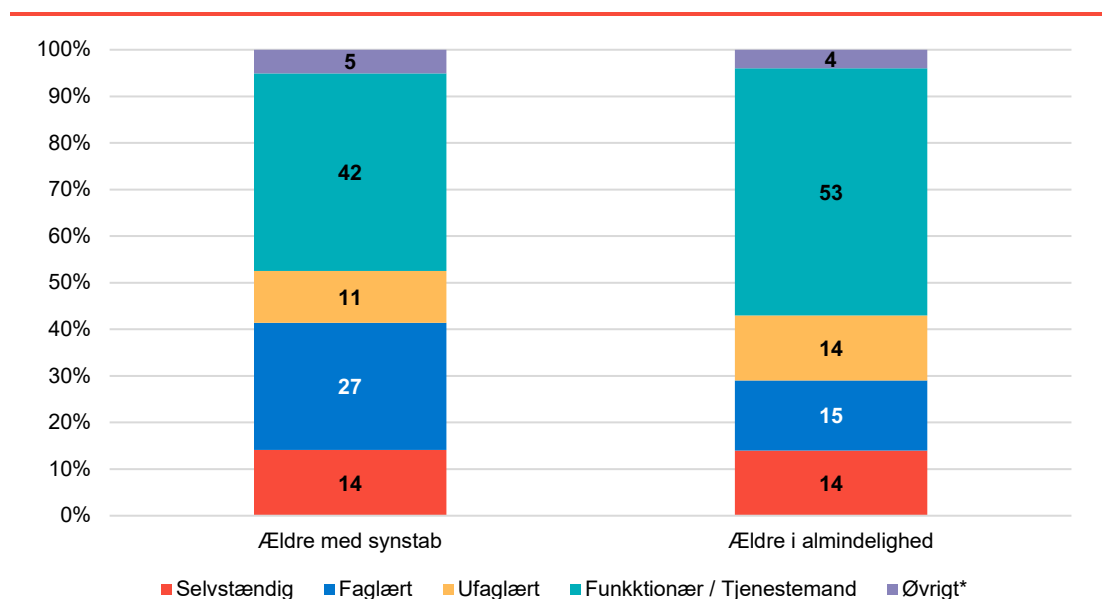
Selvom ældre med synstab i gennemsnit har lavere indkomst end ældre i almindelighed, er de mere tilfredse med deres økonomiske situation. Andelen blandt ældre med synstab, der inden for de seneste 3 måneder af økonomiske grunde har undladt enten at købe sunde og varierede fødevarer, give gaver til fødselsdage eller lignende, købe nødvendigt tøj eller fodtøj, eller undladt at gå til tandlæge, er derudover lavere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed. Det ser dermed ikke ud til, at synstabet har haft nævneværdig negativ betydning for den ældre, hvad angår den økonomiske situation.

## 9.1 Tilknytning til arbejdsmarkedet

Som baggrund for dette afsnit, har vi undersøgt, hvilken stilling ældre med synstab og ældre i almindelighed har haft det meste af deres liv.<sup>27</sup> Resultaterne fremgår af Figur 9.1 og viser bl.a., at andelen af funktionærer/tjenestemænd er markant lavere blandt ældre med synstab (42 %) end blandt ældre i almindelighed (53 %). Omvendt er andelen af faglærte markant højere blandt ældre med synstab (27 %) end blandt ældre i almindelighed (15 %).

Vi har undersøgt forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed særskilt for de tre aldersgrupper (55-65-årige, 66-81-årige, 82+-årige). Selvom der er tydelige forskelle på tværs af de tre aldersgrupper, som afspejler den udvikling, der er sket i gennemsnitlig uddannelsesniveau i den senere halvdel af 1900-tallet (andelen af funktionærer/tjenestemænd er fx overordnet set væsentligt større i den yngste end i den ældste aldersgruppe, mens det omvendte er tilfældet for andelen af ufaglærte), er forholdet mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed det samme i de to ældste aldersgrupper, som vist i Figur 9.1. Der er ikke statistisk signifikant forskel i den yngste aldersgruppe.<sup>28</sup>

**Figur 9.1** Respondenter fordelt efter stillinger det meste af deres liv. Særskilt for ældre med synstab og ældre i almindelighed. 2017 og 2020. Procent.



Anm.: N = 900 (Ældre med synstab); 7.861 (Ældre i almindelighed). Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på et 0,1 %-niveau for alle tre aldersgrupper.

Note: \*Øvrigt inkluderer borgere, som har været på pension, arbejdsløse eller husmødre/hjemmegående størstedelen af deres liv.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens samtlige bølger (indsamlet i hhv. 1997, 2002, 2007, 2012, 2017).

I Figur 9.2 undersøger vi forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed i antallet af år, som borgerne angiver at have været i erhvervsarbejde. Det fremgår, at 55 % blandt ældre med synstab har været på arbejdsmarkedet i mere end 40 år, mens den tilsvarende andel

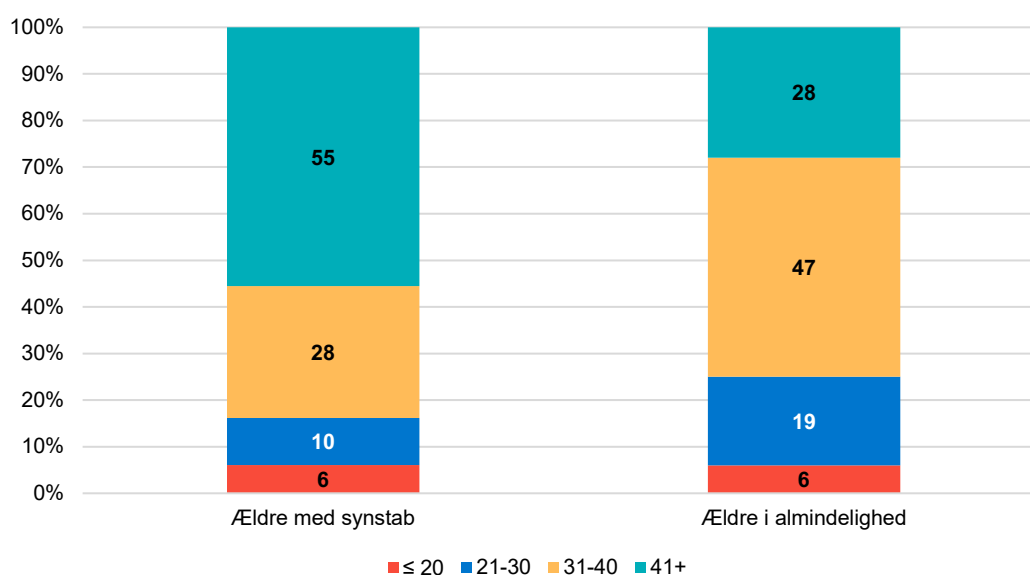
<sup>27</sup> Spørgsmålet om stilling bliver i Ældredatabasen kun stillet den første gang, respondenterne deltager i undersøgelsen. Vi har derfor anvendt data fra samtlige fem bølger for at danne information om stilling det meste af livet for ældre i almindelighed.

<sup>28</sup> Vi har også undersøgt respondenternes uddannelsesniveau på baggrund af registerdata. Analysen viser, at der ikke var statistisk signifikante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed, hverken samlet set eller særskilt for aldersgruppe.

blandt ældre i almindelighed blot er 28 %. Forskellen kan sandsynligvis forklares ved, at en større andel blandt ældre i almindelighed er eller har været funktionærer/tjenestemænd størstedelen af deres liv, og dermed er kommet ud på arbejdsmarkedet senere end fx faglærte.

Mønstret i Figur 9.2 er det samme for de to yngste aldersgrupper (55-65-årige og 66-81-årige), mens der ikke er signifikante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed for de 82+-årige (ej vist i en figur).

**Figur 9.2** Respondenter fordelt efter antal år i erhvervsarbejde. Særskilt ældre med synstab og ældre i almindelighed. 2017 og 2020. Procent.



Anm.: N = 841 (Ældre med synstab); 7.579 (Ældre i almindelighed). Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på et 0,1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens samtlige bølger (indsamlet i hhv. 1997, 2002, 2007, 2012, 2017).

## 9.2 Borgere, der er på arbejdsmarkedet

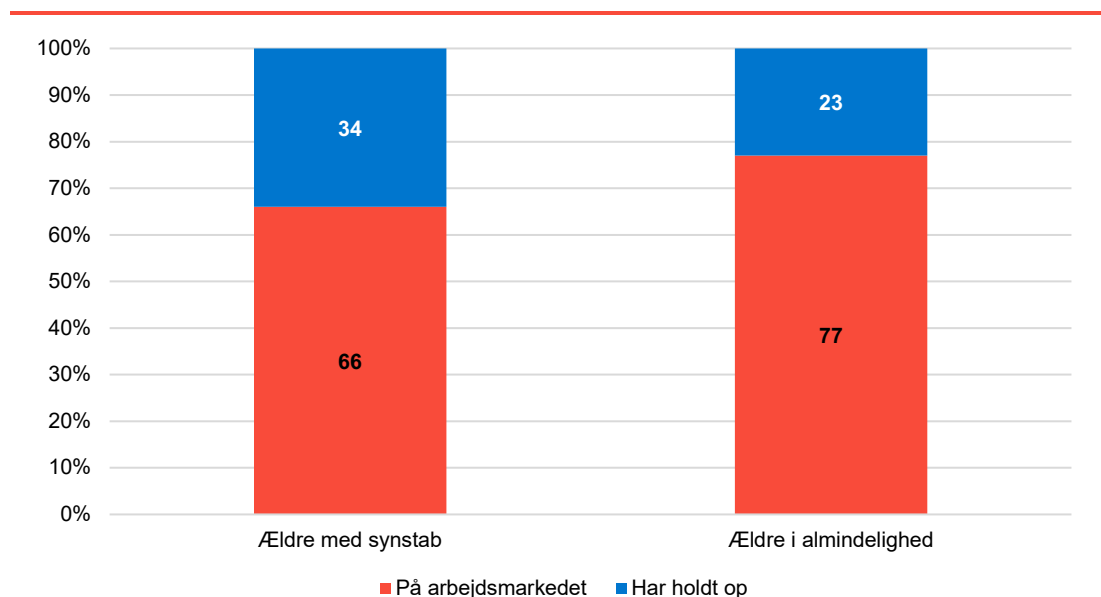
I afsnit 9.1 undersøgte vi borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet på et aggregeret niveau – dvs. antallet af år i erhvervsarbejde samlet set og den stilling, som respondenterne har haft størstedelen af sit liv samlet set – uanset hans eller hendes nuværende beskæftigelsesituation. I indeværende afsnit ser vi specifikt på de respondenter, der stadigvæk er på arbejdsmarkedet. Det indebærer, at vi i dette afsnit har fokus på de 55-65-årige, idet de 66-81-årige og 82+-årige oftest allerede har forladt arbejdsmarkedet, hvilket indebærer, at det af diskretionshensyn ikke er muligt at lave en særskilt analyse af beskæftigelsesforhold for disse grupper.

Det fremgår af Figur 9.3, at to tredjedele (66 %) blandt ældre med synstab i aldersgruppen 55-65 år var på arbejdsmarkedet, mens en tredjedel (34 %) var holdt op.<sup>29</sup> Blandt ældre i almindelighed er omtrent tre fjerdedele (77 %) stadigvæk på arbejdsmarkedet, mens ca. en fjerdedel (23 %) er holdt op. Andelen af respondenter, der stadigvæk var i beskæftigelse i aldersgruppen 55-65, er altså væsentligt mindre blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed.

<sup>29</sup> Vi har sammenlagt kategorierne "Er holdt helt op" og "Har faktisk aldrig været på arbejdsmarkedet", idet ingen, eller meget få, respondenter svarede, at de aldrig havde været på arbejdsmarkedet. Derudover har vi sammenlagt kategorierne "har holdt op midlertidigt" og "på arbejdsmarkedet", idet meget få respondenter var holdt op midlertidigt, og respondenter, der er arbejdsløse og på orlov, stadigvæk er på arbejdsmarkedet.

Forskellen mellem de to grupper kan afspejle, at synstabet i et vist omfang tvinger ældre med synstab ud af arbejdsmarkedet før tid. Som nævnt i afsnit 9.1 er der for den yngste aldersgruppe ikke signifikante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed i forhold til, hvilken stilling man har haft det meste af sit liv. Forskelle i stilling kan dermed ikke forklare den lavere arbejdsmarkedsdeltagelse blandt ældre med synstab. Ældre med synstab har dog været på arbejdsmarkedet i flere år end ældre i almindelighed, hvilket eventuelt kan bidrage til at forklare, at flere i denne aldersgruppe har forladt arbejdsmarkedet.

**Figur 9.3** Respondenter fordelt efter nuværende tilknytning til arbejdsmarkedet. 2017 og 2020. Procent.



Anm.: N = 101 (Ældre med synstab); 3.226 (Ældre i almindelighed). Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på et 5 %-niveau. Figurens datagrundlaget er borgere i aldersgruppen 55-65 år.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

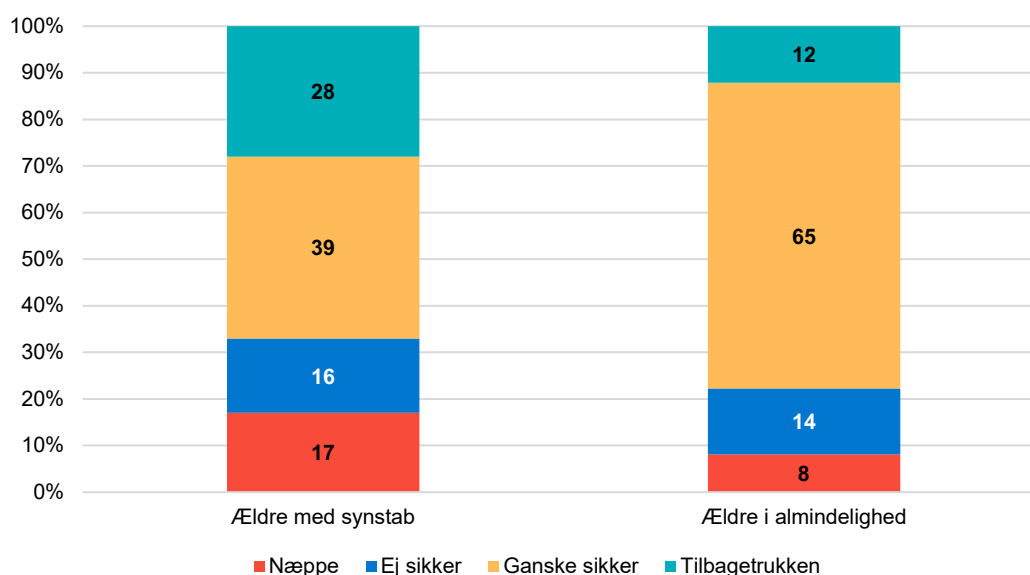
Vi finder derudover, at 9 % blandt ældre med synstab i aldersgruppen 55-65 år, der stadigvæk er på arbejdsmarkedet, modtager enten efterløn eller førtidspension, mens den tilsvarende andel blandt ældre i almindelighed er 4 % (ej vist i en figur). Det er muligt, at forskellen skyldes, at relativt set flere ældre med synstab arbejder på nedsat tid parallelt med at modtage efterløn eller førtidspension på grund af synstabet.

De respondenter, der aktuelt er på arbejdsmarkedet, er blevet stillet spørgsmålet: "Tror du, at du kan klare dit nuværende/seneste<sup>30</sup> erhverv om 5 år?" Det var muligt at svare *Næppe*, *Jeg er ikke sikker*, *Ganske sikker* eller *Til den tid har jeg allerede trukket mig tilbage*. Figur 9.4 viser, hvordan svarene fordeler sig for hhv. ældre med synstab og ældre i almindelighed (for aldersgruppen 55-65 år). Det fremgår af figuren, at andelen af respondenter, der har svaret "Næppe", til at de vil kunne klare deres nuværende erhverv om 5 år, er væsentligt højere blandt ældre med synstab (17 %) end blandt ældre i almindelighed (8 %). Andelen, der er "Ganske sikker" på at kunne klare sit nuværende erhverv, er tilsvarende meget lavere blandt ældre med synstab (39 %) end blandt ældre i almindelighed (65 %).

<sup>30</sup> Ordet "seneste" bliver anvendt for de (fåtal) af respondenter, der midlertidigt ikke er i beskæftigelse pga. fx arbejdsløshed eller orlov.

Igen indikerer resultaterne, at synstabet medfører, at ældre forlader arbejdsmarkedet tidligere, end hvad de ellers ville have gjort, selvom vi ikke kan udelukke andre forklaringer (herunder længere anciennitet blandt ældre med synstab).<sup>31</sup>

**Figur 9.4** Respondenter fordelt efter, hvorvidt de forventer at klare deres nuværende erhverv om 5 år. 2017 og 2020. Procent.



Anm.: N = 69 (Ældre med synstab); 2.448 (Ældre i almindelighed). Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på et 5 %-niveau. Figurens datagrundlaget er borgere i aldersgruppen 55-65 år.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Samlet set angiver 27 % af de 55-65-årige med synstab, at der er blevet lavet mindst én synsrelateret tilpasning på arbejdspladsen (fx ændringer i det fysiske miljø, andre arbejdsredskaber eller ændring i arbejdstid).

Blandt respondenterne i 55-65-årsalderen, der er på arbejdsmarkedet, forventer 20 %, at synet vil spille en rolle for, at de holder op med at arbejde, og yderligere 27 % forventer, at dette "til dels" vil være tilfældet. Samlet set forventer dermed knap halvdelen (47 %) af respondenterne med synstab, i aldersgruppen 55-65 år, der er på arbejdsmarkedet, at synet helt eller delvis vil påvirke deres beslutning om at forlade arbejdsmarkedet.

Andelen blandt respondenterne, der har fået foretaget synsrelaterede tilpasninger på arbejdspladsen, er dermed væsentligt lavere, end andelen, der forventer, at synet kommer til at påvirke tilbagetrækningsbeslutningen. Det er uklart, om flere tilpasninger og flere hjælpemidler ville kunne hjælpe flere respondenter til at varetage deres arbejder – dette kommer an på arbejdets indhold og struktur, hvilken betydning synstabet har for arbejdsopgaverne, og hvilke hjælpemidler der findes til rådighed. Resultaterne indikerer imidlertid, at flere synsrelaterede tilpasninger eventuelt ville kunne hjælpe flere borgere med synstab at blive længere på arbejdsmarkedet.

<sup>31</sup> Lidt overraskende finder vi ingen signifikante forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed i, hvornår de forventer at trække sig tilbage (inden 65-årsalderen, ved 65-årsalderen eller efter 65-årsalderen), (ej vist i en figur).

### 9.3 Oplevelser af at være på arbejdsmarkedet

I interviewene har vi spurgt 55-70-årige med synstap om deres erfaringer med at være på arbejdsmarkedet med et synstap samt om deres brug af hjælpemidler og tilpasninger på arbejdspladsen. Nogle har få erfaringer med at være på arbejdsmarkedet med et synstap, fordi synstabet ikke var så fremskredent, da de var i beskæftigelse, eller de stoppede på arbejdsmarkedet, inden de fik synstabet. De, der har haft synstap og været i beskæftigelse, beskriver ofte, at det er krævende at varetage et job. Trods anvendelse af hjælpemidler er det anstrengende at bruge synet, både hvis man har kontorarbejde og skal læse på en skærm eller er vicevært og skal samle affald. 55-70-årige med synstap beskriver, hvordan de er trætte, har meget lidt energi og fysiske smerter som kraftig hovedpine efter en arbejdsdag. Trætheden kommer af at koncentrere sig for at udføre arbejdet, og nogle arbejder mere, fordi de selv synes, de ikke kan udføre arbejdsopgaverne på en tilfredsstillende måde inden for normtiden. En fortæller, hvordan hun arbejder mere for at kunne klare opgaverne:

*Så kompenserer jeg ved – timer, ved at jeg er langsommere, end de andre, til at læse ting, fx, så derfor så har jeg sat min normtid til eksempelvis 40 timer i stedet for 37 timer, og det er, sådan, den måde jeg kompenserer på, i forhold til arbejdsmarkedet, og så bliver jeg, altså på den kant også mere træt (Informant 13).*

Som vist i afsnit 9.2 svarer lidt mere end 1 ud af 4 af de 55-65-årige med synstap, at der er lavet tilpasninger på arbejdspladsen. I interviewene har vi spurgt de 55-70-årige med synstap, om de bruger hjælpemidler, eller der er gjort tilpasninger på arbejdspladsen og om deres oplevelse heraf. For nogle har tilpasningerne ikke kunnet fastholde dem i deres stilling, fx i erhvervet som buschauffør. Blandt 55-70-årige, hvor hjælpemidler og tilpasninger er mulige, finder vi en gruppe, som anvender disse muligheder, mens en anden gruppe ikke gør brug af sådanne muligheder på arbejdspladsen.

Blandt dem, der benytter hjælpemidler, anvender de bl.a. større skærme til pc, it-programmer til tekstbehandling, som ZoomText, samt tiltag i forhold til lys som bestemte lamper eller persiennen til at dæmpe sollys. På arbejdspladsen er der sket tilpasning i arbejdsopgaverne, hvor nogle fx er fritaget fra arbejdsopgaver, de ikke kan udføre på grund af synstabet, fx at skrive referater. Selvom 55-70-årige anvender hjælpemidler på arbejdspladsen, kan det stadig være krævende at varetage jobbet. De skal anstrenge sig for at læse, selvom de fx har større skærme og bruger lup.

En del fortæller, at de selv har fundet frem til, hvilke tiltag og hjælpemidler, de kan have gavn af. Nogle oplever, at det er krævende selv at opsøge information om hjælpemidler. En information, som de oplever ikke er svær at finde. Dernæst kræver det mod at være åben over for ledelsen på arbejdspladsen om behovet for hjælpemidler og tiltag. Ved at bede om hjælpemidler gør man synstabets og dets begrænsninger tydeligt for ledelsen og kollegaer. En informant fortæller om sin oplevelse med at fortælle sin leder om synstabet og behovet for hjælpemidler:

*Altså, lige sådan da jeg skulle sige det, tænkte jeg "puuh", men altså han [lederen] var meget åben, fordi jeg havde et problem på det kontor, jeg sad på før. Der kom solen meget ind, og så spurgte jeg om det, og han sagde, "jamen så, bare sig til, så må vi have nogle persiennen, eller så må vi have noget solskærm op eller noget, det skal du ikke tænke på" (Informant 24).*

I interviewmaterialet finder vi en anden gruppe af 55-70-årige med synstap, som anvender få eller ingen hjælpemidler eller andre tiltag på arbejdspladsen. Nogle oplever ikke et behov, og

andre vil gerne undgå at bruge hjælpemidler. 55-70-årige med synstap, der benytter få eller ingen hjælpemidler, fortæller, at de ikke har lyst til at have særlige vilkår, og nogle vil hellere stoppe på arbejdet end bede om særlige tiltag. I denne undersøgelse er nogle af dem, der bruger få hjælpemidler, mænd i ledende stillinger og for dem harmonerer tydelige begrænsninger på grund af synstabet ikke med at være leder. En informant fortæller, hvordan han fik få hjælpemidler, men besluttede at stoppe på arbejdsmarkedet:

*Jeg fik jo større taster på et tastatur og en lidt større skærm og sådan noget, men ikke ... altså jeg havde det der – de situationer, hvor jeg følte, at her går jeg som leder, men jeg kan ikke være leder, for jeg kan ikke se, hvad der står (Informant 17).*

Blandt 55-70-årige med synstap, der er på arbejdsmarkedet, udtrykker nogle bekymring om fremtiden. De er nervøse for, hvordan synstabet vil udvikle sig og dets påvirkning på deres arbejdsmarkedstilknytning. I interviewene fortæller nogle om bekymringen for at blive fyret, fordi de ikke længere kan varetage deres job. Én, som arbejder på nedsat tid, fortæller:

*Til sidst, så gider man ikke have folk – sådan nogle typer ansat eller hængende her mere, fordi man vil have folk er raske, sunde og raske, og kan arbejde fuldtid, ikke. Så jeg ved jo godt, hvad vej pilen peger, jeg ved jo godt, hvad der ligger og venter derude i horisonten (Informant 12).*

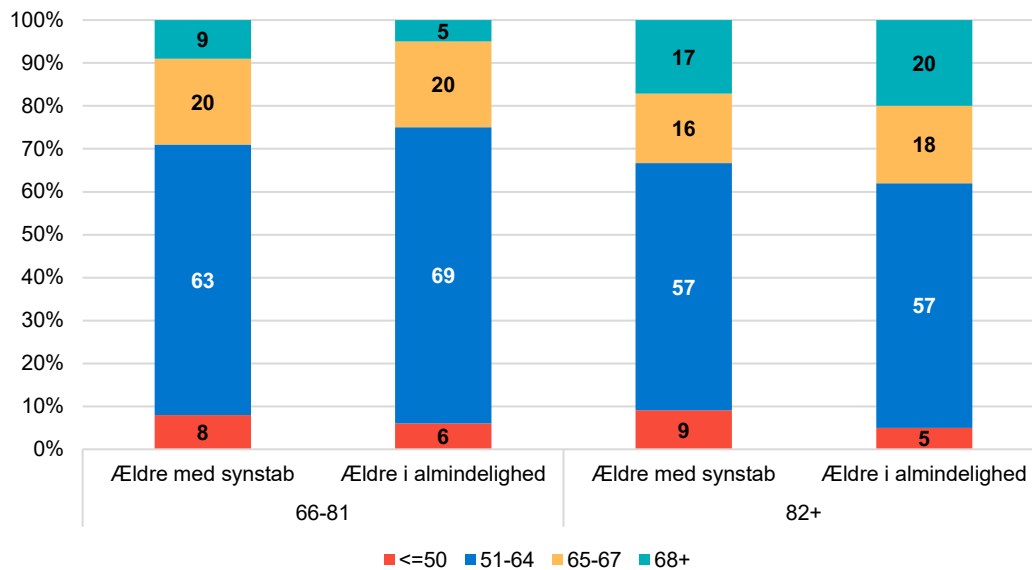
## 9.4 Borgere, der har forladt arbejdsmarkedet

I dette afsnit ser vi på faktisk tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet for de borgere, der har trukket sig tilbage. Det indebærer, at vi i dette afsnit begrænser analyserne til borgere i aldersgrupperne 66-81 samt 82+ år (andelen, der har trukket sig tilbage i aldersgruppen 55-65 år er af diskretionshensyn for lille for at muliggøre en analyse).

Figur 9.5 viser andelen af respondenter, der har trukket sig tilbage ved forskellige aldre. Blandt de 82+-årige er andelen, der har trukket sig tidligt tilbage, større, og andelen, der har trukket sig sent tilbage, mindre blandt ældre med synstap end blandt ældre i almindelighed. Blandt de 66-81-årige er mønstret mindre tydeligt. For eksempel er både andelen, der har trukket sig meget tidligt og meget sent tilbage, større blandt ældre med synstap end blandt ældre i almindelighed.

Andelen, der trækker sig tilbage som 50-årige, eller tidligere, er højere blandt ældre med synstap end blandt ældre i almindelighed. Dette kan afspejle, at ældre med synstap i nogen tilfælde har været nødt til at forlade arbejdsmarkedet før tid på grund af synstabet.

**Figur 9.5** Respondenter fordelt efter tilbagetrækningsalder. Særskilt for ældre med synstab og ældre i almindelighed, opdelt på aldersgrupper. 2017 og 2020. Procent.



Anm.: N = 225; 551 (Ældre med synstab); 994; 3.801 (Ældre i almindelighed). Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på mindst et 5 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Respondenterne i undersøgelsen blandt ældre med synstab, der har trukket sig tilbage, blev adspurgt, om synet spillede en rolle for, at de holdt op med at arbejde. Kun 3 % svarede "ja", og yderligere 3 % svarede "til dels". Andelene, der mener, at synstabet de facto spillede en rolle for tilbagetrækningen blandt de tilbagetrukne 65-årige er altså væsentligt lavere, end andelene blandt dem, der er på arbejdsmarkedet, og som forventer, at synet vil spille en rolle (i alt 47 %, se afsnit 9.2). Forskellen kan afspejle, at synstabet i høj grad indtraf efter tilbagetrækningen fra arbejdsmarkedet blandt de ældste respondenter i vores undersøgelse (dvs. at respondenterne i 55-65-års-alderen i vores undersøgelse har mistet deres syn tidligere, end hvad de 65-81- og 82+-årige gjorde). En anden mulig forklaring er, at de 55-65-årige respondenter overvurderer, hvilke konsekvenser deres synstab vil have for deres muligheder for at forblive på arbejdsmarkedet.

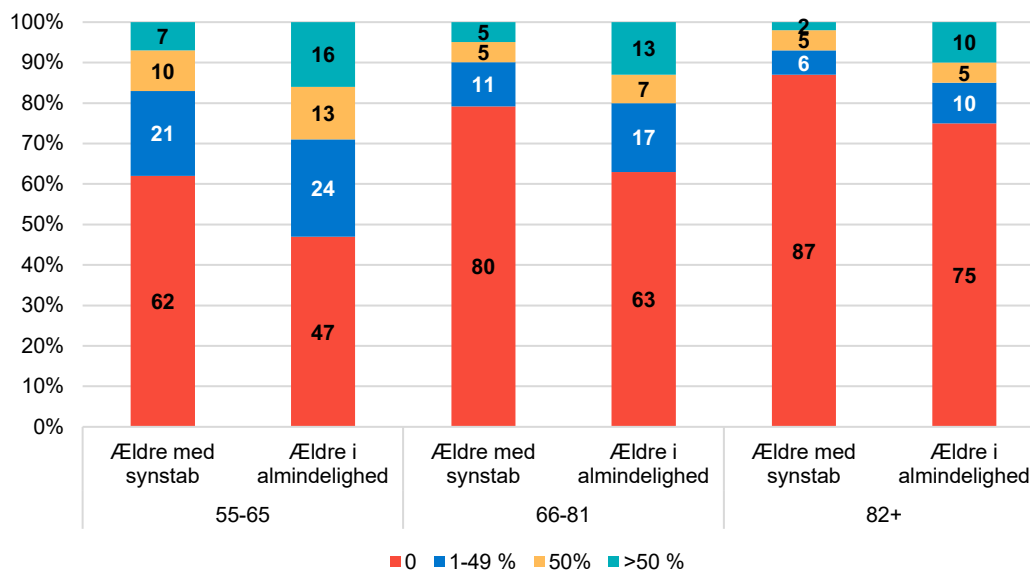
## 9.5 Økonomisk situation

Vi har i de forudgående afsnit fundet forskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed i forhold til, hvilken stilling de har haft det meste af deres liv og antal år, de har haft erhvervsarbejde, samt tilbagetrækningsalder. Disse forskelle kan forventes at have betydning for den økonomiske situation. Vi undersøger derfor i dette afsnit respondenternes subjektive oplevelse af deres økonomi. Respondenterne er blevet stillet følgende spørgsmål: *Hvad er sandsynligheden for, at du på et tidspunkt i fremtiden ikke har nok finansielle ressourcer til at imødekomme dine behov?* Det er muligt som svar at angive et tal mellem 0 og 100 (respondenten bliver informeret om, at 0 indebærer, at begivenheden med sikkerhed ikke indtræffer, og 100 betyder, at begivenheden med sikkerhed indtræffer). Da de allerfleste respondenter svarer enten "0" eller "50 %", har vi valgt at kode svarene i følgende fire kategorier: 0 %, 1-49 %, 50 % og > 50 %. Resultaterne i Figur 9.6 viser, både for ældre med synstab og for ældre i almindelighed, at andelen, der vurderer, at sandsynligheden er 0 for i fremtiden ikke at have



nok finansielle ressourcer til at imødekomme de personlige behov, stiger med alderen. Denne andel er, for alle tre aldersgrupper, større blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed. Andelen, der vurderer, at sandsynligheden for at mangle finansielle ressourcer i fremtiden er over 50 %, er tilsvarende lavere blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed for alle tre aldersgrupper. Ældre med synstab forventer dermed, lidt overraskende, i højere grad at have nok finansielle ressourcer til at imødekomme deres behov end ældre i almindelighed.

**Figur 9.6** Respondenter fordelt efter selv vurderet sandsynlighed for at mangle finansielle ressourcer. Særskilt for aldersgruppe samt ældre med synstab og ældre i almindelighed. 2017 og 2020. Procent.



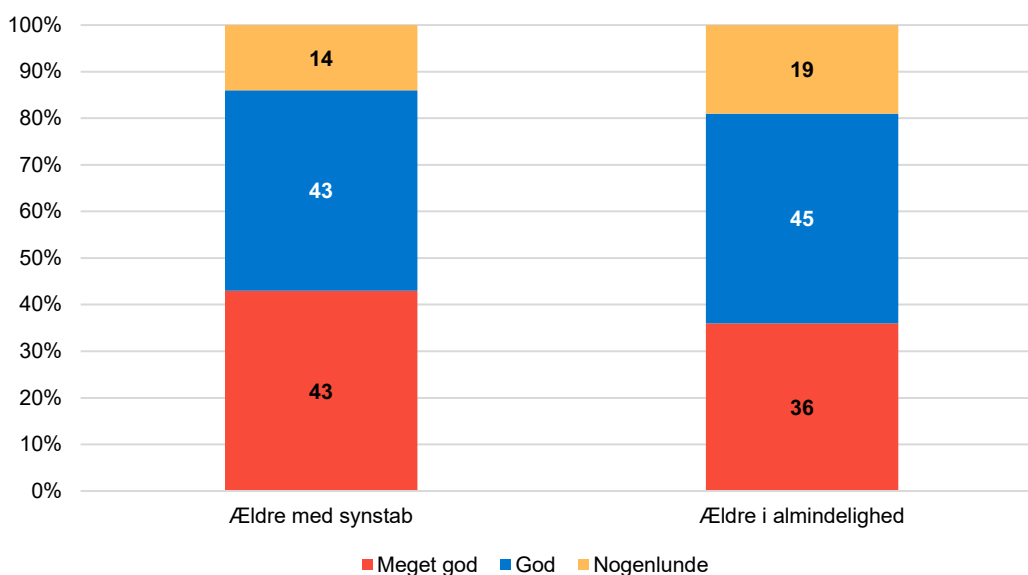
Anm.: N = 99, 529, 208 (Ældre med synstab); 3.158, 4.229, 1.010 (Ældre i almindelighed). Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på et 5 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Vi har derudover spurgt respondenterne, om de inden for de seneste 3 måneder af økonomiske grunde har undladt at købe sunde og varierede fødevarer, give gaver til fødselsdage eller lignende, købe nødvendigt tøj eller fodtøj eller gå til tandlæge. Meget få respondenter angav ud fra økonomiske årsager at have undladt noget af ovenstående. Derfor har vi undersøgt andelen af respondenter, der har undladt mindst én af ovenstående aktiviteter blandt hhv. ældre med synstab og ældre i almindelighed. Resultaterne viser, at i alt 5 % blandt ældre med synstab og 9 % blandt ældre i almindelighed af økonomiske årsager har undladt mindst én aktivitet (ej vist i en figur).<sup>32</sup> Igen finder vi altså ingen indikationer for, at ældre med synstab har dårligere økonomi end ældre i almindelighed – det ser snarere ud til, at det omvendte er tilfældet.

<sup>32</sup> Forskellen er statistisk signifikant for de tre aldersgrupper samlet set. Mønstrer er derudover det samme på tværs af aldersgrupper, men forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er kun statistisk signifikant blandt 65-81-årige.

**Figur 9.7** Respondenter fordelt efter selv vurderet økonomisk situation. Særskilt for ældre med synstab og ældre i almindelighed. 2017 og 2020. Procent.



Anm.: N = 904 (Ældre med synstab); 8.540 (Ældre i almindelighed). Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på et 5 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020) og Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017).

Respondenterne er derudover blevet stillet spørgsmålet: *Hvordan synes du, at din økonomi er i dag?* Det var muligt at svare "Meget god", "god", "nogenlunde", "dårlig" eller "meget dårlig". Da meget få respondenter svarede, at økonomien var "dårlig" eller "meget dårlig", har vi slået disse kategorier sammen med kategorien "nogenlunde". Figur 9.7 viser, at andelen, der synes at deres økonomi er meget god, er signifikant højere blandt ældre med synstab (43 %) end blandt ældre i almindelighed (36 %). Tilsvarende er det en lavere andel blandt ældre med synstab, der synes, at økonomien er (som det bedste) "nogenlunde" (14 %) end blandt ældre i almindelighed (19 %). Vi kan derfor konstatere, at ældre med synstab i højere grad end ældre i almindelighed er tilfredse med den økonomiske situation.

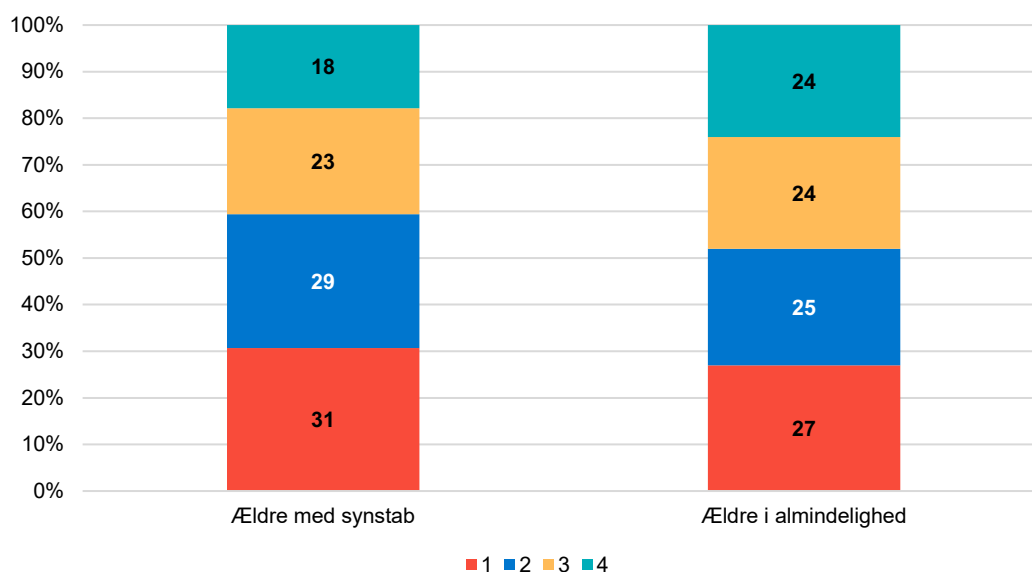
Udover at undersøge respondenternes selv vurderede økonomiske situation har vi, på baggrund af registerdata og registerbaseret indkomst, undersøgt indkomstforskelle mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed. Vi har taget udgangspunkt i ækvivaleret disponibel indkomst<sup>33</sup> i 2017 (dvs. samme år som Ældredatabasen blev gennemført).<sup>34</sup> Vi har fordelt respondenterne i fire grupper (kvartiler), alt efter om deres indkomst er i den laveste fjerdedel, den næstlaveste fjerdedel osv. til den højeste fjerdedel.<sup>35</sup> Det fremgår af Figur 9.8, at en større andel blandt ældre med synstab (31 %) end blandt ældre i almindelighed (27 %) indgår i den laveste indkomstkvarantil, imens forholdet er det omvendte for den højeste indkomstkvarantil, hvor andelen er 18 % blandt ældre med synstab og 24 % blandt ældre i almindelighed.

<sup>33</sup> Ækvivaleret disponibel indkomst er en vægтет indkomst, hvor der tages højde for familiens sammensætning og familied medlemmernes alder. Det vil sige, at man tager højde for de stordriftsfordele, der er ved at være flere personer, der bor sammen (fx at en familie på to voksne forbruger mere, men behøver ikke en dobbelt så stor indkomst, som en familie med kun én voksen). Derudover tager man højde for, at børn ikke behøver en lige så stor indkomst som voksne for at opnå samme levestandard.

<sup>34</sup> Det var ved tidspunktet for denne rapport's udarbejdelse ikke muligt at få adgang til indkomstdata fra 2020.

<sup>35</sup> Der er ikke 25 % i hver kvartilgruppe samlet set for de to grupper (Ældre med synstab og Ældre i almindelighed), fordi der anvendes vægte. Personer i den laveste indkomstgruppe (1. kvartil) er således underrepræsenteret, og personer i den højeste indkomstgruppe (4. kvartil) overrepræsenteret i datagrundlaget.

**Figur 9.8** Respondenter fordelt efter indkomstkvartil. Særskilt for ældre med synstab og ældre i almindelighed. 2017 og 2020. Procent.



Anm.: N = 907 (Ældre med synstab); 8.515 (Ældre i almindelighed). Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed er statistisk signifikant på et 0,1 %-niveau.

Kilde: Undersøgelse blandt ældre med synstab (indsamlet i 2020), Ældredatabasens 5. bølge (indsamlet i 2017) og Danmarks Statistiks indkomstregister (2017).

Vi har også spurgt respondenterne, om de giver, eller modtager, økonomisk støtte til/fra deres børn. 26 % blandt ældre med synstab har givet økonomisk støtte til deres børn, imens andelen er 30 % blandt ældre i almindelighed. Dette resultat kan imidlertid afspejle forskelle i behov hos børnene og er dermed ikke nødvendigvis knyttet til respondenternes økonomiske situation.

Derudover har 2 % blandt ældre med synstab har modtaget økonomisk støtte fra deres børn – blandt ældre i almindelighed er andelen 1 %. Dette resultat indikerer, at der findes en lille gruppe af respondenter, der er i en udsat økonomisk situation, og at denne gruppe er større blandt ældre med synstab end blandt ældre i almindelighed.

## 10 Opsummering og perspektivering

Rapporten peger på, at ældre med synstab overordnet set er en udsat gruppe. De oplever i højere grad end ældre i almindelighed problemer med at udføre dagligdagsaktiviteter, at deltage i fritidsaktiviteter og at være sammen med venner og familie. Disse begrænsninger i levevilkår og uafhængighed har negative konsekvenser for det psykiske helbred. Rapportens resultater viser, at ældre med synstab i markant højere grad føler sig ensomme og har lavere trivsel end deres aldersfæller.

Ældre med synstab er imidlertid en heterogen gruppe: Alder og aldersrelaterede forventninger til tilværelsen, synstabets sværhedsgrad, eventuelle øvrige funktionsnedsættelser, det sociale netværk, om man har en ægtefælle/partner eller ej – samt i hvilken grad man erkender og accepterer de begrænsninger, synstabet medfører – varierer i høj grad og influerer forskelligt på tværs af gruppen. Disse forhold påvirker, hvordan og i hvilken grad personer med synstab oplever synsrelaterede barrierer og udfordringer, samt hvilke konsekvenser synstabet har for oplevet ensomhed og trivsel.

Den store heterogenitet i gruppens baggrundsforhold og i oplevelsen af synstabets konsekvenser indebærer, at der også er stor variation i, hvilke ønsker og behov til hjælp og støtte de ældre med synstab giver udtryk for. Set i det lys kan vi, med udgangspunkt i rapportens resultater, pege på følgende fire områder, hvor øget hjælp og støtte, ville kunne have positiv betydning for mange ældre med synstab:

- Styrket indsats for at imødekomme de psykologiske og sociale konsekvenser af et synstab
- Systematiseret information om synsrådgivning og offentlige organisationer, som tilbyder hjælp og støtte
- Hjælp til ledsagelse
- Forbedret information om eksisterende aktiviteter.

### Styrket indsats

Denne rapport viser, at et progredierende synstab har vidtrækkende negative konsekvenser for det sociale liv og den mentale trivsel blandt berørte ældre. Flere 55-70-årige med synstab oplever også at savne et forum, hvor sundhedsfagligt personale formidler viden om øjensygdommen og de menneskelige konsekvenser af at leve med synstab. Rapportens resultater viser, at der er behov for at styrke indsatsen målrettet ældre med synstab, med fokus på de sociale og psykologiske konsekvenser af et synstab.

### Systematiseret information

55-70-årige med synstab peger i de kvalitative interview på stor tilfredshed med den rådgivning, hjælp og støtte, som synsrådgivninger og offentlige organisationer tilbyder (fx information om hjælpemidler samt kurser i fx madlavning eller mobility<sup>36</sup>). Derudover fremhæves muligheden for at mødes med andre mennesker, som lever med synstab, som særdeles positiv. Mange respondenter peger samtidigt på, at de fik kendskab til vejledning fra offentlig synsrådgivning og organisationer, via fx venner og bekendte eller via øjenlæge. På den

<sup>36</sup> På et mobility-kursus lærer en person med synsnedsættelse sig en række teknikker, der gør, at han eller hun kan orientere sig og færdes så selvstændigt som muligt inde og ude på en sikker måde – og med eller uden ledsager.

baggrund kan det anbefales, at tilbud om rådgivning til mennesker med synstab gøres mere synlig og tilgængelig og tilbydes med systematik, således at flere ældre med synstab får kendskab til disse rådgivningsmuligheder så tidligt i deres sygdomsforløb som muligt.

**Hjælp til ledsagelse**

Flere ældre med synstab peger på, at problemer i forbindelse med transport til fx venner, familiemedlemmer og fritidsaktiviteter udgør en barriere for deres deltagelse. Mange kan ikke selv køre bil, og de oplever store udfordringer i forbindelse med kollektiv transport. Derudover kan problemer med at færdes i offentlige lokaler, som fx svømmehaller, teatre, indkøbscentre eller biografer, opleves som problematisk blandt mange ældre med synstab. Parallelt angiver mange ældre med synstab, der har en ægtefælle eller partner, at netop det at have en (seende) person at følges med, er afgørende for deres deltagelse i mange (sociale) situationer. En ledsagerordning for ældre med synstab i frivillig regi ville derfor kunne bidrage positivt til deltagelse og trivsel.

**Forbedret information**

Mange ældre med synstab oplever problemer med at læse og går derfor ofte glip af information om, aktiviteter der sker i lokalsamfundet, og som typisk offentliggøres i lokalaviser. Tilpasset (elektronisk) information om, hvad der sker i lokalsamfundet, herunder om fritidsaktiviteter, man kan deltage i med et synstab, ville kunne bidrage til, at flere ældre med synstab kan have et mere aktivt fritidsliv.

## Litteratur

- Aljied, Rumaisa, Marie-Josée Aubin, Ralf Buhrmann, and Ellen E Freeman. 2019. "Visual Impairment and the Use of Formal and Informal Home Care in Canada: The Canadian Longitudinal Study on Aging." *Canadian Journal of Ophthalmology* 54 (3): 367–73.
- Alma, Manna A., Sijrike F. Van Der Mei, Bart J.M. Melis-Dankers, Theo G. Van Tilburg, Johan W. Groothoff, and Theo P.B.M. Suurmeijer. 2010. "Participation of the Elderly after Vision Loss." *Disability and Rehabilitation* 33 (1): 63–72.
- Amilon, Anna. 2020. *Overgangen Til Livet Uden for Arbejdsmarkedet: Opgørelser Baseret På Ældredatabasen*. København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Bookwala, Jamila, and Brendan Lawson. 2011. "Poor Vision, Functioning, and Depressive Symptoms: A Test of the Activity Restriction Model." *Gerontologist* 51 (6): 798–808.
- Brown, Robyn Lewis, and Anne E. Barrett. 2011. "Visual Impairment and Quality of Life Among Older Adults: An Examination of Explanations for the Relationship." *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 66 (3): 364–73.
- Bushnik, Tamara. 2011. "Older Americans' Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire." In *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*, 1811–12. Springer New York.
- Campaign to End Loneliness. 2004. *Measuring Your Impact on Loneliness in Later Life*. London: Campaign to End Loneliness.
- Carrière, Isabelle, Cécile Delcourt, Vincent Daien, Karine Pérès, Catherine Féart, Claudine Berr, Marie Laure Ancelin, and Karen Ritchiea. 2013. "A Prospective Study of the Hi-Directional Association between Vision Loss and Depression in the Elderly." *Journal of Affective Disorders* 151 (1): 164–70.
- Chou, Kee Lee. 2008. "Combined Effect of Vision and Hearing Impairment on Depression in Older Adults: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing." *Journal of Affective Disorders* 106 (2008): 191–96.
- Cosh, Suzanne, Isabelle Carriere, Virgine Nael, Christophe Tzourio, Cécile Delcourt, and Cathrine Helmer, The Sense-Cog Consortium. 2019. "The association of vision loss and dimensions of depression over 12 years in older adults: Findings from the Three City study." *Journal of Affective Disorders* 243: 477–484.
- Crews, John E., Chiu Fang Chou, Swathi Sekar, and Jinan B. Saaddine. 2017. "The Prevalence of Chronic Conditions and Poor Health Among People With and Without Vision Impairment, Aged ≥65 Years, 2010–2014." *American Journal of Ophthalmology* 182 (October): 18–30.
- Evans, Jennifer R., Astrid E. Fletcher, and Richard P.L. Wormald. 2007. "Depression and Anxiety in Visually Impaired Older People." *Ophthalmology* 114 (2): 283–88.

- Gong, Xiuquan, Zhao Ni, and Bei Wu. 2020. "The Mediating Roles of Functional Limitations and Social Support on the Relationship between Vision Impairment and Depressive Symptoms in Older Adults." *Ageing and Society* 40 (3): 465–79.
- Gopinath, Bamini, Gerald Liew, George Burlutsky, and Paul Mitchell. 2014. "Age-Related Macular Degeneration and 5-Year Incidence of Impaired Activities of Daily Living." *Maturitas* 77 (3): 263–66.
- Hajek, Andr, Christian Brettschneider, Marion Eisele, Silke Mamone, Birgitt Wiese, Siegfried Weyerer, Jochen Werle, et al. 2016. "Effect of Visual Impairment on Physical and Cognitive Function in Old Age: Findings of a Population-Based Prospective Cohort Study in Germany." *Journal of the American Geriatrics Society* 64 (11): 2311–16.
- Jensen, Bendt Nygaard. n.d. *Ældre Og Synshandicap. Hyppige Øjensygdomme, Behandlings- Og Rådgivningsmuligheder*. Odense: Socialstyrelsen.
- Jin, Shicheng, Graham E. Trope, Yvonne M. Buys, Elizabeth M. Badley, Kednapa Thavorn, Peng Yan, Harrish Nithianandan, and Ya-Ping Jin. 2019. "Reduced Social Participation among Seniors with Self-Reported Visual Impairment and Glaucoma." Edited by Kenzie Latham-Mintus. *PLOS ONE* 14 (7): 1–16.
- Kempen, Gertrudis I.J.M., Adelita V. Ranchor, Ton Ambergen, and G. A.Rixt Zijlstra. 2014. "The Mediating Role of Disability and Social Support in the Association between Low Vision and Depressive Symptoms in Older Adults." *Quality of Life Research* 23 (3): 1039–43.
- Kjær, Agnete Aslaug, Anu Siren, Marie Heldgaard Seestedt, Torben Fridberg, and Freya Casier. 2019. "Cohort Profile: The Danish Longitudinal Study of Ageing (DLSA)." *International Journal of Epidemiology* 48 (4): 1050-1050g.
- Kvale, Steinar, and Svend Brinkmann. 2015. *Interview : Det Kvalitative Forskningsinterview Som Håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Mangione, Carol M., Paul P. Lee, Peter R. Gutierrez, Karen Spritzer, Sandra Berry, and Ron D. Hays. 2001. "Development of the 25-Item National Eye Institute Visual Function Questionnaire." *Archives of Ophthalmology* 119: 1050–58.
- Matthews, K., J. Nazroo, and J. Whillans. 2017. "The Consequences of Self-Reported Vision Change in Later-Life: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing." *Public Health* 142 (January): 7–14.
- McGrath, Colleen, Debbie Laliberte Rudman, Jan Polgar, Marlee M. Spafford, and Barry Trentham. 2016. "Negotiating 'Positive' Aging in the Presence of Age-Related Vision Loss (ARVL): The Shaping and Perpetuation of Disability." *Journal of Aging Studies* 39: 1–10.
- McGuinness, Myra B., Amalia Karahalios, Jessica Kasza, Robyn H. Guymer, Robert P. Finger, and Julie A. Simpson. 2017. "Survival Bias When Assessing Risk Factors for Age-Related Macular Degeneration: A Tutorial with Application to the Exposure of Smoking." *Ophthalmic Epidemiology* 24 (4): 229–38.
- Mick, Paul, Maksim Parfyonov, Walter Wittich, Natalie Phillips, and Kathleen Pichora-Fuller. 2018. "Associations between Sensory Loss and Social Networks, Participation, Support, and Loneliness - Analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging." *Canadian Family Physician* 64 (1): 33–41.

- Møller, Bo. 2016. "De Ældres Formue Og Gæld." *Samfundsøkonomen* 2: 23–28.
- Moore, Linda Weaver, Rose E Constantino, and Marion Allen. 2000. "Severe Visual Impairment in Older Women." *Western Journal of Nursing Research* 22 (5): 571–95.
- Moser, André, Andreas E. Stuck, Rebecca A. Silliman, Patricia A. Ganz, and Kerri M. Clough-Gorr. 2012. "The Eight-Item Modified Medical Outcomes Study Social Support Survey: Psychometric Evaluation Showed Excellent Performance." *Journal of Clinical Epidemiology* 65 (10): 1107–16.
- Nispen, Ruth M.A. Van, Hilde L. Vreeken, Hannie C. Comijs, Dorly J.H. Deeg, and Ger H.M.B. Van Rens. 2016. "Role of Vision Loss, Functional Limitations and the Supporting Network in Depression in a General Population." *Acta Ophthalmologica* 94 (1): 76–82.
- Øjenforeningen. 2020. *AMD - Alderspletter På Nethinden*. København: Øjenforeningen.
- Ong, Anthony D, Bert N Uchino, and Elaine Wethington. 2016. "Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis." *Gerontology. Behavioural Science Section / Mini-Review* 62 (4): 443–49.
- Percival, John, and Julianne Hanson. 2005. "'I'm like a Tree a Million Miles from the Water's Edge': Social Care and Inclusion of Older People with Visual Impairment." *British Journal of Social Work* 35 (2): 189–205.
- Psychiatry & Behavioral Health Learning Network. 2020. "WHO (Five) Well-Being Index (WHO-5)." 2020. <https://www.psychcongress.com/saundras-corner/scales-screeners/well-being-index/who-five-well-being-index-who-5>.
- Rasmussen, Jon Dag, Christine E Swane, and Ida Wentzel Winther. 2020. *Sansesvækkelse i Alderdommen-et Etnografisk Studie*. København: Ensomme Gamles Værn.
- Rovner, Barry W., Robin J. Casten, and William S. Tasman. 2002. "Effect of Depression on Vision Function in Age-Related Macular Degeneration." *Archives of Ophthalmology* 120 (8): 1041–44.
- Sander, Julia, Jürgen Schupp, and David Richter. 2017. "Getting Together: Social Contact Frequency across the Life Span." *Developmental Psychology* 53 (8): 1571–88.
- Sinclair, Anne, Barbara Ryan, and Darran Hill. 2014. *Sight Loss in Older People - The Essential Guide for General Practice The Essential Guide for General Practice 3*. London: UK Vision Strategy Team.
- Siren, Anu, Freya Casier, and Anna Amilon. 2018. *Barnløshed Og Familieform i Det Sene Voksenliv: Sammenligning Af Ældre Barnløse Og Forældre i Forhold Til Socioøkonomiske Karakteristika, Hverdagsliv Og Velbefindende*. København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Siren, Anu, and Malene Rode Larsen. 2019a. *Ældres Familiære Og Sociale Relationer*. København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Siren, Anu, and Malene Rode Larsen. 2019b. *Ældres Boligsituation Og Fremtidige Boligønsker*. København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.



- Sørensen, Mette Sejer, Susanne Andersen, Gitte Østerby Henningsen, Charlotte Thornby Larsen, and Torben Lykke Sørensen. 2011. "Danish Version of Visual Function Questionnaire-25 and Its Use in Age-Related Macular Degeneration." *Danish Medical Bulletin* 58 (6): 1–5.
- Taylor, Deanna J., Angharad E. Hobby, Alison M. Binns, and David P. Crabb. 2016. "How Does Age-Related Macular Degeneration Affect Real-World Visual Ability and Quality of Life? A Systematic Review." *BMJ Open*.
- Taylor, Deanna J, Lee Jones, Alison M Binns, and David P. Crabb. 2020. "'You've Got Dry Macular Degeneration, End of Story': A Qualitative Study into the Experience of Living with Non-Neovascular Age-Related Macular Degeneration." *Eye (Basingstoke)* 34 (3): 461–73.
- Tobberup, Randi. 2020. "Overvægt Og Fedme." Patienthåndbogen. 2020. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hormoner-og-stofskifte/sygdomme/overvaegt-og-kost/overvaegt-og-fedme/>.
- Travis, Linda A, Kathrin Boerner, Joann P Reinhardt, and Amy Horowitz. 2004. "Exploring Functional Disability in Older Adults with Low Vision." *Journal of Visual Impairment & Blindness* 98 (9): 534–45.

**VIDEN**  
**VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD