

Aldersrelatert sansetap



© Forlaget aldring og helse, 2026

1. utgave / 1. opplag 2026

ISBN 978-82-8470-136-3 (PDF)

ISBN 978-82-8470-135-6 (trykt)

Redaktør: Kariann Krohne

Layout: Linn Lundsvoll / Aldring og helse



Trykk: Flisa Trykkeri

Illustrasjonsfoto: Martin Lundsvoll / Aldring og helse (hvis ikke annet er oppgitt)

Figurene i heftet er trykket med tillatelse fra Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde.

Heftet er utarbeidet av Aldring og helse på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Eksemplene i heftet handler ikke om virkelige personer, men er historier fra vårt arbeid med eldre mennesker og deres pårørende.

Takk til alle som har stilt opp som modeller for illustrasjonsfoto i dette heftet. Personene på illustrasjonsfotoene har ingen sammenheng med teksten.

Forlaget aldring og helse

Postboks 2136, 3103 Tønsberg

Tlf. 33 34 19 50, e-post: post@aldringoghelse.no

www.aldringoghelse.no

Aldersrelatert sansetap

Gro-Anita Nummedal
Trine Seljeseth

Forlaget aldring og helse
2026

Aldersrelatert sansetap

Målet med dette heftet	5	KAPITTEL 3	
Innledning	6	Kombinert sansetap og døvblindhet	21
KAPITTEL 1		Døvblindhet	21
Syn og synsnedsettelse hos eldre	7	Når andre sanser blir viktige	22
Synsfunksjon	7	Hjelpemidler ved kombinert sansetap	23
Årsaker til nedsatt syn	10	KAPITTEL 4	
Aldersrelatert makuladegenerasjon	10	Kartlegging av sansetap	24
Grå stær	10	Mistanke om sansetap og behov for kartlegging	24
Grønn stær	11	KAPITTEL 5	
Diabetisk retinopati	11	Støtte i kommunikasjon	26
Hjerneslag og skader på synsbanen	11	Ulike kommunikasjonsformer	27
Hjelpemidler ved nedsatt syn	12	God kommunikasjon ved kombinert sansetap og døvblindhet	29
Tekniske og digitale hjelpemidler	12		
Mobilitetsstokk og førerhund	13	KAPITTEL 6	
KAPITTEL 2		Tilrettelegging ved nedsatt syn og hørsel	31
Hørsel og hørselsnedsettelse hos eldre	14	Tilrettelegging ved synsnedsettelse	31
Hørselsfunksjon	15	Skap gode synsforhold	31
Hørselsmålinger og grad av hørselsnedsettelse	16	Trygge og tilgjengelige omgivelser	33
Årsaker til nedsatt hørsel	17	Tilrettelegging av miljøet ved hørselsnedsettelse	35
Aldersrelatert hørselsnedsettelse	17	Lydmiljø	35
Hjelpemidler ved nedsatt hørsel	18	Oppsummering	36
Høreapparat	18	Refleksjonsoppgaver	37
Cochleaimplantat	19	Referanser og videre lesning	38
Varslingssystemer	20		
Lyd- og taleoverføringssystemer	20		

Målet med dette heftet

Etter at du har lest heftet er målet at du

- har kunnskap om syn og hørsel og kjenner til noen av årsakene til aldersrelatert sansetap
- kjenner til utfordringer personer med aldersrelatert sansetap møter i hverdagen
- har kunnskap om hvordan du kan støtte og tilrettelegge for at personer med aldersrelatert sansetap kan leve et så selvstendig liv som mulig

Innledning

Syn og hørsel er to av de viktigste sansene våre, og de spiller en stor rolle når vi innhenter informasjon fra omverdenen og forholder oss til det som skjer rundt oss. Begge sansene svekkes med årene, og dette vil påvirke oss på forskjellige måter. For mange kan et aldersrelatert sansetap føre til sosial isolasjon og redusert livskvalitet. Nedsatt syn kan medføre vansker med å orientere seg utenfor hjemmet, og nedsatt hørsel kan gjøre det vanskeligere å delta i sosiale sammenhenger. Når både syn og hørsel svekkes samtidig, blir utfordringene enda større.

I dette heftet gir vi en innføring i hvordan syn og hørsel fungerer. Vi presenterer vanlige årsaker til aldersrelatert sansetap hos eldre, og vi forklarer hvordan dette kan oppleves, både av personer med syns- eller hørselsnedsettelse og av personer med kombinert sansetap og døvblindhet. Vi beskriver også hvordan aldersrelatert sansetap kan oppdages og kartlegges. Når pasienten eller brukeren får tilpassede hjelpemidler, riktig behandling og opplæring, reduseres ofte behovet for bistand.

Avslutningsvis setter vi et spesielt søkelys på tiltak som er hensiktsmessige for at personer med aldersrelatert sansetap skal kunne mestre hverdagen bedre. God støtte i kommunikasjon og tilrettelegging av fysiske omgivelser kan hjelpe personer med aldersrelatert sansetap til å leve et så selvstendig liv som mulig.

Eldre med sansetap er ei sammensatt gruppe der mange har ulik grad av medfødt eller ervervet sansetap. Selv om årsakene og tidspunktet for når sansetapet oppsto, varierer, er utfordringene og funksjonsnedsettelsene ofte de samme. Det du lærer i dette heftet, vil derfor være relevant i møte med alle eldre med sansetap, ikke bare dem med aldersrelatert sansetap.

KAPITTEL 1

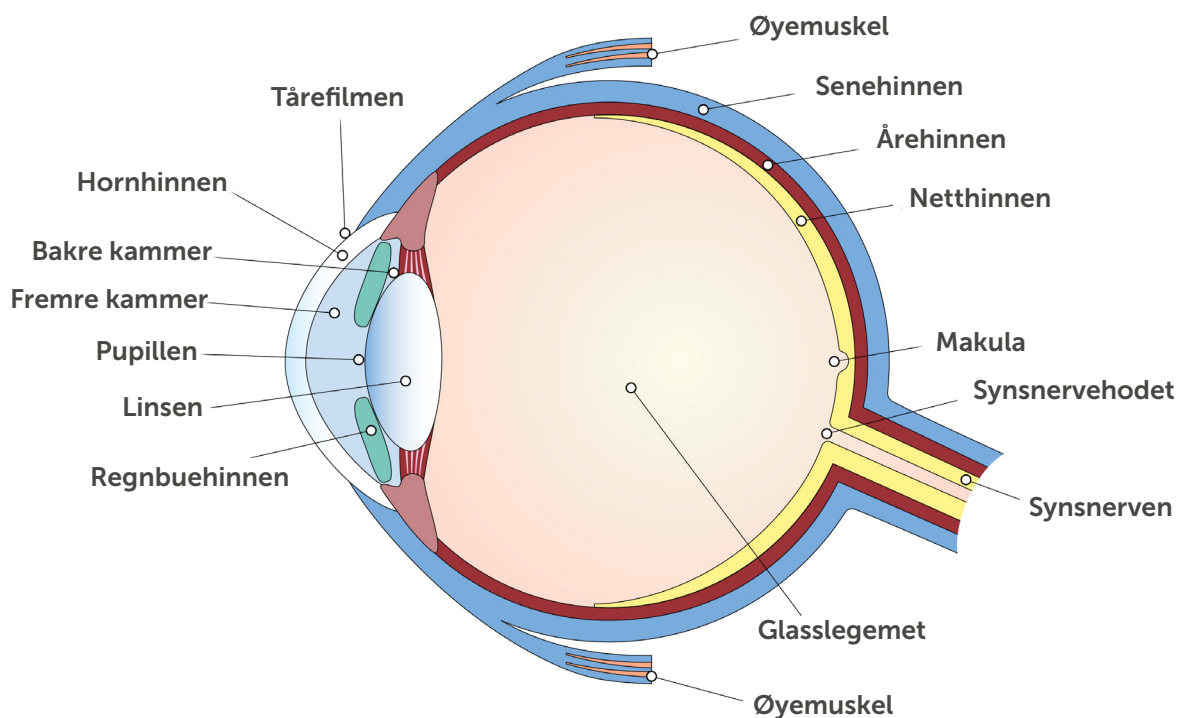
Syn og synsnedsettelse hos eldre

En synsnedsettelse påvirker vår evne til å se klart, orientere oss i omgivelsene, utføre daglige gjøremål og være sosiale.

Når vi blir eldre, skjer det en naturlig og gradvis svekkelse av synet vårt. Allerede i 40–45-årsalderen vil linsen i øyet begynne å miste litt av sin smidighet. Den blir stivere og litt tykkere. Øyet klarer ikke å fokusere like godt, og da blir det vanskeligere å lese, særlig på nært hold. En slik naturlig endring kan vanligvis korrigeres med briller eller kontaktlinser. I tillegg kan tilrettelegging i form av bedre belysning og tydeligere kontraster i omgivelsene gjøre det lettere å se.

Synsfunksjon

Øyet (figur 1.1) sender synsinntrykk (lys) til synssenteret i hjernen. Synsinntrykket går via linsen og treffer netthinnen og de millioner av sanseceller som finnes der. Sansecellene er delt inn i *staver* og *tapper*. Tappene gir oss farge- og detaljsyn, mens stavene gir oss evnen til å se i svakt lys. Sansecellene omgjør synsinntrykket til elektriske impulser som sender signalet videre til synssenteret i hjernen. Der tolkes synsinntrykket slik at det kan gi mening for oss.



Figur 1.1 Tverrsnitt av øyet

Du kan lese mer om øyets anatomi og hvordan synet fungerer, på dovblindhet.no. Bruk søkeord «syn».

Øyet er et avansert organ. For at vi skal kunne se, må mange prosesser fungere i et perfekt samspill. I det følgende beskrives noen av øyets funksjoner samt vanlige synsfeil.

De vanligste synsnedsettelsene er **langsynthet** og **nærsynthet**. I faglitteraturen omtales de som brytningsfeil. Brytningsfeil korrigeres med briller eller kontaktlinser.

- En person som er langsynt, ser godt på lang avstand, men sliter med å lese avisa. Da må synet korrigeres med briller med plusstyrke.
- En person som er nærsynt, ser skarpt på nært hold, men har vansker med å se tydelig på avstand, for eksempel lese teksten på tv. Dette korrigeres med briller med minusstyrke.
- Dersom hornhinnen og linsen i øyet ikke klarer å samle synsinntrykket (lyset) til ett punkt, har man skjeve hornhinner. Dette korrigeres med briller eller linser.

***Aslak**, 78 år, bor hjemme, men har daglig besøk av et helse- og omsorgspersonell som hjelper ham med medisinene. En dag oppdager helse- og omsorgspersonellet at Aslak ikke klarer å se alle tablettene som blir lagt fram, og hun hjelper ham med å bestille time hos optiker. Hos optikeren får Aslak påvist økt langsynthet, og han får nye, tilpassede briller.*

Synsskarphet er evnen til å oppfatte detaljer. Synsskarphet måles alltid med best mulig korrigering av synet. Dersom personen bruker briller eller kontaktlinser måles det med disse på. Synsskarpheten blir beskrevet i en brøk eller et desimaltall som viser grad av synssvekkelse.

Synsfeltet er avgjørende for vår evne til å bevege oss og orientere oss. Ved bruk av begge øynene har vi normalt et synsfelt på 180 grader til siden, 50 grader opp og 80 grader ned. Det perifere synsfeltet (sidesynet) er viktig for å få et fullt overblikk og reagere raskt på bevegelse.

Kontrastsynet hjelper oss med å skille mellom detaljer med ulik mørkhetsgrad. Dette er viktig under varierende lysforhold, som i tåke eller dårlig opplyste omgivelser. En person med nedsatt kontrastsyn kan ha vansker med å se høydeforskjeller i underlaget når det er snø og alt er hvitt ute, og tro det er en skygge eller et hull i veien når hun ser en vanndam. I hverdagen kan enkle oppgaver bli utfordrende. For eksempel kan det være vanskelig å se et hvitt toalettsete på et hvitt toalett eller å helle kaffe i en mørk kopp.

Linda, 94 år, deltar ukentlig på et dag-aktivitetstilbud. Denne dagen står fiskeboller i hvit saus på menyen. Under middagen kommenterer Linda at lyset i spisestua er for dårlig. Hun sier at det er vanskelig å se maten på tallerkenen. Maten ligger på en hvit tallerken, og hun klarer ikke å se hva som er tallerken, fiskebolle eller potet. Samme dag legger de ansatte merke til at Linda virker usikker når hun går over spisestuegulvet, spesielt der teppet møter parketten. Hun nøler og spør dem om det er et trinn der.

Adaptasjon er øyets evne til å tilpasse seg lys og mørke. Pupillen avgjør hvor mye lys som slipper inn til netthinnen. Pupillen trekker seg sammen i sterkt lys og utvider seg i mørke for å regulere lysmengden til netthinnen. Netthinnen justerer også følsomheten for lys ut fra hvor mye lys som er tilgjengelig.

Fargesyn er evnen til å se og skille mellom farger. For å oppfatte farger må det finnes tilstrekkelig mange tapper i makula som kan registrere forskjellen på bølgelengdene fra lyset. Disse signalene sendes videre gjennom synsnerven til synssenteret i hjernen hvor fargene blir tolket. Skader på makula kan føre til uklart syn, forvrengte bilder og vansker med å se detaljer.

Samsyn er evnen til å kombinere bildene fra begge øynene til ett samlet bilde i hjernen. Samsynet er viktig for å kunne bedømme avstand, fart og dybde. Konsekvensen av nedsatt samsyn er ofte dobbeltsyn og nedsatt dybdesyn. Dette kan gi utfordringer når personen skal ta etter kaffekoppen eller helle vann i et glass, tre en tråd i en nål eller lese. Personen kan bli sliten av å måtte anstrenge seg for å få med seg det som skjer i omgivelsene.

Øyemotorikken styres av muskler som gjør at øyet kan bevege seg i ulike retninger. Nedsatt øyemotorikk kan gjøre synskrevende nærarbeid som lesing vanskelig. Hvis man har vansker med å justere øyet mellom lang eller kort avstand, kan det være utfordrende å skifte fokus, for eksempel fra ei bok til noe som skjer lenger unna. Synet blir uklart, og det tar tid før øyet klarer å omstille seg. Økt tretthet og nedsatt utholdenhet er ofte en konsekvens av dette.

Hvordan tror du at nedsatt syn kan påvirke energinivå og utholdenhet hos eldre?



Årsaker til nedsatt syn

Når du som helse- og omsorgspersonell er i kontakt med eldre, er det viktig å være oppmerksom på synsendringer. De fleste eldre skal kunne se på TV og lese avisen med riktige briller. Dersom det ikke er tilfellet, kan det være noe galt med brillene, eller det kan være tegn på endringer i synet.

Tegn på nedsatt syn

En person med nedsatt syn

- kan ha problemer med å gjenkjenne personer som kommer uventet på besøk
- kan ha vansker med å lese avisen eller se på TV
- kan trenge hjelp til å finne gjenstander
- kan komme til å dulte borti møbler eller gjenstander
- kan ha problemer med å følge med på tiden fordi det er vanskelig å se på klokka
- kan være usikker i ukjente omgivelser og trenge hjelp til å finne fram
- kan ha redusert balanse
- kan gi uttrykk for å ha fått dårligere syn eller at synet har endret seg

Om du observerer at en pasient eller bruker har raske og uventede endringer i synet, må fastlege, optiker eller legevakt kontaktes. Oppfølging av synsendringer er spesielt viktig når vi vet at risikoen for å få en øyesykdom er høyere hos eldre.

Aldersrelatert makuladegenerasjon

Aldersrelatert makuladegenerasjon (AMD) er en sykdom som rammer makula, det lille området i netthinnen som gir oss skarpsyn og evne til å se detaljer og farger. Ved AMD påvirkes skarpsynet, mens sidesynet forblir normalt. Det finnes to hovedtyper AMD:

- Tørr AMD utvikler seg sakte. De første symptomene er redusert fargesyn, dårligere skarpsyn og langsom lystilpasning. Tørr AMD kan ikke kureres, og tiltak rettes mot å bremse sykdomsutviklingen og forbedre livskvaliteten.
- Våt AMD oppstår raskere (uker eller måneder) og skyldes at det vokser små blodkar på baksiden av øyet. Disse kan lekket væske eller blod, noe som gir et raskt synstap. Hvor mye væske som lekker, påvirker i hvilken grad synet skades. Symptomene er det samme som for tørr AMD, men i tillegg vil personen oppleve at rette linjer og kanter kan framstå som bøyde. Våt AMD kan behandles, og mange opplever bedring av synet etter behandling.

Risikofaktorer for å utvikle AMD er alder (over 65 år), arvelighet, røyking, UV-stråling, et kosthold med lite antioksidanter og vitaminer, samt høyt blodtrykk og hjerte- og karsykdom.

Grå stær

Grå stær (*katarakt*) er den vanligste øyesykdommen hos eldre. Tilstanden endrer øyelinsens indre struktur på grunn av opphopning av proteiner i øyet. Linsen blir ugjennomsiktig, stiv og gul og slipper stadig mindre lys gjennom. Grå stær fører til tåkesyn, noe som gjør det vanskelig å oppfatte detaljer. Personen kan bli mer sensitiv for lys, spesielt motlys. Videre kan personen oppleve at det hun ser på, har en glorie rundt seg, og hun blir mer nærsynt, får dobbeltsyn på ett øye og klarer ikke se farger like godt (særlig fargen blå). Behandlingen er en operasjon hvor den ugjennomsiktige linsen fjernes og erstattes med en kunstig, klar linse.

Årsaker til grå stær kan være skade på øyet, diabetes, følgeskade etter øyeoperasjoner eller langvarig bruk av øyedråper med kortison.

Grønn stær

Grønn stær (*glaukom*) oppstår når trykket i øyet blir for høyt på grunn av økt væske i øyet. Trykket ødelegger nervecellene og andre celler i øyet og kan gi skader på synsnerven. Konsekvensen er svarte flekker i synsfeltet, blindsoner og/eller at sidesynet svekkes. Sykdommen utvikler seg om regel langsomt, men kan oppstå akutt. Symptomene på akutt grønn stær er uklart syn, øyesmerter, hodepine, kvalme og oppkast. Dette er en alvorlig tilstand og krever øyeblikkelig hjelp av øyelege. Grønn stær kan medføre alvorlig nedsatt syn og krever regelmessig kontroll og behandling for å hindre utvikling av sykdommen.

Det finnes flere risikofaktorer for grønn stær, blant annet arv og alder. Dersom foreldre eller søsken har sykdommen, bør trykket i øynene undersøkes jevnlig. Forekomsten av grønn stær øker etter fylte 40 år og ytterligere etter fylte 60 år. Videre kan diabetes, høyt blodtrykk, sterk nærsynthet og langvarig kortisonbruk øke risikoen for grønn stær.

Diabetisk retinopati

Diabetisk retinopati kan oppstå ved type 1 og type 2 diabetes. Ved diabetes skades ofte de små blodkarene, også i øynene. Det kan føre til at det lekker væske, eller at det oppstår små blødninger eller blodpropper i netthinnen. Symptomer på diabetisk retinopati kan være nedsatt lesesyn, mørke flekker i synsfeltet, dårlig nattsyn, redusert kontrastsyn og synsforstyrrelser som «en sky av fluer», særlig ved blødning i netthinnen. Du kan lese mer diabetisk retinopati og andre diabetesrelaterte øyetilstander i hefte 8 *Diabetes hos eldre*.

Behandling av AMD, grønn stær og diabetisk retinopati kan bremse synstap, men ikke gjenopprette tapt syn. Grå stær kan derimot behandles med kirurgi som gir bedre syn. Rask henvisning til fastlege, øyelege eller optiker er derfor avgjørende.

Hjerneslag og skader på synsbanen

Hjerneslag eller skade på synsbanen kan føre til synsnedsettelse. De vanligste symptomene er hode- og øyesmerter, uklart eller tåkete syn, redusert mørkesyn, lysømfintlighet, dobbeltsyn, vansker med øyemotorikk og at synsfeltet endrer seg. Synsfeltutfall er et annet symptom. Det innebærer at deler av bildet på netthinnen mangler, og personen ser da en svart flekk et sted i synsfeltet. Det kan også virke som om personen bruker synet mindre aktivt enn før, at han har nedsatt konsentrasjon, blir fort sliten, viser lav motivasjon for nærarbeid som lesing og brodering og har en uvanlig hodestilling. Ring 113 umiddelbart ved mistanke om hjerneslag.

Sun på 83 år våkner ei natt med sterk hodepine. Mannen hennes ringer 113, og på sykehuset blir det konstatert at hun har hatt en hjerneblødning. På sykehuset vil Sun sende en SMS til mannen sin. Når hun skal skrive på mobilen, ser hun bare halve skjermen. Hjerneblødningen har ført til at hun har nedsatt synsfelt. Sykepleieren gir henne råd om å vri på hodet slik at hun kan se hele skjermen, og forteller henne hvordan hun kan få synsrehabilitering.

Hjelpemidler ved nedsatt syn

Personer med nedsatt syn kan ha nytte av hjelpemidler som kompenserer for dette. Målet er å oppnå best mulig korreksjon av synet ved hjelp av briller, kontaktlinser, filterbriller eller solbriller. Når dette ikke er nok, kan andre hjelpemidler tas i bruk. Det er mulig å søke Nav om hjelpemidler ved synsnedsettelse. Kriterier for tildeling av hjelpemidler finnes på nav.no/syn. Fastleger og kommunale synskontakter kan bistå med informasjon, henvisning og støtte.

Tips når du møter personer med synsnedsettelse

- Sørg for at personen alltid har brillene tilgjengelig.
- Spør om personen trenger hjelp til å pusse brillene.
- Gi beskjed når du kommer og går, hvis det er nødvendig. Si «Hei» og presenter deg når du kommer inn i rommet, og si «Ha det» når du går.
- Gi beskjed dersom du flytter på gjenstander.
- Forklar hva du gjør underveis, slik at du unngår overraskelser eller uhell i behandlingen.

Tekniske og digitale hjelpemidler

Det finnes en rekke tekniske og digitale synshjelpemidler som innebærer forstørring, kontrastforbedring, lyd og taktil informasjon. Digitale lupar, lupelamper, lese-TV, smarttelefon og nettbrett kan forstørre tekst og gjøre det lettere å lese og se detaljer. Mange av disse hjelpemidlene har funksjoner som gjør det mulig få teksten opplest.

En DAISY-spiller er en digital lydbokavspiller tilpasset personer med synsnedsettelse. Den har store knapper og er lett å betjene. Med DAISY kan personen lytte til CD-er eller lydbøker via strømmetjenester. For dem som behersker punktskrift (braille), finnes det bøker og annet trykt materiale tilgjengelig. Leselister i braille kan kobles til mobiltelefon, nettbrett eller data-maskin. Det gjør det mulig å lese skjerminnhold gjennom taktil informasjon. Det finnes også lesemaskiner som skanner tekst og omgjør den til tale. Det kan være til hjelp om man for eksempel vil lese aviser.



@ Adobe Stock

Tibi – biblioteket for tilrettelagt litteratur

Tibi er et digitalt bibliotek. Her kan personer som har vansker med å lese visuell tekst på grunn av funksjonsnedsettelse eller sykdom, få tilgang til lydbøker, e-bøker og bøker i punktskrift. Du kan lese mer om bibliotektilbudet på *tibi.no*.

Mobilitetsstokk og førerhund

Hjelpemidler som mobilitetsstokk og førerhund kan gjøre at en person med synsnedsettelse kan bevege seg mer selvstendig. Det kreves et omfattende synstap og opplæring for å ta i bruk disse hjelpemidlene.

- Mobilitetsstokk (den hvite stokken) kan brukes for å sveipe omgivelsene etter hindringer. Det finnes også små, håndholdte enheter som vibrerer når en hindring nærmer seg.
- En førerhund er en spesialtrent hund som hjelper blinde eller sterkt svaksynte med å ta seg rundt både innendørs og utendørs.



@ Adobe Stock

KAPITTEL 2

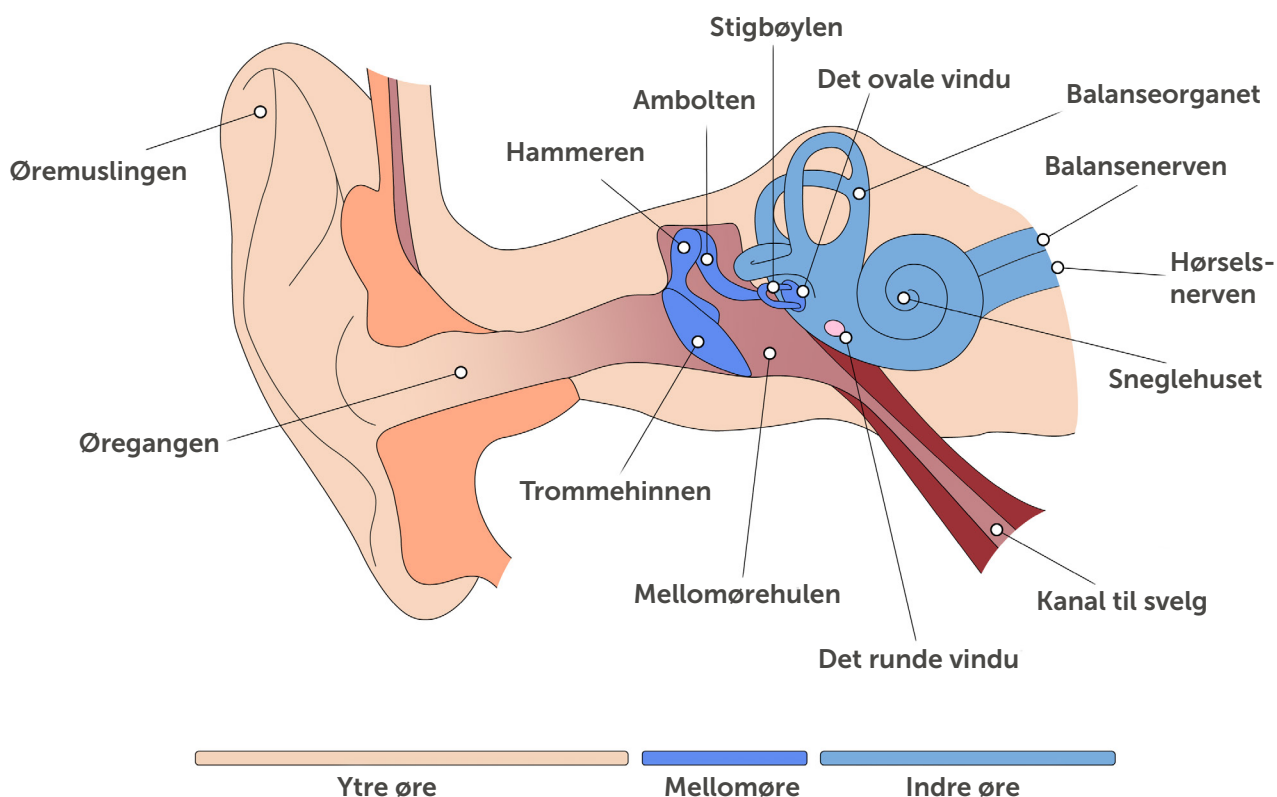
Hørsel og hørselsnedsettelse hos eldre

Ved hørselsnedsettelse har personen redusert evne til å høre og oppfatte lyder som øret normalt fanger opp. Personen kan ha vansker med

- å oppfatte tale og andre lydsignaler
- å forstå tale selv i rolige omgivelser fordi personen ikke hører enkelte språklyder
- å forstå tale når det er bakgrunnsstøy, eller når personen oppholder seg i rom der lyden oppfører seg uvant
- å forstå tale via radio, TV, telefon og andre lydkilder, særlig hvis lydkvaliteten er dårlig
- å forstå tale med fremmede dialekter eller aksenter
- å forstå utydelig tale, for eksempel fra små barn, ungdommer og personer som snakker fort, og/eller personer som mumler

***Sigve**, 80 år, har sluttet å delta på styremøtene til turlaget. Hans førstespråk er samisk, men på møtene snakker de norsk da flere av medlemmene ikke kan samisk. Sigve opplever at de andre, spesielt damene, snakker utydelig og mumler. Ved flere anledninger har han bedt dem gjenta det de har sagt, men det har ikke blitt tydeligere. Nå unngår han møtene fordi han ikke vil at de skal tro at han ikke forstår norsk.*





Figur 2.1 Tverrsnitt av øret

Hørselsfunksjon

Ørets (figur 2.1) hovedoppgave er å omforme bevegelse i luft (trykkbølger) til elektriske signaler, slik at hjernen kan sette sammen lydene til noe vi kan forstå. Trykkbølgene fanges opp av det ytre øret og føres gjennom øregangen inn til trommehinnen. Trommehinnen settes i bevegelse og overfører signalene til mellomøret. Videre sendes signalet inn i sneglehuset. Her omdanner sanseceller (hårceller) signalet til elektriske impulser. Disse impulsene blir sendt videre inn til hjernen, som registrerer lyden. Etter dette fortolker hjernen hva vi hører, og hvilken betydning lyden har (Laukli, 2007).

Du kan lese mer om ørets anatomi og hvordan hørselen fungerer, på dovblindhet.no. Bruk søkeord «hørsel».

Lyd kan oppleves som tale, varsling, musikk, støy eller omgivelseslyder og kan beskrives ut fra frekvens og lydstyrke (se figur 2.2). Figuren på neste side viser hvordan lydbølgenes svingninger (Hz) og styrke (dB) er sammensatt for vår evne til å høre lyder. Få svingninger vil oppleves som en lav basstone. Hyppige svingninger vil oppleves som en høy diskantlyd.



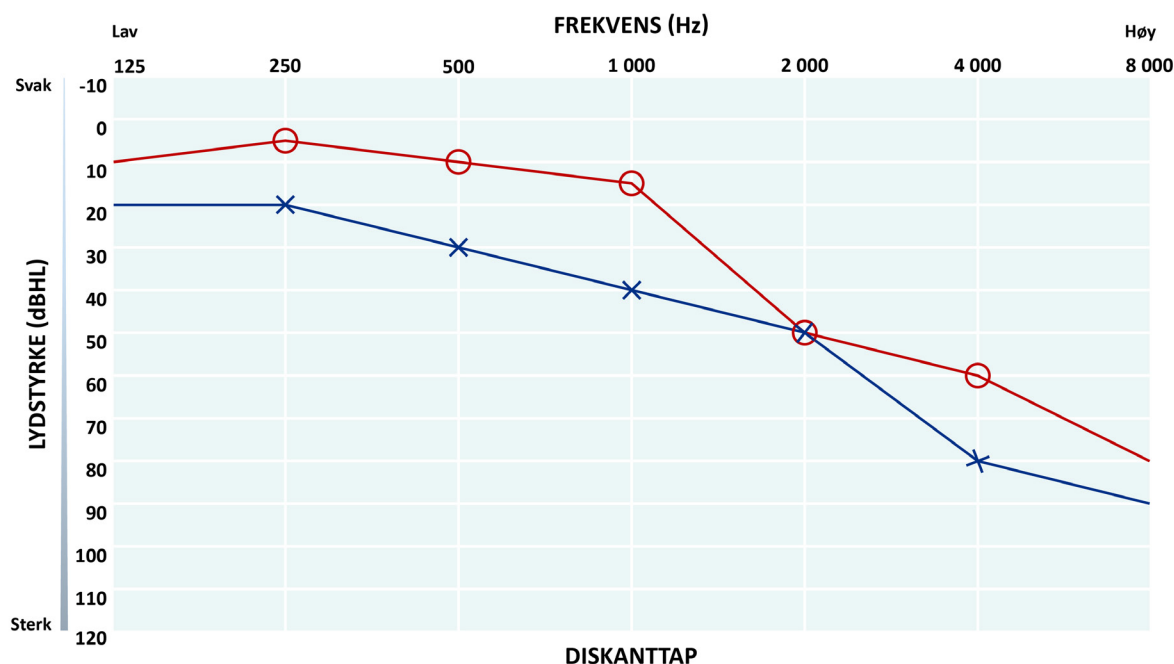
Figur 2.2 Talelyder og omgivelseslyder satt sammen ut fra frekvens (Hz) og lydstyrke (dB).

Hvordan vi oppfatter lyd, påvirkes av våre tidligere erfaringer. Det som er støy for én person, kan være akseptabelt for en annen. I tillegg vil akustikken i et rom påvirke hvordan vi oppfatter lyd. Glatte flater som vegger, gulv og tak kan gi mye etterklang, og det kan blant annet gjøre det vanskelig å skille forskjellige stemmer fra hverandre.



Hørselsmålinger og grad av hørselsnedsettelse

Det finnes flere standardiserte måter å måle hørsel på, og rentoneaudiometri er den vanligste. Denne metoden brukes til å kartlegge en persons hørselsterskel og danner grunnlaget for kategorisering av hørselsnedsettelse. Resultater fra rentoneaudiometri visualiseres i et audiogram (figur 2.3). Resultatene fra det høyre øret tegnes med røde sirkler, og resultatene fra det venstre med blå kryss. Om du har en pasient med nedsatt hørsel, vil du finne et slikt audiogram i pasientens journal.



Figur 2.3 Audiogram – visuell framstilling av hørsel.

Hvordan kan du snakke tydelig til en person med høreapparat uten å rope eller mumle?

?

Årsaker til nedsatt hørsel

Nedsatt hørsel kan ha mange ulike årsaker, som sykdommer, syndromer, skader eller genetiske tilstander. Hos de aller fleste med varige hørselsnedsettelse ligger skaden i det indre øret eller videre inn mot hjernen. Det kan være skader på hårcellene, hørselsnerven, hjernestammen eller hjernen.

Aldersrelatert hørselsnedsettelse

Den vanligste årsaken til nedsatt hørsel hos eldre er aldersrelatert hørselsnedsettelse (*presbyakusis*). Aldringsprosessen gjør at hørselen gradvis svekkes. Lydbelastningen (støy) vi har vært utsatt for gjennom livet, og genetikk (arv) kan påvirke årsaken til hørselsnedsettelsen, hvor alvorlig den er, og når den begynner.

Aldersrelatert hørselsnedsettelse gir som regel en gradvis nedgang i evnen til å høre og forstå høyfrekvente lyder, som enkelte stemmer og ord. Dette kan føre til at det blir vanskeligere å følge med i en samtale, spesielt i støyende omgivelser. Personer med aldersrelatert hørselsnedsettelse kan ha problemer med å høre lyder som «s», «k» og «t». Disse språklydene kan være viktige for å oppfatte ord korrekt. For eksempel skiller kun lydene «s» og «f» ordene «søtti» og «førte».

Inge, 79 år, har i løpet av de siste årene opplevd gradvis nedsatt hørsel. Han er redd for å misforstå hva andre sier, og velger derfor heller å ta kontroll over alle samtaler. Vennene hans synes han prater mye og sjelden tar seg tid til å lytte. Som følge av dette inviterer de ham sjeldnere på besøk.

Hjelpemidler ved nedsatt hørsel

Det finnes en rekke hjelpemidler som skal hjelpe personer med nedsatt hørsel med å nyttiggjøre seg bedre av hørselen de har. Hjelpemidlene kan gjøre det lettere å innhente informasjon fra omverdenen, kommunisere med andre samt oppdage farer. I tillegg kan de hjelpe personer med hørselsnedsettelse til å bli mer selvstendige. Det er mulig å søke Nav om hjelpemidler. Kriterier for tildeling av hjelpemidler finnes på nav.no/har-nedsatt-horsel. Fastleger og kommunale hørselskontakter kan bistå med informasjon, henvisning og støtte.

Høreapparat

Et høreapparat er et avansert teknisk anlegg for lydforsterkning. Høreapparatet har en mikrofon, en forsterker og en høyttaler. Forsterkeren er som et miksebord innstilt ut fra det man vet om hvor hørselsskaden i det indre øret ligger. Slik gir det mer lydstyrke (dB) i de frekvensområdene som er skadet. Høreapparatet tilpasses den enkeltes hørselsnedsettelse og utleveres av audiografer ved høresentraler eller hos private avtalespesialister.

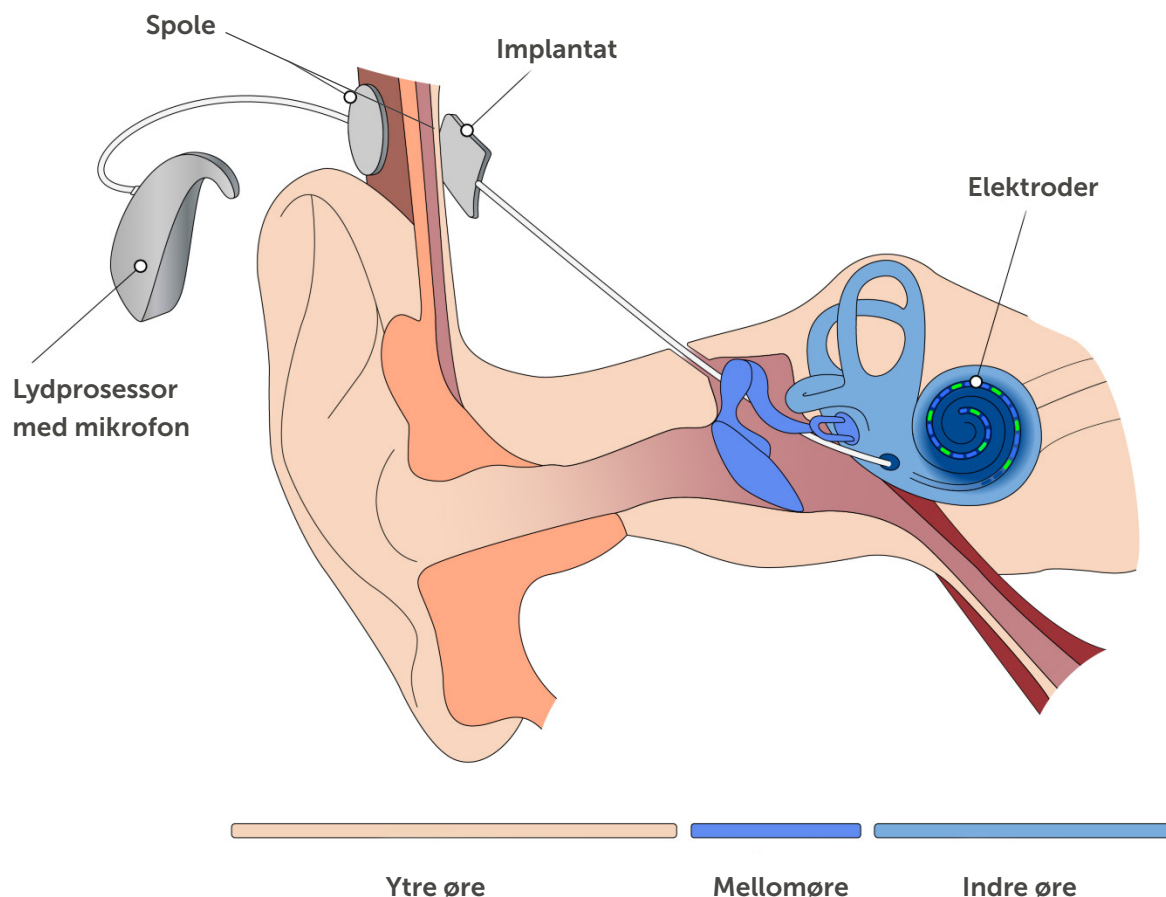
Et høreapparat gjenoppretter ikke normal hørsel, og hjernen trenger tid til å venne seg til det nye lydbildet. Tilvenningen skjer gradvis, og brukeren tester apparatet hjemme over tid.

Ørevoks

Ørevoks beskytter mot infeksjoner. Den beveger seg vanligvis sakte ut av øret, og den kan tørkes bort med en klut. Det frarådes å bruke vattpinner, som q-tips, for å fjerne ørevoksen. Da risikerer man at ørevoksen bli trykt lenger inn i øret, og at det dannes ørevokspropper som er vanskelige å fjerne.

Et høreapparat tetter øret igjen med en ørepropp. Siden ørevoksen da ikke naturlig kan komme ut, kan det oppstå en opphopning som blokkerer for lyden. For å forebygge dette er det viktig å tørke av proppene til høreapparatene og øreåpningen daglig. Dersom filteret i høreapparatet er tettet av voks, må det byttes. Sjekk også om det er mye voks i øret. Hvis øret er tett, må det vurderes om ørevoksen skal mykgjøres og skylles ut.





Figur 2.4 Tverrsnitt av øre med CI

Cochleaimplantat

I tilfeller der høreapparat ikke gir effekt på grunn av svært nedsatt hørsel, kan et cochleaimplantat (CI) vurderes som alternativ. CI settes inn etter en grundig utredning av spesialisthelsetjenesten. Implantatet settes inn kirurgisk, og det består av en indre og en ytre komponent (figur 2.4). Implantatet omformer lydene til elektriske signaler og overfører dem direkte inn til hørselsnerven.

Bruk og nytte av CI er knyttet til tidligere hørsels-erfaringer, og lydbildet vil ofte oppleves annerledes. Det kreves vanligvis systematisk trening etter operasjon og lydpåsettelse for at hjernen skal lære å gjenkjenne og sortere lydene korrekt.

Hvem har CI?

CI har vært brukt i behandling av alvorlig hørselstap siden 1986, og antallet CI-operasjoner har økt betydelig de siste årene. Det er flest voksne som får CI, og mange er over 65 år. Som helse- og omsorgspersonell kommer du derfor sannsynligvis til å treffe eldre pasienter og brukere som har CI. Du kan lese mer om CI på horselsforbundet.no. Bruk søkeord «CI».

Varslingssystemer

Personer med nedsatt hørsel kan ha behov for alternative varslingssystemer, særlig dersom de ikke hører røykvarsleren, dørklokka, telefonen, barnegråt eller vekkeklokka. Slike varslingssystemer tilpasses den enkeltes behov og ønsker, og varsler med lysblink, lyd, vibrasjon eller en kombinasjon av disse. Det finnes systemer som varsler via vibrerende armbånd, eller som sender varsler direkte til høreapparatet eller mobiltelefonen.

Lyd- og taleoverføringssystemer

Det finnes flere lyd- og taleoverføringssystemer som kan kobles opp mot høreapparatene. Noen er direkte koblet opp mot lydkilder, for eksempel TV og radio, mens andre er samtaleforsterkere med ekstra mikrofoner. Bakgrunnsstøy vil minimeres fordi mikrofonavstanden blir kortere. Om en person ikke kan benytte høreapparat, finnes det også samtaleforsterkere som kan kobles direkte til hodetelefoner.

Morten er 74 år og har nettopp fått tilpasset et høreapparat. Lydene er ikke slik han husker dem. Samtaler med partneren er enklere, men samtaler i sosiale lag oppleves som utfordrende. Morten har hørt at det finnes andre samtalehjelpemidler, og gleder seg til en prat med den kommunale hørselskontakten.

Tolketjenester

Personer med døvhet, døvblindhet og nedsatt hørsel kan søke Nav om tolk. Det finnes ulike tolkemetoder tilgjengelig. Les mer på nav.no og på helsenorge.no. Bruk søkeord «tolk».





@ Adobe Stock

KAPITTEL 3

Kombinert sansetap og døvblindhet

Til nå har vi sett på syns- og hørselsnedsettelse hver for seg, men ettersom risikoen for syns- og hørselsnedsettelse øker med alderen, er det sannsynlig at flere vil få en kombinert syns- og hørselsnedsettelse. Det innebærer at både syn og hørsel er nedsatt. Det kan for eksempel gjelde en person med AMD i kombinasjon med aldersrelatert hørselsnedsettelse (*presbyakusis*).

Døvblindhet

Når en person har et kombinert sansetap der syn og hørsel er så redusert at sansene ikke lenger kompenserer for hverandre, kalles det døvblindhet. Man trenger ikke å ha et fullstendig tap av både syn og hørsel for å ha døvblindhet. Døvblindhet regnes som en funksjonshemming fordi tilstanden sterkt påvirker personens evne til å kommunisere, tilegne seg informasjon og orientere seg i omgivelsene.



Annika, 75 år, er født med et moderat hørselstap og har brukt høreapparat siden hun var liten. Da hun passerte 50 år, ble hørselen hennes dårligere, og hun fikk operert inn CI da hun var 52 år. Annika lærte seg norsk tegnspråk som ung og har jobbet som spesialpedagog. Da hun var 69 år, oppdaget hun at synet hennes var blitt mye dårligere, og hun oppsøkte optiker. Hun fikk konstatert tørr AMD, og i løpet av de neste årene mistet hun mye av synet sitt.

For ett år siden flyttet Annika inn i en forsterket omsorgsbolig. Der har hun personale tilgjengelig hele døgnet. Personalet har fått veiledning fra Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde, og sammen med Annika øver de seg på taktilt tegnspråk, slik at hun fortsatt kan formidle sine ønsker, følelser og behov.

Ifølge The World Federation of the Deafblind (2018, 2023) har mellom 0,2 og 2 prosent av verdens befolkning døvblindhet. Overført til norske forhold tilsvarer dette trolig mellom 1100 og 11 000 personer. Den største gruppa med kombinert syns- og hørselsnedsettelse er eldre med aldersrelaterte sansetap.

Når andre sanser blir viktige

Å leve med et kombinert sansetap kan ha store konsekvenser for en persons liv og krever spesiell tilrettelegging. Både kommunikasjon, tilgang til informasjon og det å bevege seg selvstendig er utfordrende når syn og hørsel ikke fungerer som de skal. Dersom man har sett og/eller hørt tidligere i livet, har man mange erfaringer som man kan dra nytte av. De som har levd et helt liv med kombinert sansetap og døvblindhet, mangler mange av disse erfaringene. Dette kan gjøre at personen behøver en annen form for tilrettelegging og støtte. Derfor må helse- og omsorgspersonellet ha grunnleggende kunnskap om kombinert sansetap og døvblindhet. Slik kunnskap er nødvendig for å kunne gi god og tilpasset omsorg, enten personen mottar heldøgns omsorg eller tjenester i hjemmet.

Tenk over alle sansene vi har.
Hvordan bruker du sansene dine
i kommunikasjon med andre?



Ved tap av hørsel eller syn vil den andre sansen kompensere for den sansen som er svekket. Når både syn og hørsel svekkes samtidig, må vi bruke andre sanser for å få informasjon om det som skjer rundt oss. Kroppslig-taktil sans og luktesans blir særlig viktig i slike tilfeller. Den kroppslig-taktile sansen omfatter flere ulike sansefunksjoner, blant annet berøringssansen, som registrerer stimuli via hudoverflaten, muskel- og leddsansen (*proprioseptiv* og *kinestetisk* sans), som gir informasjon om kroppens posisjon og bevegelser, samt den vestibulære sansen, som er ansvarlig for balanse og romorientering. Kroppslig-taktil sans er grunnleggende for å forstå omgivelsene og samhandle med andre når man har et kombinert sansetap.

Du kan lese mer om sansene våre på dovblindhet.no. Bruk søkeord «sansene».

Det krever mye energi å bruke andre sanser enn syn og hørsel i kommunikasjon, informasjons-innhenting og for å bevege seg trygt og fritt. Personer med kombinert sansetap kan ha behov for flere pauser i løpet av dagen eller for å skjerme seg fra inntrykk. Dette kan gå ut over det sosiale livet, og den enkelte kan oppleve å bli isolert fra omverden. Personen kan også bli avhengig av andre mennesker for å delta aktivt i samfunnet.

***Mona** er 78 år og har sterkt nedsatt syn og hørsel. Hun bruker både briller og høreapparat, men opplever at disse ikke gir tilstrekkelig hjelp. Hun ser uklart, har vansker med kontraster og detaljer og hører dårlig, særlig i samtaler med flere personer og i støyende omgivelser.*

For å kommunisere, orientere seg og hente inn informasjon må Mona bruke andre sanser, som berøring, lukt og proprioepsjon, og konsentrere seg sterkt. Dette krever mye energi, og hun må ta hyppige pauser gjennom dagen.

Hjelpemidler ved kombinert sansetap

Hjelpemidler som brukes ved syns- og hørselsnedsettelse, kan også være nyttige for personer med kombinert sansetap. Da bør hjelpemidlene ha taktil merking og/eller vibrasjon som kan kjennes og oppfattes gjennom berøring. For eksempel bør fjernkontrollen til høreapparatet være taktilt gjenkjennbar, slik at personen med kombinert sansetap kan finne den og bruke den selvstendig.

Fastleger og kommunale syns- og hørsels-kontakter kan bistå med informasjon, henvisning og støtte når det skal søkes om hjelpemidler fra Nav.

Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde

Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde tilbyr støtte til personer med døvblindhet, deres pårørende, fagpersoner og lokale tjenesteytere over hele landet. I tillegg arrangerer de kurs og holder foredrag om alders-relatert kombinert syns- og hørsels-nedsettelse. Mer informasjon finnes på dovblindhet.no. Her finner du også boka *Eldre med nedsatt syn og hørsel*, og du finner nettkurs hvor du kan lære mer om *erhvervet og medfødt døvblindhet*.

KAPITTEL 4

Kartlegging av sansetap

Personer med aldersrelatert sansetap kan ha tilpasset seg de gradvise endringene og tenke at de utgjør en del av det å bli gammel. De kan derfor vegre seg for å bli utredet og ta imot hjelp. For eksempel viser forskning at så mange som 20 prosent av eldre over 65 år kan ha kombinert sansetap, men at dette ofte ikke oppdages (Ochoa & Bondahl, 2024). Uoppdaget sansetap kan føre til økt passivitet og sosial isolasjon fordi personen kan føle seg utrygg i ukjente omgivelser. Dette kan igjen redusere livskvaliteten, begrense sosial deltakelse og gjøre det vanskeligere å få tilgang til nødvendige tjenester. Det kan være utfordrende å bestille legetime, lese brev fra kommunen eller bruke digitale løsninger når informasjon og kommunikasjon ikke er tilrettelagt for personer med sansetap.

Mistanke om sansetap og behov for kartlegging

Ved mistanke om aldersrelatert sansetap bør det gjennomføres en kartlegging. Den kan gi et overblikk over personens ressurser og hva som bør tas hensyn til i kommunikasjon (kapittel 5) og tilrettelegging (kapittel 6). Kartleggingen kan synliggjøre hvordan akkurat denne personen tilegner seg informasjon om omverdenen, og

hvordan personen kommuniserer med andre og beveger seg i omgivelsene. Denne kunnskapen kan helse- og omsorgspersonellet i neste omgang bruke for å støtte personen i hverdagen. Kartleggingen kan benyttes til å utarbeide mål, planlegge tiltak og evaluere disse, og den bør gjøres i samråd med lege og helst av helse- og omsorgspersonell som kjenner personen godt. Den kommunale syns- og hørselskontakten kan også være en ressurs i en slik kartlegging.

Pårørende

Pårørende har ofte god kjennskap til personens utfordringer i hverdagen og hvordan disse håndteres. Pårørende bør dermed involveres i kartleggingen hvis personen med syns- og/eller hørselsnedsettelse samtykker til det. Dersom personen mangler beslutningskompetanse på området, har nærmeste pårørende rett til å få informasjon og til å medvirke sammen med pasienten.

Kartlegging av sansetap inngår ofte som ett av flere områder i helse- og omsorgspersonellens bli-kjent-samtaler med hjemmeboende eldre og i inkomstsamtaler på sykehjem. Likevel fanges ikke alltid sansetap opp. For å styrke identifiserings- og kartleggingsarbeidet i forbindelse med alvorlige, kombinerte aldersrelaterte sansetap er det utarbeidet ei sjekkliste (Lyng & Svingen, 2003). Den er delt opp i tre deler:

- Del A (sjekkliste) kartlegger hvordan helse- og omsorgspersonellet opplever de atferdsmessige konsekvensene syns- og hørselssvikten har for personen.
- Del B (spørreskjema) er personens egen vurdering av hvor godt han eller hun ser og hører sammenliknet med jevnaldrende personer.
- Del C (oppsummering) er basert på resultatene av del A og B. Oppsummeringen kan benyttes til å tilrettelegge tiltak og støtte i hverdagen, og den kan eventuelt danne grunnlag for videre henvisning for undersøkelser av syn og hørsel.

Sjekklista kan lastes ned fra *dovblindhet.no*. Bruk søkeord «sjekkliste».

Jude er 75 år og har vært blind siden han var i 60-årene. I det siste har barna hans lagt merke til at det tar lengre tid før han registrerer at de er til stede, selv om de hilser høyt med «Hei, pappa!» når de kommer på besøk. De må fysisk ta på ham for å gjøre ham oppmerksom på at de er til stede. I tillegg ser det ut til at han har mistet oversikten over hvor ting befinner seg på kjøkkenet.

Barna uttrykker sin bekymring til hjemme-sykepleien. De tar kontakt med Judes fastlege og videreformidler bekymringene. Det blir gjennomført en kartlegging av Judes sansetap, og som følge av denne blir han henvist til høresentralen ved lokalsykehuset. Der får han påvist et moderat hørselstap. Etter å ha fått tilpasset høreapparat blir han mer oppmerksom på at andre kommer inn i rommet. Fordi energitapet ved å høre dårlig er redusert, husker han bedre hvor tingene er på kjøkkenet.

Ved mistanke om kognitiv svikt eller demens

Syns- og hørselsnedsettelse er kjente risikofaktorer for å utvikle demens. Jo flere sanser som er svekket, desto høyere er risikoen for å utvikle demens. Likevel er ikke all kognitiv svikt demens, og det er viktig å være oppmerksom på at uoppdaget sansetap kan forveksles med eller tolkes som symptomer på kognitiv svikt. Ved mistanke om kognitiv svikt eller demens bør personen utredes.



KAPITTEL 5

Støtte i kommunikasjon

Digital kompetanse

I dag får vi nyheter og offentlig informasjon stort sett gjennom digitale medier. Bruk av digitale enheter, håndtering av passord og navigering på nettet krever digital kompetanse.

Digitaliseringsdirektoratet (2023) anslår at ca. 20 prosent av den voksne befolkningen i Norge er digitalt sårbare, og dette gjelder særlig eldre. Digitalt utenforskap kan føre til at eldre ikke får tilgang til de samme offentlige tjenestene som andre. For eldre med aldersrelatert sansetap kan dette utgjøre en ekstra stor utfordring, og opplæring og støtte i bruk av digitale verktøy er ofte nødvendig for at de skal kunne følge med på det som skjer i samfunnet.

For å sikre en likeverdig tilgang til offentlige tjenester er det også viktig å informere om analoge alternativer og digitale løsninger som kan gjøre hverdagen enklere.



Når vi skal støtte en person i informasjonstilegnelse og kommunikasjon, må vi vite noe om hvilke kommunikasjonsformer som fungerer for personen, blant annet hvordan vedkommende bruker syn og hørsel. Selv om sansene er svekket, kan de fortsatt ha noe funksjon igjen. Denne syns- og/eller hørselsresten kan være viktig for kommunikasjon, orientering og informasjonstilegnelse. Personer med sansetap kan dermed ha nytte av hjelpemidler og tilrettelegging som utnytter deres eventuelle syns- og hørselsrest. Vi skal likevel være oppmerksomme på at syns- og hørselsresten kan oppleves forstyrrende i noen situasjoner. Synsresten kan variere med lysforhold, kontraster og bevegelse. Hørselsresten kan påvirkes av støy, avstand, akustikk og dagsform. Slike variasjoner kan gjøre det krevende å bruke disse sansene effektivt. Det kan føre til misforståelser, redusert informasjonsflyt samt økt fysisk og mental belastning.

Personer med sansetap bruker ofte mye krefter på å konsentrere seg og forstå det som sies. Det kan være slitsomt å stadig bli misforstått eller å måtte be folk gjenta det de sier. Støy, spesielt talestøy, gjør det vanskeligere å oppfatte hva som blir sagt. Selv lyd som man kanskje ikke tenker på som støy, som en radio som står på i bakgrunnen, kan virke forstyrrende. Som helse- og omsorgspersonell er det viktig å vite hvordan du kan legge til rette for god og tydelig kommunikasjon.

Her er noen tips:

- Gode lytteforhold er viktig. Sørg for at dere ikke forstyrres av støy.
- Ha godt lys i rommet, og sørg for at du som samtalepartner er godt synlig. Å se den som snakker, gjør det lettere å forstå. Da kan man kjenne igjen ansiktsuttrykk og munnbevegelser.
- Har personen høreapparat, må du sørge for at det er på og fungerer. Når høreapparatet er aktivt, forsterkes lyden automatisk. Det er derfor ikke nødvendig å rope, det kan faktisk oppleves som ubehagelig for personen.
- Bruk tydelig stemme, snakk én om gangen, og støtt kommunikasjonen med artikulasjon, ansiktsuttrykk og gester. Når vi snakker tydelig og samtidig bruker kroppsspråk og mimikk, blir budskapet lettere å forstå for mottakeren.
- Noen ord kan være vanskelige å oppfatte. Gjenta i så fall det du sa, men hvis det fortsatt er uklart, må du prøve å bruke andre ord.
- Det kan være nødvendig å støtte kommunikasjonen med skrift. Ha penn og papir eller en mobiltelefon med en tekst-til-tale-app tilgjengelig, slik at du kan vise personen det du sier, også som skrevet tekst.



Ulike kommunikasjonsformer

I møte med eldre med syns- og/eller hørselsnedsettelse bør helse- og omsorgspersonellet vite noe om hvordan personen foretrekker å kommunisere. En person kan bruke flere kommunikasjonsformer samtidig.

Mange personer med syns- og/eller hørselsnedsettelse har **talespråket** intakt. Dermed kan den enkelte uttrykke sine meninger, følelser eller behov. Selv om personen har tale, er det ikke sikkert at hørselen er god nok til å kunne kommunisere gjennom tale. Da må man kommunisere med personen på andre måter. Det kan gå ut på å gi støtte til lydkombinasjoner eller ord. Noen personer med nedsatt hørsel har lært seg å avlese det som blir sagt, ved å se på leppebevegelser og ansiktsuttrykk. Dette kalles **munnavlesning**.

***Karoline**, 92 år, bor på sykehjem. Hun har høreapparat og begynnende grå stær. I dagligstua er det store vinduer rett ved spisebordet. De ansatte opplever at Karoline ikke får med seg det som blir sagt til henne. Hun har sin faste plass på enden av bordet, slik at hun får lyset fra vinduet i ansiktet. Karoline blir flyttet slik at hun sitter med ryggen til vinduet. Da får hun ikke lyset i øynene og kan støtte seg på munnavlesning når samtalepartneren snakker.*

@ Adobe Stock

Skriftlig kommunikasjon kan fungere godt for personer med synsrest. Da er det viktig at man skriver med tydelig skrift, gjerne med svart tusj på et hvitt ark, og rommet må ha god belysning. Alternativt kan man bruke digitale hjelpemidler, som PC eller mobiltelefon, og lese inn meldinger som automatisk skrives med store bokstaver for å gjøre dem lettere å lese.

Skrift i hånden kan også være en god støtte. Dette innebærer at man skriver ord og tall i håndflaten, slik at personen kan kjenne det som blir sagt. For eksempel kan personalet på butikken skrive summen personen skal betale, i hånden.

Norsk tegnspråk brukes av mange døve og hørselshemmede. Tegnspråk fungerer uavhengig av lyd og utføres med bestemte bevegelser av hender, armer, ansikt og kropp. Å lære seg tegnspråk krever opplæring, og de fleste som utvikler aldersrelatert hørselstap, har ikke tidligere fått slik opplæring.

Tegnspråk har en egen grammatikk og struktur og kan ikke oversettes direkte til norsk talespråk. Du kan lese mer om norsk tegnspråk på doveforbundet.no/tegnsprak

Har man lært tegnspråk, kan man i noen tilfeller avlese det selv med nedsatt syn. Bruk av tegnspråk krever god innsikt i personens synsfunksjon. Tegnene må tilpasses synsfeltet, slik at vi sikrer at personen får med seg det vi formidler.

Taktilt tegnspråk avleses med hendene og berøringssansen. Tegnene følger norsk tegnspråk, men enkelte tilpasninger kan være nødvendig. Taktilt tegnspråk benyttes hovedsakelig av døve personer som har mistet synet.

Tegn som støtte til tale er gester, elementer fra norsk tegnspråk og bevegelser som støtter talespråket. Dette kan gjøres ved at man for eksempel gjør tegnet for «glad» samtidig som man sier ordet «glad».

I enkelte situasjoner, for eksempel når man går på tur med en person med sansetap, kan det være nyttig å bruke **informasjonstegn**. Dette er forhåndsavtalte tegn der for eksempel to tapp på armen betyr «Trapp rett foran oss».

Siri, 71 år, bor hjemme og har nå svært nedsatt skarpsyn på grunn av tørr AMD. Hun liker å gå på tur, men det er vanskelig å gjøre det alene. Siri kommer i kontakt med Røde Kors og får en besøksvenn.

Når Siri og besøksvennen går tur i nærområdet, avtaler de ulike informasjonstegn som kan gjøre det lettere for Siri å orientere seg. For eksempel betyr to tapp på armen «Trapp rett forut», og ett tapp betyr «Stopp». Besøksvennen berører også Siris overarm og skulder for å markere retningen de skal gå i.



For personer med alvorlig nedsatt syn kan **synstolking** være til støtte i kommunikasjon. Det innebærer å beskrive det man ser, som en gjenstand, et bilde, et rom eller en person, slik at slik at personen får tilgang til informasjon om omgivelsene.

Haptisk støtte i kommunikasjon er berørings-signaler som utføres på kroppen, særlig på rygg og overarm, og brukes som et supplement til tale og tegnspråk når personen har alvorlig nedsatt syn. Haptisk støtte gir informasjon om hvor man skal gå (ledsaging), rommets utforming, reaksjoner og følelser hos personer i omgivelsene (for eksempel når noen ler eller når noen er sinte) samt ulike hendelser (som at noen kommer inn i rommet eller velter en kopp).

Alle TV-kanaler tilbyr teksting som enkelt kan slås på. Noen har også syns- og tegnspråktolking. Du kan lese mer om tilgjengelighet på info.nrk.no/tilgjengelighet



God kommunikasjon ved kombinert sanse- og døvblindhet

I møte med personer som har kombinert sanse- og døvblindhet, er det viktig å huske noen forhold som kan gjøre samtalen lettere:

- Velg et sted som egner seg til samtale. Vær oppmerksom på belysningen og akustikken i rommet. Sørg for å dempe eller fjerne bakgrunnsstøy, plasser deg slik at lyset faller på deg, og unngå blinding. Ved bruk av tolk må personen med døvblindhet og tolken plassere seg først.
- Presenter deg med navn eller navnetegn, gjerne ved å berøre personens skulder eller arm. Hvis det er greit, kan du bruke berøring underveis i samtalen. Er du usikker på hva som er riktig, må du spørre!
- Sett av god tid. Personer med kombinert sanse- og døvblindhet kan bruke lang tid på å kommunisere og ta imot informasjon. Angi tydelig hvilket tema dere snakker om, og vær tydelig når du skifter tema. Snakk tydelig og sett ned tempoet. Ta pauser.
- Bruk ensfargede klær for å skape tydelig kontrast. Overdelen bør stå i kontrast til egen hudfarge, dette gjør tale og håndbevegelser lettere å oppfatte.
- Beskriv omgivelsene og sett ord på det som skjer, både sosialt og følelsesmessig.

I hvilke situasjoner opplever du at du kommuniserer godt?

Eva er 86 år og har nylig flyttet inn på sykehjem. Hun har sterkt nedsatt hørsel og har hatt et hjerneslag som har gitt henne et svært begrenset synsfelt. Eva uttrykker stor sorg og reagerer med å slå rundt seg når personalet forsøker å kommunisere med henne. Hun har også redusert appetitt. De ansatte opplever situasjonen som utfordrende.

Sykepleier Roy er ny på Evas avdeling, og han har tidligere jobbet med personer med medfødt døvblindhet. Roy tar seg god tid når middagen serveres. Han forsikrer seg om at Evas høreapparat er på, lukker døra til den travle gangen og setter seg på en stol helt inntil henne. Han vet at kroppslig nærhet er viktig for at personer med døvblindhet skal oppfatte tilstedeværelse, stemme, berøring og kroppsspråk. For første gang på lenge spiser Eva middagen sin.

Nasjonal behandlingstjeneste for sansetap og psykisk helse (NBSPH)

NBSPH er et landsdekkende behandlingstilbud for personer med kombinasjon av nedsatt hørsel eller syn og psykiske plager eller lidelser. Behandlingstjenestens hovedformål er å sikre mennesker med sansetap et like godt tilbud i psykisk helsevern som den øvrige befolkningen. NBSPH gir tilbud om utredning, diagnostisering og behandling av psykiske lidelser. Les mer på nbsph.no.



@ Adobe Stock

KAPITTEL 6

Tilrettelegging ved nedsatt syn og hørsel

Det fysiske miljøet omfatter alt vi omgir oss med, både inne og ute. Fysisk tilrettelegging handler om å tilpasse omgivelser og gjenstander til den enkeltes sansetap. Trygge omgivelser reduserer risikoen for ulykker og gir økt selvstendighet og sosial deltakelse.

Når synet og/eller hørselen svikter, kan man bli usikker på omgivelsene og kanskje føle seg utrygg. Eldre som har bodd på samme sted over lang tid, klarer ofte å finne fram i eget hjem og nærmiljø selv med sansetap. Derimot kan de ha behov for støtte når de beveger seg på nye steder. Ved å øve på å bevege seg i omgivelsene, enten med bruk av hjelpemidler og/eller ved hjelp av en ledsager, kan man skape trygghet, mestring og selvtillit.

Tilrettelegging ved synsnedsettelse

Individuell tilrettelegging av det fysiske miljøet tar utgangspunkt i personens synsfunksjon, alder, helsetilstand, eventuelle tilleggsvansker samt ønsker og behov. Det skal ikke så mye tilrettelegging til i hjemmet, omsorgsboligen eller på sykehjemmet før eldre med synsvansker kan bevege seg mer selvstendig. Dersom personen har en synsrest, vil et tilrettelagt inne- og utemiljø gjøre det lettere å utnytte denne.

Skap gode synsforhold

Belysning

Når vi blir eldre, vil de fleste oppleve at vi trenger mer lys for å se godt. Belysningen må tilpasses sansetapet. Et godt tips er å bruke punktbelysning, for eksempel en leselampe, når vi skal gjøre nærarbeid som brodering eller lesing. Ellers bør vi bruke stålampes som lyser opp mot taket. Disse gir større mengde lys i rommet uten å blende. I trapper og på arbeidsflater kan vi med fordel bruke ledlistes.

***Naima** er 68 år og har sterkt nedsatt syn. Hun har alltid med seg en liten hodelykt i vesken. Når det blir mørkt ute eller belysningen er for dårlig, tar hun på seg hodelykten for å se bedre.*

Blending og motlys kan gjøre det vanskelig for en person med nedsatt syn å oppfatte det som skjer i rommet, eller forstå hvem som er til stede. Blending kan komme fra vinduer og lyskilder, men også fra blanke gjenstander i rommet. Eksempler på dette er lakkerte eller nylig bonede gulv samt bord med glinsende eller blank finish. Slike overflater kan reflektere lys og gjøre det vanskeligere å orientere seg.

Blending og motlys kan unngås ved å ta i bruk solskjerming utvendig og innvendig samt være oppmerksom på hvor man tilbyr personen med nedsatt syn å sitte. Dersom spisebordet står ved et vindu, kan man foreslå at personen med nedsatt syn sitter med ryggen mot vinduet og lyset. Da vil lyset fra vinduet skinne på ansiktene til de andre rundt bordet, noe som gjør dem lettere å se, samtidig som personen med nedsatt syn unngår å bli blendet.

Forstørring

For å se detaljer i tekst og bilder kan det være nødvendig å forstørre innholdet. En enkel løsning er å bruke en lupe eller zoomfunksjonen på smarttelefonen. De fleste telefoner har i dag mulighet for å øke tekststørrelsen i meldinger og varsler, og det finnes modeller med ekstra store tall på skjermen. I tillegg finnes det egne lese-TV-er der materialet legges på en plate og vises forstørret på en skjerm.

Farger og kontraster

Sammen med tilpasset belysning er bruk av gode kontraster i omgivelsene, både ute og inne, noe av det viktigste vi kan gjøre for personer med nedsatt syn. Tydelige kontraster gjør det lettere å skille mellom objekter, overflater og nivå-forskjeller og kan bidra til tryggere orientering og bevegelse. Fallhendelser er ofte en konsekvens av manglende kontraster i omgivelsene. På sykehjem bør for eksempel dørene ha kontrastfarger mot veggen, slik at beboere med nedsatt syn lettere finner sitt værelse.

Markering med kontrastfarger som bidrar til bedre synsforhold kan være

- å male rom i lyse farger og bruke kontrastfarger på lister
- å markere øverste og nederste trappe-trinn for å vise hvor trappen begynner og slutter
- å markere frittstående stolper både inne og ute
- å bruke kontrastfarger på dører, dørkarmer og gelendre
- å markere glassflater i glassdører og store vinduer
- å sørge for at farger på møbler og interiør skiller seg tydelig fra vegg og gulvflate



Aktiviteter i dagliglivet må også tilpasses med kontraster, slik at personer med nedsatt syn lettere kan skille objekter og flater fra hverandre. Vi vet at lyse farger på mørk bakgrunn og mørke farger på lys bakgrunn gir gode kontraster. Mønstrede underlag bør unngås da de kan skape visuell støy og gjøre det vanskeligere å orientere seg. Eksempler på tilrettelegging med kontraster som tydelig skiller objekter og flater fra hverandre, inkluderer:

- ensfargede duker, brikker og tallerkener
- tallerken og kopp i annen farge enn underlaget (tenk lys på mørk eller mørk på lys)
- mat i kontrastfarge til tallerkenen
- skjærefjører i ulike farger for å oppnå god kontrast mellom fjøl og mat
- god belysning som forsterker kontraster i omgivelsene

***Annie** er 82 år og har våt AMD. Hun har hatt et raskt synstap og sliter med å lese, kjenne igjen ansikter og tilpasse seg lysendringer. Hun får behandling hos øyelege. Synskontakten har vært på hjemmebesøk og hjulpet henne med bedre belysning, kontrastmarkeringer og en digital lupe. Hun er veldig fornøyd med den nye punkt-belysningen over kjøkkenbenken og ikke minst med de nye, grønne tallerkenene som synes så tydelig mot det hvite spisebordet.*

Trygge og tilgjengelige omgivelser

Når man lever med ett eller flere sansetap, er det viktig at omgivelsene oppleves som trygge og oversiktlige. Personen bør vite hvor ting befinner seg, og miljøet bør være tilrettelagt slik at det er enkelt å orientere seg.

Et ryddig hjem

Personer med nedsatt syn kan oppleve det som krevende å orientere seg i omgivelsene. Et oversiktlig og godt tilrettelagt innemiljø kan derfor være avgjørende for å styrke både trygghet og selvstendighet. Faste plasser og orden i leiligheten eller rommet gjør hverdagen enklere.

Dører, skap og skuffer må markeres med stor skrift som har god kontrast, eller med punkt-skrift. Det kan hjelpe til med å holde orden og oversikt. Møbler og andre gjenstander med fast plassering kan fungere som holdepunkter når personer med nedsatt syn skal orientere seg i rommet.

Hold korridoren ryddig

Korridorer på sykehjem bør holdes ryddige for å sikre at beboere med nedsatt syn kan bevege seg trygt. Løse tepper, ledninger og andre gjenstander som kan utgjøre en snublefare, må fjernes.

***Niels**, 67 år, er blind og bor hjemme. Han har god oversikt over hvor alt er i hjemmet hans, og alle ting har sine faste plasser. En dag etter et besøk står den ene kjøkkenstolen litt ute av posisjon. Niels snubler i den og slår seg kraftig. I etterkant minner Niels alle som er innom, på at stolene må stå på sin vante plass, slik at han ikke faller flere ganger.*

Beskyttelsesteknikker

De aller fleste med nedsatt syn kan lære seg beskyttelsesteknikker for å unngå å støte borti gjenstander i omgivelsene når de beveger seg alene. Det finnes to ulike beskyttelsesteknikker:

- Høy beskyttelse kan brukes for å unngå å dunke borti gjenstander som befinner seg i hodehøyde, som skapdører, hyller osv. Denne teknikken kan man benytte sammen med den hvite stokken. Høy beskyttelse utfører man ved å holde hånden 20–25 cm ut fra pannen med fingrene strake og samlet. Håndflaten skal vende utover.
- Lav beskyttelse kan hindre at man støter borti ting fra livet og ned. Da holder man armen på skrå foran hoftepartiet med en avstand på 20–25 cm samtidig som håndflaten dreies nedover med fingrene samlet og håndbaken vendt utover. Hånden og armen skal til sammen dekke hele kroppens bredde.

Mobilitetsruter

Det er viktig at personer med synsnedsettelse får muligheten til å lære seg mobilitetsruter der de ferdes ofte. En mobilitetsrute er en planlagt og tilrettelagt «gårute». Den kan være innendørs, for eksempel fra soverommet til stua, og den kan være utendørs, fra huset til busstoppet. For å etablere slike mobilitetsruter må man veilede personen med synsnedsettelse gjennom hele ruten. Dette må man gjøre gjentatte ganger. Slik kan man etablere en trygg rute som personen med synsnedsettelse kan gå alene.

Om du lukker øynene, kan du da gjenskape ruten mellom senga di og badet?

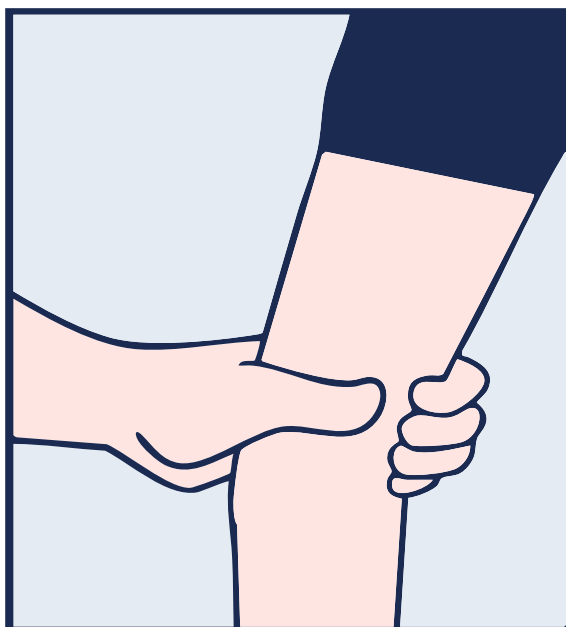
Kan du finne fram med øynene lukket og kun ved å føle på omgivelsene?



Ledsagerteknikker

Ledsaging er støtte til personer med nedsatt syn, spesielt i ukjente omgivelser. Når du skal ledsage en person, bør du

- ta kontakt med en lett berøring på overarm eller skulder
- presentere deg for personen du skal ledsage
- snakke med personen om hvor dere skal gå
- tilby armen din når dere skal gå (se figur 6.1 for illustrasjon av ledsagergrep: hvordan den som ledsages, kan gripe ledsagerens arm)
- gå et halvt skritt foran
- synstolke det som er aktuelt i omgivelsene
- bruke enkle, avtalte informasjonstegn om det skjer en forandring, for eksempel kan et kryss på armen bety «Forklarer senere, vi må gå»
- aldri gå fra den du ledsager, uten å tilby et fast holdepunkt, som en vegg, et bord eller liknende



Figur 6.1 Ledsagergrepet: Den som blir ledsaget, holder i armen til ledsageren.

Når du tilbyr personen med synsnedsettelse eller kombinert sansetap armen din, skal personen holde tak rett over albuen din (figur 6.1). Dette gir god kontakt og gjør det lettere for personen å følge bevegelsene dine og orientere seg i retningen du går. Det spiller som regel liten rolle hvilken side du går på, men i enkelte situasjoner kan det være viktig å velge riktig side. Når dere skal gå gjennom ei dør, bør personen med syns- eller kombinert sansetap stå på samme side som dørhengslene. Dette gjør det enklere å manøvrere gjennom åpningen. Skal personen sette seg på en stol, holder det at du setter armen din på stolryggen. Da kan personen sette seg på egen hånd. Om dere skal gå gjennom en trang passasje, må personen gå etter deg. Da fører du ledsagerarmen bak ryggen din, og slik vil personen gå bak deg. Dersom dere skal gå opp eller ned en trapp eller kant, fører du skulderen din opp eller ned for å signalisere til personen at nå kommer det en kant opp eller ned. Det kan være hensiktsmessig å la personen holde ett grep i deg og ett i gelenderet når dere går i trapper.

Tilrettelegging av miljøet ved hørselsnedsettelse

Ved å forbedre lydforholdene i miljøet kan man redusere personens lyttebelastning og styrke vedkommendes selvstendighet, trygghet og sosiale deltakelse.

Lydmiljø

Lydmiljø handler om hvordan lyder oppleves i omgivelsene. Et godt lydmiljø kjennetegnes av at det er uten støy og forstyrrende lyder. Dette er spesielt viktig for personer med nedsatt hørsel.

Et godt lydmiljø kan hjelpe personen med nedsatt hørsel

- med å identifisere lyder, personer eller hendelser
- med å lokalisere lyd – vurdere om lyden er nær eller fjern, ute eller inne
- med å orientere seg ved hjelp av lyd og akustikk
- med å skille mellom lyder og gjenkjenne én bestemt lyd blant mange
- med å oppfatte ulike sinnsstemninger gjennom tonefall og uttrykk

Lydmiljøet kan tilrettelegges på ulike måter. Det er viktig å unngå bakgrunnsstøy, for eksempel fra TV, radio og andre lydkilder når man skal kommunisere. Det kan også være lurt å tenke over hvor i rommet personen sitter, og hvordan lydene oppleves fra akkurat den plasseringen. Dårlig akustikk kan dempes ved hjelp av spesielle lyddempende produkter på tak og vegger. Man kan også oppnå bedre lydforhold ved å bruke tepper på gulvet og tekstiler på veggene, som gardiner eller veggdekor. Dette bidrar til å redusere etterklang og støy.

*På sykehjemmet har de ansatte blitt oppmerksomme på at den nye beboeren, **Bodil** på 92 år, sliter med å høre når det er bakgrunnsstøy. For å støtte henne under måltidene slås radioen og TV-en av, og døra til kjøkkenet lukkes for å dempe lyden fra oppvaskmaskinen. Dette gjør det lettere for henne å delta i samtalen rundt bordet. Når de ansatte samtaler med Bodil, bruker de en samtaleforsterker.*

Oppsummering

Syns- og hørselsfunksjonen svekkes ofte med alderen, noe som kan føre til sosial isolasjon og redusert livskvalitet. Dette heftet har som mål å gi helse- og omsorgspersonell kunnskap og praktiske råd om hvordan de best kan støtte eldre med nedsatt syn, nedsatt hørsel, kombinert sansetap eller døvblindhet, slik at de kan leve mest mulig selvstendig og med god livskvalitet.

I heftet har vi beskrevet vanlige årsaker til sansetap, hvordan sansetap kan påvirke hverdagslivet, samt gitt en oversikt over tilgjengelige hjelpemidler. Et gjennomgående tema er behovet

for tilpasset kommunikasjon og et trygt, oversiktlig og tilgjengelig fysisk miljø for personer med aldersrelatert sansetap. Heftet gir derfor konkrete råd om hvordan helse- og omsorgspersonell kan legge til rette for gode og trygge fysiske omgivelser, bruke kommunikasjonsformer og -teknikker som styrker samhandlingen med brukere og pasienter, og velge og anvende relevante hjelpemidler. Kunnskapen som presenteres, er relevant i arbeidet med alle som lever med sansetap, enten sansetapet er medfødt eller ervervet.



Refleksjonsoppgaver

- 1 Hvordan ønsker du å bli ledsaget?

Ta bind for øynene, bruk ledsagergrepet og ledsag hverandre rundt i rommet. Reflekter sammen over hvilke erfaringer dere har gjort, etter alle har prøvd å ledsage og å bli ledsaget.

- 2 Hvordan er deres arbeidssted tilrettelagt for personer med syns- og/eller hørselsnedsettelse? Diskuter mulige forbedringsområder.

- 3 Reflekter sammen over hvordan deres liv ville vært med nedsatt syn eller hørsel, eller med et kombinert sansetap.

- 4 **Ingrid** er 79 år og har de siste årene fått sterkt nedsatt syn på grunn av AMD. Tidligere klarte hun seg godt med briller, men nå gir de ikke lenger tilstrekkelig hjelp. Hun ser uklart, har vansker med kontraster og detaljer og klarer ikke å lese avisen. Ingrid har også blitt engstelig for å gå ut. Hun har sluttet å gå til butikken og deltar ikke lenger i bygdekvinnelaget.

Hvordan kan dere støtte Ingrid best mulig?

- 5 I dagligstua på sykehjemmet ønsker personalet å lage en koselig førjulsstund for beboerne. **Olga** (87 år) har kombinert sansetap.

Hvordan kan de tilrettelegge slik at Olga kan få med seg dialogen rundt bordet?

Referanser og videre lesning

Digitaliseringsdirektoratet. (2023). *Kor mange opplever digitalt utanforskap?* <https://www.digdir.no/rikets-digitale-tilstand/kor-mange-opplever-digitalt-utanforskap/4456>

Helsenorge. (2023). *Hva er nedsatt hørsel?* Helsedirektoratet. <https://www.helsenorge.no/horsel/hva-er-nedsatt-horsel/>

Helsenorge. (2024). *Hva er nedsatt syn?* Helsedirektoratet. <https://www.helsenorge.no/syn/nedsatt-syn/>

Hørselsforbundet. (u.å). *Hva er CI?* Hentet 11.desember 2025 fra <https://www.horselsforbundet.no/horselen-din/ulike-horselsutfordringer/ci-cochleaimplantat>

Laukli, E. (2007). *Nordisk lærebok i audiologi*. Fagbokforlaget.

Lyng, K. & Svingen, E.M. (2003). *Sjekkliste for kartlegging av kombinerte alvorlige sansetap blant eldre*. Helsedirektoratet. <https://www.dovblindhet.no/48f027/siteassets/sjekkliste-for-kartlegging-av-sansetap-hos-eldre.pdf>

Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde. (2025). *Nedsatt syn og hørsel?* www.dovblindhet.no

Ochoa, S. & Bondahl, I. F. (2024). *Eldre med kombinert syns- og hørselstap. Hva sier forskningen*. Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde. <https://www.dovblindhet.no/48fe4f/contentassets/57abf87b07f34a86a5d1555275f166cb/eldremedkombinertsyns-oghorselstap-hvasierforskningen20.12.2024.cleaned.pdf>

Svingen, E., & Lyng, K. (2003). *Sammendrag av prosjektet «Aldring med alvorlig syns- og hørsels-hemninger» 2001-2003*. Norges Forskningsråd: prosjektnummer 140136/530. <https://www.dovblindhet.no/48e875/contentassets/359ab0f6874d4d399ae074b3558640ce/aldring-med-kombinerte-alvorlige-syns--og-horselsvansker.pdf>

World Federation of the Deafblind. (2023). *Global report of the situation of older persons with deafblindness*. <https://wfdb.eu/wfdb-global-report-on-older-people-with-deafblindness/>

World Federation of the Deafblind. (2018). *Initial global report on situation and rights of persons with deafblindness*. World Federation of the deafblind. <https://wfdb.eu/wfdb-report-2018/>

Aktuelle nettsteder

Helsenorge – helsenorge.no

Hørselsforbundet – horselsforbundet.no

Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde – dovblindhet.no

Norges blindeforbund – blindeforbundet.no

Norges døveforbund – doveforbundet.no



A series of horizontal lines for writing, alternating between white and light gray background bands.

Temahefte

Syn og hørsel er avgjørende for hvordan vi oppfatter, forstår og orienterer oss i omgivelsene. Når disse sansene svekkes med alderen, kan det påvirke både trygghet, kommunikasjon og muligheten til å delta aktivt i sosiale sammenhenger. Dette temaheftet er utviklet for helse- og omsorgspersonell som møter eldre med nedsatt syn, nedsatt hørsel eller kombinert sansetap, uavhengig av om sansetapet er medfødt eller ervervet.

Heftet gir en innføring i hvordan syn og hørsel fungerer, årsaker til aldersrelatert sansetap og hvilke konsekvenser et slikt sansetap kan ha i hverdagslivet. Et hovedmål er å vise hvordan god tilrettelegging, riktig bruk av hjelpemidler og kunnskapsbaserte tiltak kan bidra til å redusere utfordringene den enkelte pasient eller bruker opplever. Det legges særlig vekt på tiltak som styrker mestring og selvstendighet, blant annet tydelig og tilpasset kommunikasjon, samt praktiske råd om hvordan helse- og omsorgspersonell kan skape trygge, forutsigbare og tilgjengelige omgivelser for eldre med sansetap.



Gro-Anita Nummedal

Nummedal jobber som seksjonsleder ved Regionsenteret for døvblinde i Tromsø. Hun har tidligere jobbet hos Statsforvalteren i Møre og Romsdal, samt i PPT og Statped. Nummedal har en mastergrad i spesialpedagogikk, samt en Master of Pedagogical Sciences med tema Communication and Deaf-blindness fra Nederland og en MPA i offentlig ledelse og styring med fordypning i kriseledelse.



Trine Seljeseth

Seljeseth er leder for Koordineringsenheten i Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde (NKDB) ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Hun er utdannet audiopedagog, og har i tillegg en MBA og utdanning i tegnspråk. Hun har tidligere jobbet som audiopedagog ved høresentral og som rådgiver for personer med døvblindhet. Seljeseth deltar i faglige nettverk og arbeidsgrupper nasjonalt og i Norden hvor hun bidrar med kunnskap om døvblindhet og kommunikasjon.

ISBN: 978-82-8470-136-3

Utarbeidet på oppdrag fra