

Eldres opplevelser av oppfølging etter høreapparattilpasning

En kvalitativ intervjustudie

Birgitte Notø Nesje



Masteroppgave i spesialpedagogikk
Institutt for spesialpedagogikk
Det utdanningsvitenskaplige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2016

Eldres opplevelser av oppfølging etter høreapparattilpasning

- En kvalitativ intervjustudie

© Birgitte Notø Nesje

2016

Eldres opplevelser av oppfølging etter høreapparattilpasning

Birgitte Notø Nesje

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Formål

Formålet med dette prosjektet var å få innsikt i hvordan eldre og uerfarne høreapparatbrukere opplevde oppfølging inntil 18 måneder i etterkant av høreapparattilpasning. Videre var det ønskelig å finne ut hvorvidt Eldres opplevelser av oppfølging samsvarte med Eldres egne behov. Det var også et mål å få nærmere innblikk i hvordan en audiopedagog kan bidra positivt i oppfølgingsarbeidet. Det forelå et ønske om å se nærmere på forholdet mellom retningslinjene i «Norsk Standard NS-EN 15927:2010. Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater» og praksis.

Problemstilling

Hvordan opplever eldre oppfølgingen i etterkant av høreapparattilpasning, og hvordan samsvarer dette med eget behov?

Metode

På bakgrunn av prosjektets formål og problemstilling ble det vurdert som hensiktsmessig å benytte seg av kvalitativ forskningsmetode. Det ble brukt et semistrukturert intervju, for å best mulig få frem beskrivelser av informantenes egne opplevelser og refleksjoner. Utvalget bestod av 3 kvinner og 3 menn i alderen 71-81 år. Alle intervjuene ble transkribert i sin helhet. Uttalelsene ble kategorisert og kodet i dataprogrammet «Nvivo10». Prosjektets analytiske tilnærming er inspirert av fenomenologien. Det ble foretatt en systematisk tekstkondensering for å systematisere datamaterialet. Fokuset har vært å ivareta informantenes uttalelser, og å forstå informantenes opplevelser og perspektiver.

Resultater og diskusjon

Ingen av informantene kjente til hva en audiopedagog kunne tilby dem, videre hadde de lite kunnskap om hvorfor det er viktig å bruke høreapparater og begrenset kunnskap om eget hørselstap. Til tross for dette viser resultatene at eldre opplevde oppfølgingen de hadde fått i etterkant av høreapparattilpasning som god. Videre kom det frem i datamaterialet at informantene hadde noe begrensede forventninger til tjenestene. Dette kan indikere at informantene ikke hadde fått tilstrekkelig støtte i etterkant av høreapparattilpasning. Eldre uten tidligere erfaring med høreapparater bør tilbys tilstrekkelig med oppfølging, for å oppnå et optimalt utbytte av høreapparatene. Datamaterialet viste at informantene ikke hadde blitt

tilbudt tilstrekkelig med oppfølging i løpet av den første tiden som høreapparatbrukere. En kan derfor tenke seg at informantene har godtatt situasjonen slik den har vært, og at de ikke har vært klar over hva de har gått glipp av. Det kan tenkes å være vanskelig å etterspørre noe man ikke vet. Datamaterialet viste at informantene til tross for sin tilfredshet hadde behov for ytterligere oppfølging og informasjon. Disse behovene knyttet seg blant annet til informasjon om eget hørselstap og konsekvenser av hørselstap, hvorfor bruke høreapparater, tilbakemelding på egen oppfattelsesevne, hørselstekniske hjelpemidler og håndtering av høreapparater. Informantene stilte seg positive til audiopedagogisk bistand i forbindelse med oppfølging i etterkant av høreapparattilpasning. Ut ifra retningslinjene satt av Standard Norge kan en se at forholdet mellom retningslinjer og praksis ikke er ekvivalent på alle punkter. Det kan spesielt sees i sammenheng med oppfølgingstjenester samt instruksjoner og informasjon til høreapparatbrukere.

Veileder: Ulrika Löfkvist

Forord

Det å skrive masteroppgave har vært en intens og lærerik prosess. Det føles utrolig godt å levere inn mitt største skriftlige produkt hittil i livet. Takk for fem fine og lange år Helga Engshus på Blindern.

Først og fremst vil jeg takke prosjektets informanter og audiografene som hjalp til i rekrutteringsprosessen. Uten dere hadde ikke dette gått. Takk til min veileder Ulrika Löfkvist for god veiledning, og for å ha hatt troen på meg og denne oppgaven når ting har gått litt trått. Jeg har alltid kommet styrket ut etter veiledningstimene med deg. Videre vil jeg rette en takk til Jorunn Solheim, som gjennom min første praksisperiode åpnet øynene mine for eldre mennesker med nedsatt hørsel. Takk for at du også har bidratt med gode svar og nyttige tips når jeg har hatt behov for det. En stor takk til mine fine medstudenter, jeg hadde nok ikke kommet meg gjennom denne prosessen uten dere. De gode, morsomme og til tider litt for lange kaffepausene med dere kommer jeg til å savne. Sist men ikke minst vil jeg takke mine flotte korrekturlesere, mamma, Sindre og Elisabeth.

Blindern, 23. Mai 2016

Birgitte Notø Nesje

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
2	Teori og tidligere forskning	6
2.1	Aldring	6
2.2	Hørselstap	7
2.2.1	Hørselstap hos eldre	7
2.2.2	Konsekvenser av et aldersrelatert hørselstap	11
2.3	Hørselsrehabilitering	14
2.3.1	Tjenesteapparatet	16
2.3.2	Informasjonsbehov	17
2.3.3	Signifikante andres rolle	18
2.3.4	Høreapparatformidling	19
2.3.5	Hørselstekniske hjelpemidler	21
3	Metode	22
3.1	Kvalitativ og kvantitativ metode	22
3.2	Valg av metode og design	23
3.2.1	Forskerrollen	24
3.2.2	Rekruttering og utvalg	24
3.2.3	Utarbeiding av intervjuguiden	26
3.2.4	Datainnsamling	27
3.3	Bearbeiding av datamaterialet	28
3.3.1	Fenomenologi	28
3.3.2	Transkribering	29
3.3.3	Analyseprosessen	30
3.4	Prosjektets kvalitet	32
3.4.1	Validitet	32
3.4.2	Reliabilitet	35
3.5	Etiske hensyn i prosjektet	35
4	Resultater og drøfting	37
4.1	Presentasjon av informantene	38
4.2	Innsikt i egen hørsel	38
4.3	Høreapparater og hjelpemidler	40
4.3.1	Håndtering av høreapparatene	40
4.3.2	Tilfredshet med høreapparatene	40
4.3.3	Motivasjon	42
4.3.4	Kjennskap til og opplevd behov for hørselstekniske hjelpemidler	42
4.4	Tjenesteapparatet	46
4.4.1	Offentlig hørselssentral	46
4.4.2	Privat avtalespesialist	46
4.4.3	Tilgjengelighet	47

4.5	Oppfølging og læring	48
4.5.1	Oppfølging og læring til nå	48
4.5.2	Opplevd behov for oppfølging og læring.....	48
4.6	Informasjon	50
4.6.1	Hvorfor bruke høreapparater?.....	50
4.6.2	Om hørselstapet, oppfattelse og aldring	50
4.6.3	Om audiopedagogiske tjenester og opplevd behov.....	51
4.7	Dagliglivet	53
4.7.1	Kommunikasjon med andre	53
4.7.2	Sosial omgang	53
4.7.3	Fritidsinteresser	54
4.8	Prosjektets hovedfunn.....	55
4.9	Drøfting av prosjektets hovedfunn.....	56
4.10	Kritiske betraktninger	60
5	Avsluttende refleksjoner	62
	Litteraturliste	65
	Vedlegg.....	73
	Vedlegg 1: Svarbrev fra NSD.....	73
	Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeskjema	75
	Vedlegg 3: Intervjuguide	77
	Figur 1. Audiogram som illustrerer et eksempel på en hørselskurve ved presbycusis.	8
	Figur 2. Talebananen.	9
	Tabell 1. Oversikt over informantene	38

1 Innledning

Vi lever i et land hvor vi stadig blir eldre, og forventet levealder for jenter og gutter født i 2013 i Norge er henholdsvis 83,6 år og 79,7 år. Dette er en klar økning fra 1900-tallet hvor forventet levealder var på rundt 52 år (Folkehelseinstituttet, 2014). Det å bli eldre er ikke noe som er spesielt for mennesker, men noe som kjennetegner alle levende organismer. Allerede fra fødselen av utvikler alt liv seg mot død og tilintetgjørelse (Lunde, 2012). Med alderdommen forekommer det flere ulike fysiske endringer, i tillegg vil også eldre personer kunne oppleve svekket kognisjon (Tye-Murray, 2015). En svekkelse i kognitive ferdigheter kan ha innvirkning på dagliglivet til den eldre (Harada, Natelson Love, & Triebel, 2013; Ronch, 2001). Mennesker må forholde seg til de kroppslige og kognitive endringene som er et resultat av normal aldring. Det vil trolig være ekstra utfordrende for de som har andre utfordringer i tillegg, som for eksempel hørselstap.

Hørselshemming er en av de vanligste kroniske tilstandene som forekommer hos eldre personer (Dalton et al., 2003). Ut ifra verdens helseorganisasjons tall er 33 % av de som er over 65 år på verdensbasis, rammet av et hørselstap som virker hemmende (WHO, 2012), i Norge er 40 % av de over 65 år rammet av et hørselstap som går på bekostning av dagligdags kommunikasjon (Aarhus, Kvestad, Tambs, & Engdahl, 2012). I En undersøkelse gjennomført av Hørselshemmedes Landsforbund fant en at 1 million nordmenn vil være hørselshemmet i løpet av 2020. Hver sjettede nordmann vil ha et betydelig hørselstap som kan føre til at de ikke vil være i stand til å høre stemmene til sine nære og kjære (HLF, 2015). Eldre personer utgjør den største gruppen hørselshemmede, og så mye som 80 % av alle hørselstap forekommer hos eldre (Aarhus et al., 2012). Statistisk Sentralbyrå (2015) påpeker at det forventes at 17% av befolkningen i Norge i 2030 vil være over 67 år. Økningen i antall mennesker over 67 år er et resultat av at de store kullene fra etterkrigstiden som etter hvert vil gå over i pensjonisttilværelsen (Lunde, 2012). Forekomsten av mennesker med et aldersrelatert hørselstap vil øke i samme tempo som den aldrende befolkningen (Aarhus et al., 2012). Dette indikerer at brorparten av de som vil trenge høreapparater og annet hørselstekniskutstyr, både i dag og i fremtiden, vil være mennesker over pensjonsalder. Det vil derfor være nødvendig med en godt regulert og tilgjengelig hørselsomsorg i fremtiden (Aarhus et al., 2012). Eldre mennesker med hørselsnedsettelse vil være avhengig av faggrupper med fordypning innenfor hørselsfeltet, både når det gjelder å få påvist et hørseltap og når det gjelder å få utlevert og

tilpasset høreapparater og annet hørselsteknisk utstyr. I tillegg til opplæring i bruk av høreapparater og ulike hjelpemidler, er det også eldre hørselshemmede som vil ha nytte av samtaler og informasjon formidlet av mennesker med utdanning innenfor hørselsfeltet som for eksempel audiopedagoger (Falkenberg, 2007).

I en studie fant man at 40-80% av informasjonen som var blitt gitt av klinikere umiddelbart ble glemt av pasientene. Samtidig viste funnene at omlag 50% av den informasjonen som ble husket, ble husket feil (Ley, 1998 referert i Rao & Fogarty, 2007). For eldre er ofte gjenkalling av medisinsk informasjon dårlig og unøyaktig (Kessels, 2003). Når en blir eldre blir også evnen til å opprette nye minner påvirket. Dette vil gjøre det vanskeligere for eldre å lære nye ting (The Dana Foundation, 2012). Funn har vist at eldre uten noen tidligere erfaring med høreapparater burde bli tilbudt tilstrekkelig med oppfølgingstimer (Solheim, 2011). Dette samsvarer også med Standard Norge (2010) hvor det påpekes at det bør vies ekstra oppmerksomhet til nye høreapparatbrukere. Dette er blant annet viktig for å oppnå fullt utbytte av høreapparatene. En må ifølge Audiografen.no (2016) regne med at det tar rundt et år for nye høreapparatbrukere å bli tilvent høreapparatene sine. En kan derfor anta at det som skjer i løpet av den første tiden som høreapparatbruker er viktig, og at en derfor vil ha behov for tilstrekkelig med oppfølging. Høreapparatformidlerundersøkelsen som ble gjennomført i 2014 viste at audiografene selv mener at det er for lite tid til oppfølging av pasienter, og at tilbud om blant annet hørselstrening er begrenset. Samtidig viser det seg at pasientene i varierende grad blir henvist videre til aktuelle tverrfaglige fagpersoner når det foreligger et behov for det (Hagen & Bergseth, 2014).

Det er gjort lite forskning på eldre menneskers opplevelser når det gjelder å få høreapparater for første gang, og hvilke behov de eldre selv opplever å ha den første tiden etter å ha fått høreapparater. Det er derfor ønskelig å se nærmere på denne gruppen hørselshemmede og deres egne opplevelser omkring tematikken som blir belyst i dette prosjektet.

Prosjektets formål

Formålet med prosjektet er å få innsikt i hvordan eldre høreapparatbrukere selv opplever oppfølgingen i løpet av det første halvannet året som høreapparatbrukere. Videre er det ønskelig å få innsikt i hvilke behov eldre selv opplever å ha i etterkant av høreapparattilpasning. Det er ønskelig å se nærmere på hva en audiopedagog kan bidra med i forbindelse med oppfølgingen av eldre høreapparatbrukere. Retningslinjene satt av Standard

Norge «Norsk Standard NS-EN 15927:2010. Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater», sammen med funn i høreapparatformidlerundersøkelsen 2014 har vært et viktig premiss for valg av fokusområde. Det er ønskelig å få innsikt i forholdet mellom retningslinjer og praksis.

Nye høreapparatbrukere må regne med at det tar rundt ett år før de er tilvent høreapparatene sine. Derfor anses det som interessant å se nærmere på hva som er viktig for eldre høreapparatbrukere selv i løpet av denne første tiden, når de fortsatt venner seg til lyden fra høreapparatene. For å kunne tilby en høreapparatformidling for eldre med fokus på god kvalitet anses det som vesentlig å få innsikt i de eldres egne erfaringer og perspektiver omkring den første tiden etter høreapparattilpasning. Fokusområdet og tematikken i denne oppgaven anses å være relevant og interessant for alle yrkesgrupper som er i kontakt med eldre høreapparatbrukere.

Problemstilling

Med bakgrunn i det som er redegjort for til nå har følgende problemstilling blitt valgt for dette prosjektet,

Hvordan opplever eldre oppfølgingen i etterkant av høreapparattilpasning, og hvordan samsvarer dette med eget behov?

Problemstillingen er noe åpen, samtidig som den konkret etterspør opplevelser og behov hos eldre. Dette er valgt for ikke å legge føringer for prosjektet, siden det er andre menneskers opplevelser det er ønskelig å få innsikt i. Problemstillingen er holdt åpen for å unngå å miste viktig informasjon om eldre høreapparatbrukeres opplevelser og refleksjoner.

Begrepsavklaring

Det vil videre redegjøres for sentrale begreper som er benyttet i dette prosjektet.

Eldre høreapparatbrukere er personer med en hørselshemming (≥ 67 år) som har fått sine første høreapparater for inntil halvannet år siden. Begrepet *bruker* benyttes i dette prosjektet om høreapparatbrukere som er i behov av tjenester innenfor hørselsfeltet. Eldre høreapparatbrukere er som andre mennesker individer med individuelle behov og roller i samfunnet for øvrig.

Hørselstap viser til nedsatte høreterskler. Reduserte høreterskler kan medføre vanskeligheter i kommunikasjon og oppfattelse av talespråk (Stach, 2010). Begrepene hørselshemming, nedsatt hørsel og hørselstap blir i denne oppgaven brukt om hverandre når hørselstap omtales.

Høreapparatformidler er en person med audiologisk kompetanse som arbeider med hørselsutredning, og som velger ut, tilpasser og leverer høreapparatsystemer og yter rehabiliteringstjenester til personer med hørselstap (Standard Norge, 2010, s. 5)

Oppfølging viser til alle organiserte og planlagte møter og aktiviteter hos ansatte i tjenesteapparatet, og inkluderer blant annet tilpasning av høreapparater, informasjonsformidling, trening i kommunikasjonsstrategier og lyttetrening. Begrepet vil i stor grad omhandle mye av det samme som inngår i hørselsrehabilitering.

Hørselsrehabilitering er en systematisk prosess for å forbedre høreevne og kommunikasjonsferdigheter gjennom opplæring, øvelse og instruksjon etter tilpasningen av et høreapparatsystem (Standard Norge, 2010, s. 6). En vil derfor ikke være «rehabilitert» når en har fått høreapparater. Hørselsrehabilitering er en langsiktig prosess. En kan anse hørselsrehabilitering og oppfølging som to sider av samme sak.

Det har i dette prosjektet blitt tatt utgangspunkt i retningslinjene satt av Standard Norge «Norsk Standard NS-EN 15927:2010. Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater». Når Standard Norge blir omtalt er det denne standarden det henvises til. Det er vesentlig å understreke at standarden er gjeldene for alle norske hørselsklinikker, men den er ikke implementert eller evaluert av helsemyndighetene (Hagen & Bergseth, 2014).

Oppgavens oppbygging

I kapittel 2 redegjøres det for teori og tidligere forskning angående temaer som hørselstap, konsekvenser av hørselstap, høreapparater, hørselsrehabilitering, tjenesteapparatet og høreapparatformidling. Siden dette er omfattende temaer er det foretatt en avgrensning i forhold til hva som er mest aktuelt for prosjektets problemstilling, resultater og drøfting. Videre i kapittel 3 gjøres det rede for metode og det begrunnes for metodiske valg som er tatt underveis i prosjektet. Kapittelet omfatter begrunnelse for design, utvalg og hensyn det ble tatt stilling til under utarbeidingen av intervjuguiden. Det vil også bli gjort rede for validitet, reliabilitet og etiske refleksjoner kommer til uttrykk. I kapittel 4 blir prosjektets resultater

presentert, og disse drøftes fortløpende. Det ble vurdert som hensiktsmessig å drøfte fortløpende for å unngå gjentakelser, og for å gjøre det lettere for leseren å følge drøftingen. Videre i kapittelet vil det være en oppsummering og drøfting av det som anses som prosjektets hovedfunn. Disse blir drøftet i tråd med relevant teori og forskning. Kapittelet avsluttes med refleksjoner rundt validitet- og reliabilitetsspørsmålet samt forslag til videre forskning. Kapittel 5 inneholder avsluttende refleksjoner. I det siste kapittelet blir prosjektets resultater sett i relasjon til oppgavens bakgrunn, formål og problemstilling samt tidligere forskning.

2 Teori og tidligere forskning

I dette kapittelet gjøres det rede for relevant teori og forskning. Først gjøres det rede for hva som inngår i normal aldring, og hvilke endringer mennesker på forholde seg til. Videre presenteres hørselstap og hørselstap hos eldre, før det gjøres rede for konsekvenser av aldersrelatert hørselstap. Det redegjøres deretter for det generelle rehabiliteringsbegrepet, før det blir sett nærmere på hørselsrehabilitering. Deretter gjøres det videre rede for tjenesteapparatet, informasjonsbehov i et hørselsperspektiv og signifikante andres rolle. Kapittelet avsluttes ved at det redegjøres for høreapparatformidling, vellykket høreapparatbruk og hørselstekniske hjelpemidler.

2.1 Aldring

Aldring kan defineres som «vanlige forandringer som skjer i individet og individets forhold til omgivelsene, etter hvert som tiden går» (Lunde, 2012, s. 27). Alderdom og aldring anses som noe som tilhører den siste delen av livet, hvor alt som har utviklet seg i løpet av årene som er gått svekkes og brytes ned. Ulike funksjoner blir svekket på ulikt tidspunkt i løpet av livet. Synssansen blir dårligere allerede i tenårene mens muskelstyrken vedvarer lengre og svekkes senere (Daatland & Solem, 2011). Det forekommer også flere andre fysiske endringer når en blir eldre. Huden blir rynkete, aldersflekker blir synlige, håret blir grått og kroppens ledd blir stivere. Tidspunkt for når disse endringene vil inntreffe varierer fra individ til individ (Tye-Murray, 2015). I tillegg til svekkelse av fysiske trekk og funksjoner innebærer normal aldring også en svekkelse i kognitive ferdigheter, som kan ha innvirkning på dagligdags fungering (Harada et al., 2013; Ronch, 2001). Kognisjon omhandler de mentale prosessene som er involvert i opprettholdelse av kunnskap, tenking og tolking, i tillegg til problemløsning, hukommelse og dømmekraft (Tye-Murray, 2015). Når en blir eldre svekkes blant annet hukommelse, oppmerksomhet, prosesseringshastighet og språklig flyt gradvis. En av de vanligste kognitive utfordringene eldre selv rapporterer om er vansker med hukommelse (Harada et al., 2013). Når de ulike kognitive ferdighetene svekkes ved aldring er individuelt, og det viser seg at livserfaring, helsestatus og sensorimotoriske funksjoner har betydning for forskjeller i kognitiv opptreden blant eldre mennesker (National Research Council, 2000).

En kan dele «de eldre» inn i ulike grupper. «Yngre-eldre» omfatter de som er mellom 45 og 65 år, «eldre» inkluderer de som er i aldersgruppen 65-74 år. Tilslutt favner betegnelsen «eldre-eldre» de som er eldre enn 75 år (Ronch, 2001). I dette prosjektet er det gruppene «eldre» og «eldre-eldre» som det blir fokusert på.

2.2 Hørselstap

Når man har et *hørselstap* har man nedsatte høreterskler. Reduserte høreterskler kan medføre vanskeligheter i kommunikasjon og oppfattelse av talespråk (Stach, 2010). Det å være hørselshemmet kan anses som en funksjonshemming som hindrer personer tilgang til de hørendes språklige miljø. Dette tilsier at deltakelse for en person med nedsatt hørsel bringer med seg flere utfordringer enn hva det gjør for normalthørende (Grønlie, 2005).

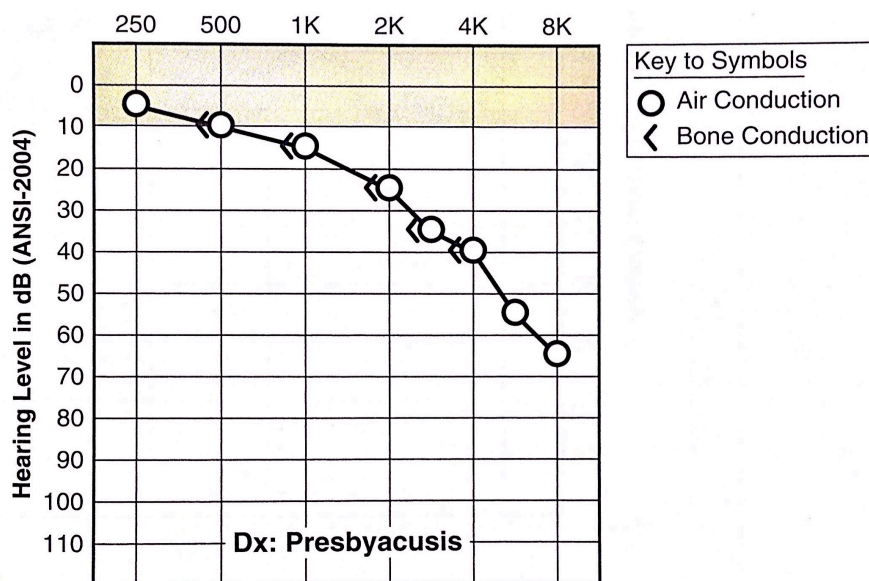
Kunnskapsnivået i befolkningen hva hørselstap gjelder er generelt lavt og denne type vanske har en tendens til å bagatelliseres. Hørselshemming kan oppfattes som udramatisk fordi det kan virke udramatisk for andre, men en hørselshemming kan oppleves som svært dramatisk for den som rammes. Hørselshemming er en usynlig vanske (Grønlie, 2005; Gullacksen, 2002), i motsetning til blindhet. Det å være blind er mer fremtredende for omgivelsene rundt enn hva et hørselstap er. Dette kan ses i sammenheng med hvorfor hørselshemming kan ha en tendens til å bagatelliseres.

Et hørselstap er et resultat av flere faktorer og er vanligvis karakterisert av type og grad av hørselstap. En kan skille mellom følgende typer hørselstap: mekaniske, sensorinevralt og kombinerte tap, hvor kombinerte tap er en kombinasjon av de to førstnevnte. Mekaniske hørselstap er lokalisert i ytre- og/eller mellomøret og kan være forårsaket av blant annet ørevoks, trommehinneperforasjon eller mellomørebetennelse. Sensorinevralt tap er lokalisert det indre øret, og i de aller fleste tilfeller skyldes et sensorinevralt tap at sanseceller i cochlea er ødelagte (Stach, 2010).

2.2.1 Hørselstap hos eldre

Aldersrelatert hørselstap, eller *presbycusis*, er den vanligste årsaken til nedsatt hørsel og er hovedårsaken til hørselstap hos eldre (Stach, 2010; Aarhus et al., 2012). Rundt 10% av befolkningen har et hørselstap som går på bekostning av kvalitet på kommunikasjon. Videre øker andelen til 40% i befolkningen som er over 65 år (Gates & Mills, 2005). Presbycusis er et sensorinevralt hørselstap og en kan si at det finnes to hovedårsaker til presbycusis.

Hvorav den første er nevral ved tap av nerveceller som viser seg i form av at hårceller dør. Den andre hovedårsaken er metabolsk i form av endringer i blodtilførselen til sneglehuset. Hørselstapet kan også forårsakes av endringer i det sentrale auditive system (Tye-Murray, 2015). Hørselstap hos eldre er ikke bare et produkt av alderdom som sådan, men er et resultat av ulike påkjenninger en person er utsatt for i løpet av livet. Disse påkjenningene kan være alt fra støyeksposering, sykdom og ototoksiske skader, og i tillegg kan en genetisk disposisjon også være en medvirkende faktor. Presbycusis omtales som en degenerering i hørselsfunksjonen som er en del av aldringsprosessen (Stach, 2010). Aldersrelatert hørselstap kjennetegnes av reduserte høreterskler og redusert taleforståelse i støyende miljøer, senket sentral auditiv prosessering, lydforvrenging og vanskeligheter med å lokalisere lydkilder (Lopez-Torres Hidalgo et al., 2009; Stach, 2010; Tye-Murray, 2015). Siden et aldersrelatert hørselstap er høyfrekvent kan den eldre få store vansker med å høre høyfrekvente varslingslyder som for eksempel røykvarsleren (Gates & Mills, 2005).



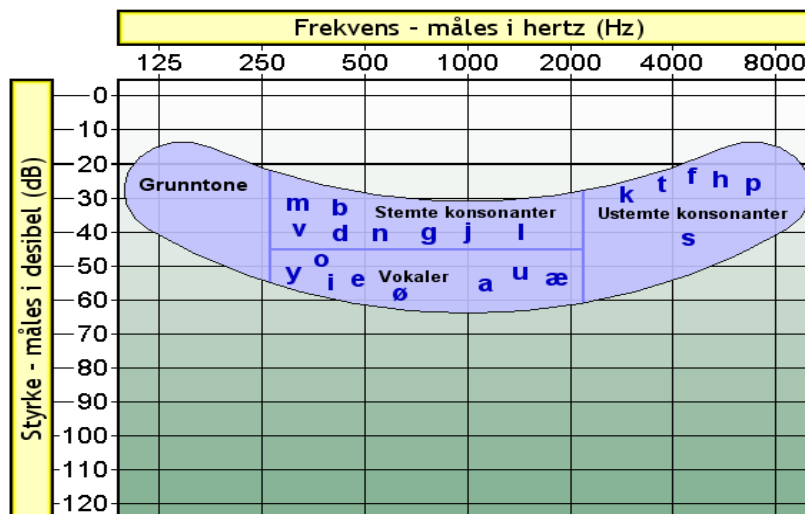
Figur 1. Audiogram som illustrerer et eksempel på en hørselskurve ved presbycusis. Hentet fra Stach (2010) s. 173.

Som vi ser ut ifra figur 1 vil et audiogram vise en fallende kurve, hvor hørselen er dårligst i de høye frekvensene. Vanligvis vil hørselen først svekkes rundt 4000 Hertz (Hz) før det forekommer en gradvis svekkelse av hørselen i de lave frekvensene (Hull, 1995; Stach, 2010). Hørselen blir dårligere med økende alder, og menn har en tendens til å ha et mer

høyfrekvent tap enn kvinner som ofte har flatere hørselskurver (Stach, 2010; Strawbridge, Wallhagen, Shema, & Kaplan, 2000; Tye-Murray, 2015). Grunnen til at menn har dårligere hørsel enn kvinner kan henge sammen med at menn tidligere kan ha vært mer eksponert for støy i mannsdominerende yrker slik som mekanisk industri, tungtransport og bygg og anleggsbransjen (Aarhus et al., 2012). Selv om menn har en tendens til å ha større tap enn kvinner, har studier funnet at kvinner bekymrer seg mer vedrørende en forverring i hørselsfunksjonen enn hva menn gjør (Espmark, Rosenhall, Erlandsson, & Steen, 2002).

Taleoppfattelse

En person med et aldersrelatert hørselstap kan hevde at problemet ikke er å høre, men å forstå hva som blir sagt (Gates & Mills, 2005). Ved presbycusis starter degenereringen i høreterklene i de høye frekvensene, hvor de meningsbærende og ustemte konsonantene ligger. Dette vil føre til at den eldre hørselshemmede vil kunne oppfatte vokalene godt, men ikke de ustemte konsonantene, noe som har en stor betydning for taleforståelse (Gates & Mills, 2005).



En talebanan er en figur som framkommer når vi legger talespråklydene inn i et audiogram. De ligger spredt utover et område som blir seende ut som en banan. Framstillingen er forenklet, for hver enkelt språklyd er sammensatt av flere ulike frekvenser. Språklyder er ikke rene toner.

© Statped

www.sansetap.no

Figur 2. Talebananen.

Hentet fra www.sansetap.no

Nedgang i taleoppfattelse opptrer ofte sammen med presbycusis, og ofte er enstavelsesord problematiske for den hørselshemmede eldre da han eller hun ikke får noe kontekst å støtte seg til. Utfordringen blir enda større når det er konkurrerende lyd eller støy tilstede (Hull,

2001; Tye-Murray, 2015). Dette samsvarer med utfordringer hørselshemmede selv rapporterer om, da tidligere forskning viser at hørselshemmede opplever at den største utfordringen de møter er å oppfatte tale i støyende situasjoner (Hallberg, Hallberg, & Kramer, 2008; Kramer, Kapteyn, & Festen, 1998). En typisk observerbar indikator på vansker med taleoppfattelse er gjentatte problemer med å forstå hva andre sier, til tross for at de akustiske forholdene for kommunikasjon er optimale (Hull, 2001). Karaktertrekk hos den som snakker, spesielt talehastighet og dialekt, kan påvirke taleoppfattelsen hos eldre hørselshemmede (Gordon-Salant, 2005). Ut ifra figur 2 ser vi at området for språklyder ligger mellom rundt 125 Hz og 8000 Hz. Som vist i figur 1 vil en ved et aldersrelatert hørselstap se en fallende hørselskurve, hvor hørselen vil være dårligst rundt 4000 Hz. Slik som talebananen viser vil da den eldre med et aldersrelatert hørselstap miste flere av de ustemte konsonantene som ligger i det høyfrekvente området. Dersom den eldre hørselshemmede får presentert ordet ”fiskestang”, og han eller hun mister de høyfrekvente og meningsbærende konsonantene, vil ordet ”f-i-s-k-e-s-t-a-n-g” bli til ”..i-...-e-...-a-n-g”. Den eldre hørselshemmede vil derfor miste mye verdifull språklig informasjon som en får fra språkets ustemte konsonanter.

Høreapparater

Det vanligste tiltaket ved et aldersrelatert hørselstap er forsterkning i form av høreapparater for å maksimere utbyttet av resthørselen. De fleste som har et sensorinevralt hørselstap som forårsaker vansker med kommunikasjon, vil være kandidater for høreapparater (Stach, 2010; Tye-Murray, 2015). Et høreapparat er en elektronisk forsterker bestående av tre hovedkomponenter, en mikrofon, en forsterker og en mottaker (Stach, 2010). Mikrofonen fanger opp akustiske signaler fra omgivelsene rundt og konverterer de akustiske signalene til elektriske signaler. De elektriske signalene sendes deretter videre til forsterkeren, hvor signalene selektivt forsterkes. Ved et aldersrelatert hørselstap vil det naturligvis være de høye frekvensene som forsterkes. De prosesserte signalene blir videre sendt til mottakeren. Mottakeren kan anses som en liten høyttaler, hvor signalene blir gjort om fra elektriske signaler og tilbake til akustiske signaler. Signalene sendes videre gjennom slanger eller propper. En ørepropp videresender lyd fra mottakeren og videre inn i øret (Tye-Murray, 2015). Høreapparater må renses og vedlikeholdes jevnlig for å fungere optimalt. Det anbefales å rense høreapparatene og ørestykkene hver dag med en myk og tørr klut (Oticon, udatert).

Høreapparater gjør ikke annet enn å forsterke lydssignaler og vil ikke kunne ha en korrigerende effekt på hørselstap. Med andre ord vil ikke høreapparater bidra til normal hørsel (Stach, 2010). Tilvenning til høreapparater er en tidskrevende prosess som krever både motivasjon, tålmodighet og utholdenhet (Solheim, Kværner, & Falkenberg, 2011). Det tar i de aller fleste tilfeller tid å venne seg til nye høreapparater og få fullt utbytte av dem. Som ny høreapparatbruker vil det nye lydbildet som høreapparatet gir være uvant, og en må regne med opptil et år før man blir helt tilvent høreapparatene (Audiografen.no, 2016; Standard Norge, 2010).

2.2.2 Konsekvenser av et aldersrelatert hørselstap

Eldre med hørselstap er ikke alltid klar over konsekvensene som følge av et hørselstap, og ofte vet de ikke selv hva de går glipp av (Arlinger, 2003). Et aldersrelatert hørselstap kan føre med seg flere ulike konsekvenser, og det kan påvirke den hørselshemmedes livssituasjon på flere områder. Hørselstap som forblir ubehandlet kan føre til sosial isolasjon, depresjon og nedsatt selvtillit hos den eldre (Gates & Mills, 2005). Strawbridge et al. (2000) fant i sin longitudinelle studie en øking i problemer knyttet til fysisk, mental og sosial helse hos eldre personer ett år etter rapportert hørselstap.

Psykososiale og dagligdagse konsekvenser

Noen eldre med nedsatt hørsel har flere negative følelser knyttet til hørselstapet sitt (Tye-Murray, 2015). Funn har vist at et aldersrelatert hørselstap kan påvirke sosial fungering og deltakelse hos eldre (Solheim et al., 2011; Tye-Murray, 2015). Eldre mennesker med hørselstap kan velge å isolere seg fra sosiale interaksjoner fordi det å prate med andre oppleves som anstrengende. Samtidig kan den eldre oppleve det å stadig misforstå hva andre sier som flaut og sårt (Hull, 2001; Tye-Murray, 2015). Eldre som stadig misforstår hva andre sier, kan på et urettferdig grunnlag bli sett på som dum eller senil av de som er rundt blant annet grunnet gjentatte misforståelser. Dette kan også være vondt for den eldre da han eller hun kan føle skyld for de stadige misforståelsene (Hull, 1995). Negative reaksjoner fra andre kan bidra til opprettholdelse av negative følelser og holdninger til eget hørselstap (Tye-Murray, 2015).

Mange eldre med hørselshemming er bekymret for hvordan hørselstapet vil utvikle seg og om hørselstapet forverres (Espmark et al., 2002). Arlinger (2003) fant i sin litteraturstudie at de

som ikke brukte høreapparater oftere oppga at de følte seg triste og deprimerte enn de som brukte høreapparater jevnlig. I tillegg uteble de som sjeldent brukte høreapparater oftere fra sosiale aktiviteter.

Kommunikative konsekvenser

Kommunikasjon er en kompleks prosess hvor hørselssansen spiller en viktig rolle (Espmark et al., 2002). Hørselstap kan ha betydning for eldre hørselshemmedes muligheter til å kommunisere effektivt med andre, til tross for at de bruker kompensatoriske tiltak slik som høreapparater. Utfordringer knyttet til mellommenneskelig kommunikasjon kan føre til redusert livskvalitet hos den hørselshemmede (Dalton et al., 2003; Gomez & Madey, 2001; Thornquist & Herheim, 2010). Nedsatt hørsel krever også at all oppmerksomhet er rettet mot den som snakker, noe som inkluderer både blikkontakt og munnavlesning. Det er ikke i alle situasjoner at høreapparater og andre hørselstekniske hjelpemidler vil bidra til tilstrekkelig taleforståelse for den hørselshemmede. I disse tilfellene vil munnavlesning kombineres med lyd rytme og gjetting av hva som blir sagt (Thornquist & Herheim, 2010). Dalton et al. (2003) fant at jo mer alvorlig hørselstapet er, desto større utfordringer i relasjon til kommunikasjon blir rapportert av den hørselshemmede selv.

Kommunikasjonsstrategier

Det finnes hensiktsmessige og mindre hensiktsmessige strategier når det gjelder mestring av hørselstap. En kan på en forenklet måte si at mestring handler om å håndtere den følelsesmessige prosessen hvor man flytter oppmerksomheten fra «det som var» til «til det som er», ved å konstruere nye forventninger og nye mål (Vifladdt & Hopen, 2004). Ved hørselstap vil mestring i stor grad dreie seg om å rette oppmerksomheten mot at en ikke lenger hører slik som man gjorde før. Hensiktsmessige strategier omfatter å bruke høreapparater, være vendt mot den som prater, etterspørre repetisjoner, plassere seg selv fordelaktig for å oppfatte den som prater bedre (Gomez & Madey, 2001). Det å spørre om andre kan prate høyere og eller saktere, benytte seg av hørselstekniske hjelpemidler og etterspør andres oppmerksomhet før en selv skal snakke, vurderes også som hensiktsmessige strategier. Mindre hensiktsmessige strategier kan være å late som om en forstår hva som blir sagt i en samtale, avbryte samtaler, unngå å prate med fremmede, unngå sosiale situasjoner, dominere samtaler og ignorere den som snakker (Gomez & Madey, 2001). Gomez og Madey (2001) fant i sin studie at personer med hørselstap har en tendens til å benytte seg av kommunikasjonsstrategier de selv oppfatter som effektive og hensiktsmessige, til tross for at

strategien ikke forbedrer kommunikasjonen på noen måte. Selv om det å late som om en hører hva andre sier anses å være en mindre hensiktsmessig strategi til å mestre og godta et hørselstap, er det ikke nødvendigvis oppfattet som mindre hensiktsmessig av den som benytter seg av strategien. I tillegg antyder funn i studien at dårlig tilpasning til hørselstapet og opplevelsen av manglende sosial støtte har sammenheng med en hyppigere bruk av mindre hensiktsmessige strategier.

Hallberg et al. (2008) fant at hyppig bruk av mindre hensiktsmessige strategier som å late som at en hører hva som blir sagt, stadig gjette hva som blir sagt og unngåelse av sosial interaksjon, bidrar til en lavere livskvalitet blant hørselshemmede. I studien ble det også avdekket at vansker med å oppfatte tale og ikke klare å høre det som blir sagt i stille og rolige omgivelser, har negativ innvirkning på livskvaliteten i større grad enn vansker med å oppfatte tale i støy.

Auditiv deprivasjon og kognisjon

Hjernens plastisitet er hjernens mulighet til å endre seg som et resultat av sanseerfaringer en gjør seg. Fravær av eller tilstedeværelse av auditiv stimulering kan forårsake at hjernen hos en voksen person forandrer seg. Når sanseintrykk endres skaper hjernen mening av de nye inntrykkene (Brodal, 2005; Tye-Murray, 2015). Ifølge Stach (2010) er auditiv deprivasjon «reduksjon eller fravær av sansemuligheter for nevralt strukturer som er sentrale for sluttorganet (auditiv cortex), på grunn av en reduksjon i auditiv stimulering som følge av hørselstap» (s. 737). Med andre ord vil et hørselstap ha betydning for dannelse og opprettholdelse av nevralt strukturer som er vesentlig for å oppfatte tale og lyd i auditiv cortex. Ved et aldersrelatert hørselstap vil en være utsatt for auditiv deprivasjon, som følge av for svak eller manglende auditiv stimulering. Et hørselstap kan føre til funksjonelle endringer i det auditive system, som igjen kan ha innvirkning på en persons taleoppfattelse (Tye-Murray, 2015). Tidligere studier har vist at auditiv deprivasjon over tid kan ha innvirkning på kognisjon enten direkte gjennom redusert auditiv input, eller gjennom konsekvenser av hørselstap som sosial isolasjon og depresjon (Dawes et al., 2015; Lin et al., 2013).

Ved et sensorinevralt hørselstap er det skadede sanseceller i cochlea, noe som fører til reduserte auditive signaler. For å kompensere for de reduserte signalene kreves det større kognitiv kapasitet for å prosessere auditive signaler, noe som går på bekostning av andre kognitive prosesser som for eksempel arbeidsminne (Tun, McCoy, Wingfield, & Blanchard-

Fields, 2009). Tidligere forskning har vist at bruk av høreapparater bidrar til en nedgang i depressive tegn og en bedret livskvalitet hvor sosial og emosjonell status øker, og en forbedring i kognitive funksjoner (Acar, Yurekli, Babademez, Karabulut, & Karasen, 2011; Dawes et al., 2015; Lopez-Torres Hidalgo et al., 2009). En kan derfor anslå at høreapparater som fungerer optimalt og som blir effektivt brukt kan forebygge auditiv deprivasjon. Samtidig kan høreapparatbruk bidra til en forbedring av kognitive ferdigheter, da en forsterkning trolig ikke vil kreve like mye kognitiv kapasitet som går på bekostning av andre kognitive prosesser. Studier har funnet en sammenheng mellom hørselstap og demens hos eldre, hvor redusert eller manglende auditiv og intellektuell stimulering kan føre til endringer i det sentrale nervesystem, noe som kan bidra til utvikling av demens hos eldre (Arlinger, 2003; Lin et al., 2011).

2.3 Hørselsrehabilitering

Forskrift om habilitering og rehabilitering (2012) §3 definerer det generelle rehabiliterings- og habiliteringsbegrepet som,

Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats om å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Rehabilitering er en virksomhet som først og fremst retter seg direkte mot enkeltindividet, hvor det videre er et tydelig brukerperspektiv. God rehabilitering vil variere fra person til person nettopp fordi det alltid vil foreligge ulike behov for den enkelte, samtidig som innholdet alltid vil være konkret og målrettet (Normann, Sandvin, & Thommesen, 2013). Rehabilitering er et helhetlig tilbud som inneholder de tiltakene, ytelsene og tjeneste som er nødvendig for at den enkelte skal nå sine mål. Det vil derfor være nødvendig å definere hva god rehabilitering vil være for en person ut ifra hvilke behov som foreligger hos den enkelte (Normann et al., 2013). Ansvar for rehabilitering ligger hos kommunen og er hjemlet i Forskrift om habilitering og rehabilitering (2012) §5 og lyder som følger «kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk rehabilitering».

Det engelske begrepet «aural rehabilitation» kan på norsk oversettes til hørselsrehabilitering. Tye-Murray (2015) bruker «aural rehabilitation» om å restaurere eller optimalisere en persons deltakelse i aktiviteter som til nå har vært begrenset som et resultat av hørselstap. Målet med «aural rehabilitation» er å redusere vansker og utfordringer som er knyttet til hørselstap og minimalisere konsekvensene som følger med.

Hørselsrehabilitering har tidligere i stor grad fokusert på det tekniske og medisinske, hvor fokus på ulike konsekvenser som kan medfølge hørselstap ikke har blitt tatt i betraktning (Falkenberg, 2007). Det har vist seg at hørselsrehabilitering som kun fokuserer på høreapparater og forsterkning alene ikke er tilstrekkelig for den eldre høreapparatbrukeren. Livssituasjonen til den eldre bør tas i betraktning når man skal evaluere hørselstapets innvirkning på dagliglivet, og det bør videre vurderes om den eldre høreapparatbrukeren har behov for annen profesjonell støtte (Solheim et al., 2011). Dette samsvarer også med funn i høreapparatformidlerundersøkelsen 2014 som avdekket at høreapparatbrukere i Norge i dag får en godt og tilfredsstillende tilbud hva gjelder det tekniske-medisinske aspektet. Dette aspektet innbefatter diagnostisering og tilpasning av høreapparater. I midlertid viste det seg at det foreligger et stort forbedringspotensial rundt aspektet knyttet til oppfølging, audiologisk rådgivning og rehabilitering (Hagen & Bergseth, 2014).

Et hørselstap kan ha betydning for flere områder i livet hos den eldre. Det vil derfor være viktig å kartlegge den enkeltes behov i forbindelse med hørselsrehabilitering. Det har vist seg at dersom det blir gitt en adekvat innsats innenfor hørselsrehabilitering kan det, til en viss grad, redusere eller forhindre flere negative konsekvenser av hørselstap (Solheim et al., 2011). Mange personer med et aldersrelatert hørselstap bekymrer seg for en forverring av hørselsfunksjonen. Derfor er dette et aspekt som også bør tas i betraktning i hørselsrehabiliteringen (Espmark et al., 2002). Solheim et al. (2011) fant i sin studie at førstegangs høreapparatbrukere har en tendens til å bruke høreapparatene sine mindre enn erfarne høreapparatbrukere. Dette er noe som representerer en utfordring i en hørselsrehabiliteringsprosess, både hva gjelder motvilje i å anskaffe seg et høreapparat og tilvenning til selve høreapparatet.

Ifølge Norsk Standards retningslinjer for tjenester tilknyttet høreapparatformidling heter det at høreapparatformidlere bør følge opp pasientene sine til de har fått så god rehabilitering som mulig. I tillegg bør det vies oppmerksomhet rundt pasientens psykologiske og

psykososiale behov. Der det er nødvendig bør det henvises videre til aktuelle instanser slik at pasienten får tverrfaglig oppfølging som kan bidra til økt livskvalitet hos den enkelte høreapparatbruker (Standard Norge, 2010). Sosial- og helsedirektoratets rapport «å høre og bli hørt» konkluderte med at rehabiliteringstilbudet hørselshemmede får i Norge er fragmentert, og at det stort sett er tilfeldig hvilken informasjon og tilbud man får. Det ble også påpekt at det ikke blir stilt tilstrekkelige krav til tjenestene som skal ytes (Sosial- og helsedirektoratet, 2007).

2.3.1 Tjenesteapparatet

Det vil videre bli redegjort for den delen av tjenesteapparatet som er relevant for oppgavens tematikk og vinkling. Det er imidlertid verdt å nevne at hørselsomsorgen i Norge består av tjenester utover det som blir redegjort for i det følgende.

Hørselssentraler og avtalespesialister

En hørselssentral er en medisinsk poliklinikk ved et sykehus. Oppgavene til hørselssentralen er å utrede en persons hørsel samt kartlegge ulike behov. En privat avtalespesialist er et alternativ til hørselssentralene som har avtale med det offentlige (HLF, udatert). Det viser seg at de aller fleste avtalespesialistene i Norge vanligvis består av en øre-nese-hals lege, en audiograf og en sekretær. Hørselssentraler har på den andre siden et større hørselsteam, men de aller fleste steder så mangler det audiopedagoger (Hagen & Bergseth, 2014). Ifølge Laukli (2014) er det omlag 20.000 personer pr. ansatte audiograf i gjennomsnitt i Norge i dag med store variasjoner i fylkene. Det er 10.000 mennesker pr. audiograf i Sør-Trøndelag og 37.000 pr. audiograf i Finnmark. I løpet av 2013 ble 52 % av alle høreapparattilpasninger som ble foretatt i Norge gjort hos avtalespesialister, og 48 % hos offentlige hørselssentraler (Hagen & Bergseth, 2014)

Audiopedagogiske tjenester

En audiopedagog vil kunne være verdifull i en hørselsrehabiliteringsprosess hvor fokus ligger på flere aspekt enn bare det tekniske. Til tross for at en audiopedagog anses som en verdifull og nyttig ressurs i en slik prosess mangler det likevel audiopedagoger ved 84 % av høreapparatformidlerne i Norge (Laukli, 2014). I sosial- og helsedirektoratets rapport «å høre og bli hørt» fra 2007 påpekes det at det burde foreligge et tverrfaglig samarbeid som dekker

hele det hørselsfaglige feltet. Noe som vil bidra til en høy faglig kvalitet på tjenestene. Dette indikerer at flere hørselssentraler i Norge må styrke kompetansen på flere områder.

En audiopedagog kan formidle informasjon til den hørselshemmede vedrørende eget hørselstap, konsekvenser hørselstap og hvordan leve med hørselstap. I tillegg kan en som høreapparatbruker få opplæring i kommunikasjonsteknikker for en selv og familien. Den eldre med hørselstap kan også få hjelp til fysisk tilrettelegging i hjemmet av en audiopedagog (HLF, udatert). Audiopedagoger er den eneste faggruppen som gjennom formell utdanning er kvalifisert til å gjennomføre kommunikasjonstrening som munnavlesning og auditiv trening. Videre kan en audiopedagog bistå med veiledning i hvordan en kan akseptere eget hørselstap og mestre psykososiale utfordringer (Falkenberg, 2007).

2.3.2 Informasjonsbehov

Falkenberg (2007) påpeker at enkelte hørselshemmede i større grad kan ha behov for opplæring og informasjon knyttet til en rehabiliteringsprosess, fremfor et rent teknisk aspekt som bare fokuserer på høreapparater og annet hørselsteknisk utstyr. Å hjelpe pasienter å få en forståelse av hva som skjer, identifisere og tilfredsstillende et behov for informasjon er viktige faktorer for å hjelpe pasienter å mestre konsekvensene av en sykdom, eller i dette tilfellet et hørselstap (Ormandy, 2011). Informasjon som blir fortalt av andre kan sees på som noe som er ervervet, mens kunnskap er informasjon som har blitt tilegnet mening og betydning gjennom egen tenking. Informasjonsbehov anses å ha sin rot i basale menneskelige behov som har kognitive, fysiologiske og psykologiske kvaliteter. Behovet for informasjon oppstår grunnet en underliggende misnøye med nåværende situasjon. Dette behovet oppstår i en kontekst og er situasjonsavhengig samtidig som det er individuelt (Ormandy, 2011). Ved informasjonsfokuset veiledning i et hørselsperspektiv blir det formidlet informasjon om hørselstap, og hvordan mestre et hørselstap. Den eldre med hørselstap kan stille spørsmål som blir besvart av høreapparatformidleren, eller andre som er i kontakt med den eldre, på en adekvat måte som inneholder relevant og tilstrekkelig informasjon. Den som møter eldre høreapparatbrukere bør forstå hva de eldre selv er interessert i å vite, og hvilken grad av forståelse den enkelte er kapabel til å oppnå (Tye-Murray, 2015). Det vil være viktig at informasjonen formidles på en enkel, kort og forståelig måte for den enkelte. Funn viser at jo mer informasjon som blir formidlet desto mindre av informasjonen blir husket korrekt (Kessels, 2003). Det viser seg at når informasjonen som blir formidlet møter pasientens

behov vil det blant annet føre til redusert stress, bedret funksjonell omstilling og en følelse av kontroll hos pasienten (Ormandy, 2011).

Rao og Fogarty (2007) fant i sin studie at skriftlig informasjon til pasienten i etterkant av en legekonsultasjon kan være hensiktsmessig for pasienten. Dette kan også tenkes at gjelder for eldre høreapparatbrukere. Håndboken «*Hør her!*» ble i løpet av 2011-2012 utviklet ved Lovisenberg Diakonale sykehus med Jorunn Solheim som prosjektleder. Målet med håndboken var å gi informasjon om høreapparater, hørselsteknisk tilleggsutstyr, viktige kontakter og andre nyttige opplysninger som høreapparatbrukere burde ha kunnskap om og tilgang til, som blant annet hvordan en rengjør apparatene. Håndboken tok sikte på å være oversiktlig og brukervennlig, med lett tilgjengelig informasjon for både den eldre høreapparatbrukeren, familien og andre som er i kontakt med høreapparatbrukeren (Solheim, 2012).

Ifølge Standard Norge (2010) bør høreapparatformidlere henvise pasienter videre til andre faggrupper dersom det foreligger et behov for det. Med andre ord bør blant annet en audiograf eller en ØNH-lege sende den eldre videre til andre faggrupper med en fordypning innen hørselsfeltet, dersom det identifiseres et informasjonsbehov hos den eldre som legen eller audiografen ikke har kapasitet eller tid til å innfri.

2.3.3 Signifikante andres rolle

Informasjon til familie og andre nære angående omfanget og innvirkningen av et hørselstap, kan avhjelpe negativ vurdering av den hørselshemmede eldre, samt andre negative konsekvenser. Formidling av praktisk informasjon omkring høreapparatbruk til den Eldres familie og andre kommunikasjonspartnere kan være nyttig da det blant annet kan føre til et realistisk bilde av hva et høreapparat kan gjøre og ikke gjøre for den enkelte (Tye-Murray, 2015). En inkludering av signifikante andre i hørselsrehabilitering er dessverre et aspekt som tidligere ikke har vært vektlagt (Falkenberg, 2007; Tye-Murray, 2015).

Funn har vist at de fleste som etterspør en evaluering av egen hørselsfunksjon, ikke gjør det på eget initiativ. Det har vist seg at disse personene i hovedsak er motivert av andre, enten av familien eller signifikante andre (Wilson & Stephens, 2003). Woolfolk (2004) definerer motivasjon som «en indre tilstand som forårsaker, styrer og opprettholder atferd» (s.274).

Motivasjon kan forstås som en linje med to ytterpunkter. På den ene siden finner vi indre motivasjon, hvor straff eller belønning ikke er nødvendig fordi handlingen en utfører fungerer som en belønning i seg selv. På den andre siden av denne linjen finner man ytre motivasjon som består av motivasjon skapt av belønning eller straff. Siden indre og ytre motivasjon er to ytterpunkter på en linje kan motivasjon også være en kombinasjon av indre og ytre motivasjon (Woolfolk, 2004). I et hørselsperspektiv kan indre motivasjon for eksempel dreie seg om at man anskaffer seg høreapparater fordi en selv opplever høreapparatene som verdifulle fordi de bidrar til en bedret hørsel. Ytre motivasjon kan i dette tilfellet dreie seg om at man anskaffer seg høreapparater med bakgrunn i en etterspørsel fra familien. Signifikante andre kan på den måten fungere som en motivasjonsfaktor for anskaffelse og økt bruk av høreapparater. Familie og signifikante andre burde derfor i større grad inkluderes i hørselsrehabilitering (Falkenberg, 2007).

2.3.4 Høreapparatformidling

Formidling av høreapparater inkluderer en vurdering av den enkeltes behov og en hørselsmåling hvor grad av hørselstap blir fastsatt. Videre blir egnede høreapparater valgt ut og tilpasset. Høreapparatformidling omfatter også rehabilitering og oppfølging, både kort- og langsiktig (Standard Norge, 2010). Den som er kandidat for å motta høreapparater skal forklares grundig og inngående hva høreapparatformidlingen består av, og hvordan tilpasning av høreapparatene vil arte seg. I tillegg trenger den enkelte å vite hvilke utgifter han eller hun må belage seg på (Standard Norge, 2010). Høreapparatformidling er en tidkrevende prosess. Den eldre vil først få tilpasset de utvalgte høreapparatene. Han eller hun vil deretter få opplæring i høreapparatbruk. Videre får den eldre låne høreapparatene i rundt en måned før han eller hun kommer tilbake til kontroll. Ved denne kontrollen blir låneperioden evaluert. Høreapparatene blir enten justert ytterlige, eller så blir en annen høreapparattype tilpasset dersom den eldre ikke er fornøyd med det første apparatet han eller hun har fått tilpasset og lånt. Det kan ta tid og kan kreve flere besøk med flere høreapparattilpasninger og låneperioder (Legeforeningen, 2011). Gjennom arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) får hørselshemmede dekket kostandene for høreapparater dersom man har et permanent hørselstap (NAV, 2014).

Ifølge Standard Norge (2010) bør høreapparatformidleren tilby nødvendig informasjon og grunnleggende veiledning som sørger for at høreapparatene blir effektivt brukt. Samtidig som

det blir gitt opplæring i korrekt vedlikehold av høreapparatene. For nye høreapparatbrukere er det mye ny informasjon å forholde seg til. Det er derfor viktig at høreapparatformidleren vier ekstra oppmerksomhet til de eldre som får høreapparater for første gang (Standard Norge, 2010). Eldre med et aldersrelatert hørselstap skal følges opp med jevnlig intervaller. Dette er viktig for å vurdere progresjon av hørselstapet og effekten av audiologiske og/eller audiopedagogiske tiltak (Legeforeningen, 2012).

Retningslinjene satt av Standard Norge «Norsk Standard NS-EN 15927:2010. Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater» er ikke hjemlet i noen lov. Dette er veiledende retningslinjer som er ønskelig at følges av alle hørselsklinikker. Det er derfor tenkelig at tilbudet som blir gitt til eldre høreapparatbrukere vil variere ut ifra hvor i landet man bor og hvilken hørselsklinikk man tilhører.

Vellykket høreapparatbruk

Det er ingen objektiv enighet rundt hva som definerer en vellykket høreapparatbruker. Det kan argumenteres for at en vellykket høreapparatbruker er en person med en hørselsnedsettelse, som bruker høreapparatene sine regelmessig og som får et positivt utbytte av å bruke høreapparater (Hickson, Meyer, Lovelock, Lampert, & Khan, 2014). Tilpassede høreapparater har dessverre en tendens til å ikke bli brukt effektivt, og mange høreapparater ender opp i skuffen fremfor i øret (Falkenberg, 2007). Om den eldre blir en vellykket høreapparatbruker eller ikke avhenger av informasjonen som blir formidlet i forbindelse med høreapparatformidlingen. Det vil være nødvendig med en grundig orientering og gjennomgang av bruk av høreapparater (Tye-Murray, 2015). Tidligere studier har funnet at oppfølging er vesentlig for økt høreapparatbruk. Når oppfølging knyttet til høreapparatformidling har blitt vurdert som optimal økte den daglige høreapparatbruken drastisk (Gianopoulos, Stephens, & Davis, 2002; Solheim, Kværner, Sandvik, & Falkenberg, 2012). Dette kan indikere at førstegangs høreapparatbrukere har behov for mer oppfølging for å bli vellykkede høreapparatbrukere på sikt (Solheim et al., 2012). Det viser seg at de som ender opp med å bruke høreapparatene sine på heltid, ofte starter med få aktive timer hvor de har på høreapparatene. Videre øker antall timer per dag i løpet av de første ukene etter de har mottatt høreapparatene sine. Til slutt er høreapparatene i bruk gjennom alle våkne timer. Noen finner ut at de ikke har behov for høreapparatene sine til en hver tid, og bruker de avhengig av hvilken situasjon de ser apparatens nytteverdi (Tye-Murray, 2015).

2.3.5 Hørselstekniske hjelpemidler

Noen eldre med hørselsnedsettelse vil ha behov for hjelpemidler utover høreapparatene. Det kan være alt fra hjelpemidler som vil gjøre det enklere å høre dørklokka, telefon og TV, til å høre røykvarsleren om natta (NAV, 2015; Tye-Murray, 2015). Ifølge NAV (2015) må en ha en varig hørselsnedsettelse i minst to år for at man skal kunne få utlevert hørselstekniske hjelpemidler. Samtidig må hjelpemiddelet vurderes som hensiktsmessig og nødvendig for at den enkelte med hørselsnedsettelse skal fungere bedre i hverdagen. Det er hjelpemiddelsentralen i det aktuelle fylket som står ansvarlig for både utlån og tilrettelegging av hørselstekniske hjelpemidler.

Gjennom NAV kan en blant annet få dekket samtaleforsterker, varslingsutstyr, lyttehjelpemidler til TV og streamer (NAV, 2015). Om en opplever samtalesituasjoner som utfordrende kan en gjennom NAV få støtte til hjelpemidler som letter vanskelige samtalesituasjoner. En samtaleforsterker består av en sender og en mottaker, samtalesettet kan enten være trådløst eller bestå av en slynge og hodetelefoner. For eldre, særlig de som bor alene, vil det kanskje være spesielt viktig med varslingssystemer (Tye-Murray, 2015).

3 Metode

Det vil i dette kapittelet bli gjort kort rede for forskjellen mellom kvalitativ og kvantitativ metode, før det videre begrunnes for valg av metode og design. Deretter vil forskerrollen, utvalg og rekruttering, utarbeiding av intervjuguide, datainnsamlingen og analyseprosessen bli omtalt. Avslutningsvis vil det gjøres rede for prosjektets validitet og reliabilitet, for så å se nærmere på etiske hensyn det ble tatt stilling til.

3.1 Kvalitativ og kvantitativ metode

Den opprinnelige betydningen av ordet *metode* er «veien til målet» (Kvale & Brinkmann, 2015), og forskningsmetode kan defineres som «de fremgangsmåtene vi bruker for å *besvare eller belyse de spørsmålene vi har stilt*» (Kleven, 2014, s. 16). Det skilles mellom kvalitative og kvantitative forskningsmetoder. Begge metodene har sine styrker og svakheter, noe som gjør at metodene virker utfyllende på hverandre (Kleven, 2014). I kvantitative metoder går forskeren systematisk frem for å skaffe seg sammenlignbare opplysninger om flere undersøkelsesobjekter, for så å uttrykke disse opplysningene i form av tall og senere analysere disse tallene (Hellevik, 2002). Kvantitative metoder er godt egnet for å behandle store mengder data, mens ved kvalitative metoder er store datamengder mindre egnet. Kvalitative metoder er opptatt av «nærhet» mellom forsker og forskningsobjekt, mens kvantitative metoder derimot har en større avstand mellom forsker og det som forskes på (Kleven, 2014). I kvalitative metoder er bruken av data mindre systematisk, hvor forskeren lever seg inn i og oppfatter et mønster basert på sanseinntrykkene han eller hun mottar. I tillegg vil resultater fra en kvalitativ undersøkelse kunne legges frem på en mindre teknisk og mer umiddelbart forståelig måte for leseren. Det vil likevel stilles vel så store krav til forskeren i kvalitativ metode som det gjøres i kvantitativ metode (Hellevik, 2002). Et overordnet mål for den kvalitative metoden er å danne en forståelse av ulike fenomener som er knyttet til personer og situasjoner i deres egen sosiale virkelighet. En viktig oppgave for forskeren vil være å opptre som en god profesjonell, hvor en balanse mellom det å være tilbaketrukket og påtrengende opprettholdes (Dalen, 2011). I kvalitative undersøkelser finnes det ikke en oppskrift eller generelle regler for forskerens fremgangsmåte, forskeren vil derfor være avhengig av egen dømmekraft når det skal tas fordelaktige metodevalg (Hellevik, 2002).

3.2 Valg av metode og design

I dette prosjektet ble valget av metode bestemt ut ifra prosjektets problemstilling som er som følgende,

Hvordan opplever eldre oppfølgingen i etterkant av høreapparattilpasning, og hvordan samsvarer dette med eget behov?

Som problemstillinger viser er det i dette prosjektet ønskelig å få innsikt i og forståelse for eldre høreapparatbrukeres egne opplevelser i etterkant av høreapparattilpasning. Ved å velge en kvantitativ tilnærming, for eksempel en survey med faste svaralternativer, er det nærliggende å tro at en ikke ville kunne opparbeide seg en god og dyp forståelse for fenomenet som ønskes undersøkt. Det ble derfor vurdert som hensiktsmessig å benytte en kvalitativ tilnærming, med intervju som design, i dette prosjektet. En avgjørende faktor for valg av design var muligheten til å intervjuer førstehåndskilder direkte, nemlig eldre høreapparatbrukere.

Det kvalitative forskningsintervjuet søker å få frem betydningen av menneskers subjektive opplevelser og erfaringer, uavhengig av vitenskapelige forklaringer. Forskningsintervjuet har dagliglivets samtale som grunnmur, og er en profesjonell samtale hvor kunnskap konstrueres som et resultat av interaksjon mellom den som intervjuer og den som intervjues (Kvale & Brinkmann, 2015). Det skilles grovt mellom to ulike typer intervjuer, *åpne* og *strukturerte*. I det åpne intervjuet står informantene friere til å fortelle om sine livserfaringer, i motsetning til det strukturerte intervjuet hvor samtalen fokuserer på temaer som forskeren har valgt ut på forhånd (Dalen, 2011). Det ble ansett som hensiktsmessig å benytte et såkalt semistrukturert intervju i dette prosjektet. Temaer som det var ønskelig å dekke var fastlagt på forhånd, samtidig som det var rom for at informantene skulle kunne svare noe fritt. Siden forskeren var uerfaren ble det ansett som fordelaktig å velge semistrukturert intervju. Et åpent intervju ville sannsynlig medført utfordringer som en erfaren forsker trolig ville vært bedre utrustet til å møte. For å kunne besvare problemstillingen på best mulig måte fordret det at samtalen ble styrt inn mot de sentrale temaene som dekket fokusområdene i prosjektet. Samtidig var det rom for frie innspill fra informantene.

3.2.1 Forskerrollen

En vil alltid ha en forforståelse av et tema, og som forsker vil en alltid stille med tanker eller allerede opparbeidede meninger rundt det som skal forskes på. Forforståelsen består av de hypoteser, erfaringer og faglig perspektiv som en har ved starten av et prosjekt. Ens forforståelse vil ha betydning for hvordan en som forsker samler inn og leser data (Malterud, 2011). Som forsker er en nødt til å tolke og prøve å forstå dataene en har samlet inn. Det vil derfor være vesentlig å være bevisst sin egen forforståelse, slik at det vil være størst mulig forståelse av informantenes egne uttalelser (Dalen, 2011).

Gjennom studier, fordypning og praksis i det audiopedagogiske fagfeltet har det blitt bygget opp tanker og meninger rundt fenomenet som ble belyst i prosjektet. Ved prosjektets start var det opparbeidet en hypotese om at eldre høreapparatbrukere ikke var fornøyde med oppfølgingen som var blitt gitt så langt. Dette med bakgrunn i teori og tidligere forskning som var lest på forhånd, og kunnskap som var opparbeidet i løpet av studiene og forberedelsene til dette prosjektet. Videre forelå det et familiært forhold til en høreapparatbruker, som tidligere har delt sine synspunkter på utfordringer knyttet til oppfølging. Dette var faktorer som kan ha vært med på å styrke forforståelsen i dette prosjektet. Dalen (2011) påpeker viktigheten av å være bevisst sin egen forforståelse i behandlingen av eget intervju materiale. I dette prosjektet var det fokus på nettopp dette, og det ble ansett som vesentlig å være klar over egen forforståelse under selve intervjuene og i tolkningen av datamaterialet. Det ble i tillegg fokusert på å stille med et så åpent sinn som over hodet mulig. Ved å lytte aktivt til hva informantene hadde å fortelle kan ha bidratt til en bedre forståelse for informantenes subjektive opplevelser. Underveis i prosjektets progresjon ble forforståelsen utfordret, hvor deler av denne forforståelsen viste seg å ikke stemme overens med enkelte av informantenes uttalelser. Noe som kan ha vært med på å få et mer nyansert sluttprodukt.

3.2.2 Rekruttering og utvalg

Ved valg av intervju som datainnsamlingsmetode fordrer det at et egnet utvalg må foreligge. Et utgangspunkt for kvalitative intervjustudier er at størrelsen på utvalget ikke kan være for stort. Dette begrunnes med at gjennomføringen og bearbeidingen av intervjuene er svært tidskrevende (Dalen, 2011). Det ble i dette prosjektet valgt en såkalt kriterieutvelging, hvor utvalget ble rekruttert med bakgrunn i om de oppfylte ulike kriterier som ble fastsatt på

forhånd. Ifølge Dalen (2011) bør den uerfarne forskeren ha en periode hvor det er fokus på oppsøkende virksomhet som en forberedelse til valg av informanter. Det ble reflektert rundt hvilke informanter som det var ønskelig at inngikk i prosjektet for å belyse tematikken på best mulig måte. Det ble gjennomført et pilotintervju i forkant av rekrutteringen av utvalget. Dette førte til at forskeren opparbeidet seg kulturkompetanse på området og fikk et innblikk i hva som inngår av berikelser og utfordringer for eldre høreapparatbrukere. Dette førte til en videre refleksjon omkring valg av inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier for utvalget.

Inklusjonskriterier for utvalget ble satt til følgende: informantene skulle være pensjonerte, over 67 år, fått utdelt sine første høreapparater for inntil 18 måneder siden og informantene måtte bo hjemme i egen bolig. Eksklusjonskriteriene var at ingen av informantene skulle ha kognitive vansker ved siden av hørselsproblematikk, som for eksempel demens. Utvalget bestod av 6 høreapparatbrukere, 3 kvinner og 3 menn i alderen 71-81 år. To av høreapparatbrukerne ble rekruttert gjennom en offentlig hørselssentral, mens de fire andre ble rekruttert gjennom en privat avtalespesialist.

Det ble avgjort å velge pensjonister slik at utvalget ikke skulle ha en eventuell arbeidsplass å forholde seg til. Det ville trolig ha medført store forskjeller i informantenes hverdag dersom de fortsatt hadde vært i jobb. Det ble avgjort å avgrense tidspunkt for hvor lenge de hadde hatt høreapparater til maks 18 måneder. Dette ble valgt fordi det ble vurdert som interessant å undersøke hvilke behov som eventuelt forelå hos den eldre i den tidlige tiden etter høreapparattilpasning. Videre ble det bestemt at informantene skulle bo hjemme i egen bolig. Dette inklusjonskriteriet ble satt fordi det til en viss grad indikerte at informantene var selvstendige. Det ble valgt å utelukke eldre med kognitive vansker, som for eksempel demens, ved siden av hørselsproblematikk. Grunnen til at det ble valgt å utelukke eldre med slik problematikk var fordi det trolig ville være til hinder for datainnsamlingen og for prosjektet videre. Hvorvidt det forelå kognitive vansker hos informantene ble avgjort av audiografen som tok kontakt med dem. Det ble valgt å benytte seg av en offentlig hørselssentral og en privat avtalespesialist ved rekruttering av utvalget. Baktanken med dette var at materialet kunne bli mer robust og nyansert dersom informantene hadde mottatt høreapparatene sine fra ulike høreapparatformidlere i det samme geografiske området.

Det ble valgt å benytte seg av informanter fra en annen del av Norge enn Oslo og omegn, da det ble avdekket at tidligere masterprosjekter med fokus på eldre hørselshemmede hadde

basert seg på informanter henholdsvis fra Osloområdet. Det ble derfor vurdert som mindre fordelaktig å benytte seg av informanter fra dette området da det kunne tenkes at praksisfeltet var mettet. Det kunne også blitt utfordrende å rekruttere informanter til prosjektet. Utvalget ble med bakgrunn i dette rekruttert ved at det ble opprettet kontakt med en hørselsentral og en avtalespesialist fra en annen del av landet som sa seg villige til å hjelpe til i rekrutteringsprosessen. Grunnet anonymiseringshensyn er det valgt å ikke oppgi hvilken del av landet utvalget er hentet fra. Det ble avgjort å benytte seg av informanter fra samme område, for å sikre at oppfølgingen og tilbudet som har blitt gitt var vesentlig likt for alle informantene. En audiograf ved den aktuelle hørselsentralen og avtalespesialisten tok videre kontakt med aktuelle informanter som oppfylte samtlige av inklusjonskriteriene. Alle informantene mottok skriftlig informasjon om prosjektet. Det ble først sendt ut forespørsel om deltakelse til 20 potensielle informanter (se vedlegg 2). Bare tre personer var interessert i å delta ved første forespørsel. Det ble derfor sendt ut invitasjon en gang til, og etter andre utsendte forespørsel var det tre til som sa seg villige til å delta i prosjektet.

3.2.3 Utarbeiding av intervjuguiden

Siden det i prosjektet ble benyttet et semistrukturert intervju var det nødvendig med en god og godt gjennomarbeidet intervjuguide. En intervjuguide skal utarbeides på en slik måte at den dekker de viktigste temaene og områdene som skal belyses i prosjektet. Det er viktig at intervjumaterialet en sitter igjen med etter avsluttet datainnsamling er av en god kvalitet slik at det gir tilstrekkelig grunnlag for tolking og analyse (Dalen, 2011).

Ved utarbeiding av intervjuguiden ble det tatt utgangspunkt i det Dalen (2011) omtaler som «traktprinsippet», hvor en starter med mer generelle og brede spørsmål, før man beveger seg mot de mer sentrale spørsmålene. «Traktprinsippet» ble valgt med bakgrunn i å søke etter å få informanten til å føle seg avslappet. Det ble besluttet å benytte seg av tre temaer, på bakgrunn av prosjektets problemstilling. Disse temaene ble en slags base eller grunnmur i intervjuguiden. Temaene ble satt til «hverdagen», «hørselstapet sett i relasjon med hverdagen» og «oppfølging og tilbud». Ved utarbeiding av intervjuguiden var prosjektets tema og problemstilling synlig foran forskeren hele tiden, dette for å sikre at spørsmålene skulle være så relevante som mulig. Intervjuguiden ble godkjent av veileder før søknad til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) ble sendt (se vedlegg 1 og 3).

Det ble gjennomført et pilotintervju da intervjuguiden var ferdig utarbeidet. Pilotintervjuet ble gjennomført på en 89 år gammel høreapparaturbruker. Denne høreapparaturbrukeren oppfylte alle inklusjonskriteriene bortsett fra at hun hadde hatt høreapparater i 6 år. Det ble ansett som nyttig og lærerikt å gjennomføre pilotintervju, da det ble mulighet til å vurdere egen rolle som intervjuer samtidig som en fikk prøvd ut intervjuguiden. Pilotintervjuet ble transkribert, noe som gjorde det lettere å evaluere intervjuguiden, og i etterkant rette på spørsmålsformuleringer. Etter at intervjuguiden ble finjustert ble den videresendt til veileder hvor det i fellesskap ble gjennomgått og diskutert rundt spørsmålene, og hvorvidt temaene som inngikk i intervjuguiden dekket prosjektets fokusområde.

Underveis i datainnsamlingen dukket det opp noen interessante aspekter i noen av intervjuene. Dette medførte at det ble lagt til noen flere spørsmål i intervjuguiden etter hvert da det ble ansett som hensiktsmessig å undersøke tankene og opplevelsene til andre informanter knyttet til disse aspektene. Spørsmålene som ble lagt til i etterkant ble vurdert som fordelaktige for prosjektet.

3.2.4 Datainnsamling

Før alle intervjuene startet ble formålet med prosjektet avklart og beskrevet ytterligere til samtlige av informantene. Dette ble gjort til tross for at alle hadde mottatt skriftlig informasjon. Det ble snakket om hvordan intervjuene ville foregå og hvilke temaer som skulle dekkes i løpet av intervjuet rett før selve intervjuet startet. Dersom informantene hadde noen videre spørsmål om prosjektet fikk de besvart disse før lydinnspillingen ble startet. Dette ble gjort for å oppklare eventuelle misforståelser og for å etablere en god kontakt mellom forsker og informant. Intervjuene ble i sin helhet tatt opp på en nyinnkjøpt diktafon av merket Sony ICD-PX333 med innebygd støyreduksjon, og mulighet til å velge opptaksmodus spesielt tilpasset intervjusituasjoner. Dette bidro til at forskerens og informantens tale ble tatt opp klart og tydelig. Alle informantene var fortrolig med at intervjuene ble tatt opp og midlertidig lagret. I tillegg til lydopptak av intervjuene noterte forskeren litt underveis i intervjuene. Disse feltnotatene eller *memos* kan ifølge Dalen (2011) omfatte blant annet egne iakttagelser og notater av non-verbal atferd, i tillegg til umiddelbare refleksjoner.

Alle de seks intervjuene fant sted i informantenes hjem da dette var noe alle informantene selv ønsket. Intervju 1 og 2 og intervju 3 og 4 fant sted på samme dag, med bare noen få timers mellomrom. Det ble ansett som noe ugunstig da forskeren opplevde at hun ikke fikk nok tid til å reflektere mellom intervjuene. Tid til egenrefleksjon mellom intervjuene hadde i forkant blitt vurdert som fordelaktig siden forskeren hadde mindre erfaring. Av de intervjuene som fant sted på samme dag var det intervjuene som fant sted først (1 og 3) som forskeren selv opplevde at gikk best. På intervju 2 og 4 var forskeren noe sliten, og det ble opplevd som utfordrende å konsentrere seg like godt og stille gode oppfølgingsspørsmål. Intervju 2 og 4 var de intervjuene som var kortest i lengde av alle de gjennomførte intervjuene. De to siste intervjuene fant begge sted på hver sin dag, begge på formiddagen.

3.3 Bearbeiding av datamaterialet

I en kvalitativ intervjuundersøkelse er det informantenes utsagn som vil utgjøre hovedtyngden av data, i tillegg vil notater som er nedskrevet underveis i intervjuprosessen også være materiale av betydning (Dalen, 2011). I den kvalitative forskningen er det ulike tilnæringsmåter til analysen, men felles for alle tilnærmingene er at de er fortolkende i forhold til datamaterialet. Hovedfokuset ligger på at mennesker konstruerer sin sosiale virkelighet og tillegger mening til erfaringer de gjør seg. Virkeligheten blir dermed mangfoldig, og er avhengig av den som ser, nemlig aktøren (Dalen, 2011). For å lettere organisere og strukturere databearbeidingen ble dataprogrammet «NVivo10» tatt i bruk. «NVivo» kan anvendes innenfor kvalitativ forskning og dataprogrammet kan hjelpe forskeren til å organisere, analysere og finne sammenhenger i et ustrukturert datamateriale (QSRInternational, udatert).

3.3.1 Fenomenologi

Den analytiske tilnærmingen i dette prosjektet har vært inspirert av fenomenologien. Det var et naturlig valg da målet med prosjektet var å forstå og få innsikt i informantenes sosiale fenomener og virkelighet ut fra deres egne perspektiver, for videre å beskrive fenomener slik de blir oppfattet av informantene (Kvale & Brinkmann, 2015). I dette tilfellet er fenomenet som ønskes innsikt i eldre høreapparaturbrukeres opplevelser av og behov for oppfølging i etterkant av høreapparattilpasning. Fenomenologi er studien av fenomener slik de fremstår for mennesker fra et førstehåndsperspektiv. Selve målet med fenomenologien er å forstå hvordan mennesker konstruerer sin sosiale virkelighet. Menneskers subjektive opplevelser

står sentralt i fenomenologien. Fenomenologien oppstod som en filosofisk retning grunnlagt av Edmund Husserl som mente at kunnskapens utgangspunkt var selvets opplevelse av et fenomen (Dalen, 2011; Gall, Gall, & Borg, 2007). Det finnes ikke en enkel oppskrift på hvordan man skal gjennomføre et fenomenologisk forskningsintervju da fenomenologien er en kompleks filosofisk retning (Seidman, 2013).

Med utgangspunkt i fenomenologien har målet med dette prosjektet vært å få et innblikk i hvordan eldre høreapparatbrukere selv opplevde oppfølgingen de hadde fått. Videre var det ønskelig å få innsikt i hvorvidt oppfølgingen som var blitt gitt samsvarte med egne behov. For å kunne gjøre dette måtte en som forsker forsøke å «se det samme» som informantene. Dette var noe som fordret at en satte seg godt inn i informantenes situasjon og livsverden (Dalen, 2011). Likevel er det verdt å påpeke at man aldri kan oppleve andre menneskers opplevelser, og at forståelsen rundt eldre høreapparatbrukeres opplevelser i dette utgangspunktet har basert seg på informantenes utsagn under intervjuene.

3.3.2 Transkribering

For å gjøre intervjuene tilgjengelig for analyse må en transkribere intervjuene. Det gjøres ved å omforme intervjuene fra talt til skriftlig form. Kvale og Brinkmann (2015) omtaler transkripsjoner som «svekkede, dekontekstualiserte gjengivelser av direkte intervjuer» (s. 205), hvor et menneskes fysiske tilstedeværelse forsvinner. Ved transkripsjoner vil det være sider av språket som vil gå tapt, ironi vil for eksempel være spesielt vanskelig å lese ut ifra transkripsjoner. Det er opptakene av intervjuene som er prosjektets opprinnelige råmateriale. Etter å ha sjekket transkripsjonene grundig opp mot lydfilene vil det være naturlig å legge bort lydopptakene og arbeide videre med transkripsjonene som råmateriale i prosjektet (Dalen, 2011).

Det ble avgjort og ikke inkludere dialekt og andre språklige særtrekk hos informantene når intervjuene ble transkribert. Dette ble gjort for å unngå å avdekke hvor i landet datainnsamlingen fant sted, og for å bidra til ytterligere anonymisering av prosjektets informanter. Under selve transkriberingen ble det valgt å understreke eller fremheve ord som informantene la trykk på under intervjuene. Dette ble gjort for å bevare den språklige sammenhengen og konteksten på best mulig måte. En rekke med etterfølgende punktum indikerte i denne sammenheng at informanten tok en lengre pause, eller at informanten

avbrøyt forskeren slik at forskerens påbegynte uttalelser ikke ble fullført. Det ble avgjort å transkribere ordrett, med alle gjentakelser for å ivareta informantenes uttalelser og for å holde transkripsjonene objektive uten forskerens egne subjektive oppfatninger. Det ble ansett som viktig siden målet med dette prosjektet var å forstå og få innsikt i informantenes subjektive virkelighet.

Transkriberingen fant sted samme dag eller dagen etter intervjuene ble gjennomført. Dette ble gjort for å sørge for at forskeren skulle ha informantenes uttalelser, og det som ble formidlet nonverbalt gjennom kroppsspråk friskt i minnet. Alle setninger ble lyttet til to eller flere ganger før de ble transkribert. Avslutningsvis ble intervjuene i sin helhet spilt av opp mot transkripsjonene for å unngå at vesentlige momenter ble utelatt. Alle intervjuene ble transkribert i «NVivo10», noe som ble ansett som svært fordelaktig da dataprogrammet trolig sparte forskeren for mye verdifull tid. Umiddelbart etter at intervjuene var ferdig transkribert ble refleksjoner og tanker omkring hvert intervju nedskrevet, dette ble gjort for å avhjelpe den kommende analyseprosessen. Alle de seks transkriberte intervjuene utgjorde til sammen 38 dataskrevne sider med enkel linjeavstand.

3.3.3 Analyseprosessen

I kvalitative studier starter analyseprosessen tidlig. Denne prosessen starter allerede under intervjuene hvor forskeren observerer, iakttar og danner seg umiddelbare refleksjoner (Dalen, 2011). Å analysere betyr å dele opp noe i mindre biter (Kvale & Brinkmann, 2015). En kan skille mellom induktive og deduktive slutninger i forskning. Induksjon springer ut fra data og omhandler en prosess hvor man observerer antall tilfeller for å si noe generelt om en gitt gruppe med tilfeller. Man kan aldri med sikkerhet vite om en induktiv slutning er gyldig, siden man aldri har observert *alle* aktuelle tilfeller (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved deduksjon utvikler man testbare hypoteser basert på teorier, og prøver deretter å motbevise de. Implikasjonen med deduktive slutninger er at det for forskeren er vanskelig å vite når man kan forkaste en hypotese (Kvale & Brinkmann, 2015). Mellom induksjon og deduksjon står abduksjon, hvor det dialektiske forholdet mellom teori og data blir representert (Thagaard, 2009). Dette prosjektet har hatt en såkalt abduktiv tilnærming hvor både teori og data har hatt innvirkning på analysen og videre tolkning. Det ble tatt utgangspunkt i det innsamlende datamaterialet, empirien, når kategorier og koder ble utviklet. Det vil likevel være en

teoretisk forankring i datamaterialet, dette fordi intervjuguiden i stor grad er bygget på kunnskap som er ervervet fra litteratur og teori.

Analysen av datamaterialet støtter seg til Malteruds (2011) systematiske tekstkondensering som er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse. Systematisk tekstkondensering består av fire trinn som utgjør hovedstrukturen i analysemetoden. Det første trinnet handler om å få et helhetsinntrykk, videre i analysemetodens andre trinn blir meningsbærende enheter identifisert. Trinn tre omhandler en abstrahering av innholdet i de meningsbærende enhetene. Det siste trinnet i systematisk tekstkondensering handler om å sammenfatte betydningen av de meningsbærende enhetene (Malterud, 2011). Å kunne følge en oppskrift under selve analysen ble ansett som nyttig, da det ble opplevd som lettere å strukturere og få en oversikt over datamaterialet.

Det ble lest i gjennom en utskrift av de 38 sidene med transkripsjoner av informantenes fortellinger flere ganger. Dette ble gjort for å bli bedre kjent med det innsamlede materialet, og for å få en helhetlig oversikt over det ubehandlede materialet. Det ble notert ned mulige kategorier på papir underveis, og det ble etter hvert tydelig hvilke kategorier som fremkom i materialet. Deretter ble datamaterialet lastet inn i «Nvivo10» for å fortsette analyseprosessen og koding digitalt. Koding omfatter at man kobler nøkkelord til et tekstsegment som legger til rette for at man senere kan identifisere en uttalelse (Kvale & Brinkmann, 2015). Etter hvert som materialet ble kodet inn under de forskjellige kategoriene ble det avdekket at det var en del dobbel- og trippel-koding. Dette indikerte at flere av kategoriene var overlappende og med fordel kunne slås sammen og få et mer dekkende navn. Når kategoriene ble slått sammen opplevdes det som lettere å få oversikt over materialet. De nye kategoriene ble større enn de første, noe som førte til at forskeren opplevde å få et bredere analytisk rom. Til slutt var det seks kategorier som stod gjeldende for resten av analysen. Etter at de seks kategoriene var valgt og materialet var blitt kodet under hver kategori, ble det gjort en nøye gjennomlesing av kodegruppene. Dette ble gjort for å identifisere enheter og sekvenser i materialet som inneholdt informasjon og mening som var vesentlig for kategoriene og prosjektets problemstilling. Under de fleste kodegruppe ble det opprettet ulike subgrupper ut ifra hva som ble vurdert som relevant for den gjeldende problemstillingen. Subgruppene representerte viktige momenter i materialet som burde sees i relasjon til utarbeidede kategorier. Videre ble det arbeidet med subgruppene som analyseenheter. Det ble så foretatt en tekstkondensering hvor det ble produsert et *kondensat* eller falskt sitat basert på de

meningsbærende enhetene ved å omsette de til en mer generell form (Malterud, 2011). Ved å arbeide med hver enkelt subgruppe separat fra resten av det kodede materialet opplevdes selve analyseprosessen som mer oversiktlig og ryddig.

Underveis i analysen ble det avdekket at deler av det allerede kodede materialet ikke var like relevant for prosjektets problemstilling som først antatt. Det ble derfor foretatt noen justeringer underveis. Videre ble det utviklet en analytisk tekst ut ifra kondensatene. Denne analytiske teksten representerte resultatene i prosjektet. Ved slutten av analysen ble den analytiske teksten rekonstruert opp mot de opprinnelige transkripsjonene for å vurdere hvorvidt resultatene kunne tilbakeføres til rådataene og den opprinnelige konteksten (Malterud, 2011). Gjennom hele analysen ble det fokusert på å ivareta alle informantenes fortellinger, for å kunne forstå informantenes egne opplevelser og perspektiver på det undersøkte fenomenet.

3.4 Prosjektets kvalitet

Dersom et utsagn er sant eller riktig kan det også omtales som et valid utsagn. En valid slutning er korrekt utledet fra slutningens premisser. Innenfor forskningsmetode har validitet å gjøre med om den metoden du har tatt i bruk undersøker det den er ment å undersøke. Reliabilitet omhandler resultatenes troverdighet og konsistens (Kvale & Brinkmann, 2015). Validitet og reliabilitet vil videre beskrives i lys av dette prosjektet.

3.4.1 Validitet

Innenfor kvalitativ forskning kan en definere validitet på en vid måte som «i hvilken grad våre observasjoner faktisk reflekterer de fenomenene eller variablene som vi ønsker å vite noe om» (Pervin, 1984, referert i Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Maxwell (1992) diskuterer fem former for validitet innenfor kvalitativ forskning: *deskriptiv validitet*, *tolkningsvaliditet*, *teoretisk validitet*, *generaliseringsvaliditet* og *evalueringsvaliditet*.

Deskriptiv validitet handler om hvorvidt det forskeren beskriver ut ifra funnene i datamaterialet og fremgangsmåtene gjennom hele prosjektet er sanne. Det handler om å gjøre prosjektet transparent slik at det skal være klart og tydelig for andre hva som er blitt gjort (Maxwell, 1992). For å gjøre prosjektet transparent ble det etterstrebet å forklare alle faser inngående. Det ble kjøpt inn nytt opptaksutstyr og det ble gjennomført et pilotintervju, som

førte til at det ble foretatt justeringer og forbedringer av blant annet intervjuguiden. Dette ble gjort for å minske truslene mot prosjektets validitet. Transkripsjoner hvor man bevarer egenskaper ved informantenes stemme, som for eksempel stress eller tonefall, ble etterstrebet i prosjektet. Disse egenskapene ved informantenes stemmer er vesentlige for å forstå intervjuet i ettertid, og vil minske trusler mot deskriptiv validitet (Maxwell, 1992). Det ble derfor fokusert på å bevare informantenes utsagn, og alt som ble sagt ble transkribert. Gjentakelser og ord som ble lagt trykk på ble fremhevet, i tillegg ble transkripsjonene sjekket nøye opp mot lydopptakene.

Ved en god *tolkningsvaliditet* blir informantenes opprinnelige meninger omkring det fenomenet som har blitt undersøkt beholdt, uten at forskeren tillegger utsagn mening som i utgangspunktet ikke er der (Maxwell, 1992). Forskeren bør se informantenes uttalelser i sammenheng med den originale konteksten for å forstå uttalelsene i et helhetsbilde. Tolkingsprosessen i kvalitative undersøkelser søker etter å finne indre sammenhenger i datamaterialet. En skal reflektere over nyanser i datamaterialet, samtidig skal man unngå å problematisere tolkninger der det ikke finnes problemer (Dalen, 2011). Ved å ta utgangspunkt i datamaterialet i analyseprosessen kom det frem hvilke temaer som var viktige for informantene. Under hele analysen var det fokus på å unngå å problematisere tolkninger som kanskje ikke fantes. Samtidig ble resultatene alltid presentert i riktig kontekst, og det ble tydeliggjort hvilken informant som har sagt hva for å unngå tvetydighet i materialet. Underveis i intervjuene ble det stilt oppfølgingsspørsmål og gjort en oppsummering av informantenes utsagn for å klare opp i eventuelle misforståelser, og for å sørge for en felles referanseramme rundt det som ble sagt. Dette kan ha bidratt til en styrking av tolkningsvaliditeten. Likevel kan man ikke med sikkerhet si hvor god tolkningsvaliditeten i dette prosjektet er, da det teoretiske bakteppe som forskeren tok med seg inn i prosjektet kan ha vært med på å styre forskerens tolkninger.

Teoretisk validitet adresserer eksplisitt teoretiske konstruksjoner som forskeren tar med seg inn i et forskningsprosjekt. Det handler om hvilken teori forskeren benytter seg av. Målet er at leseren skal danne en teoretisk forståelse av de fenomenene som blir forsket på (Maxwell, 1992). Det er i dette prosjektet valgt å inkludere teori som blant annet omhandler aldring, hørselstap og hørselsrehabilitering. Det er brukt en rekke forskningsartikler og bøker som bidrar til å gi leseren en forståelse av tematikken som dette prosjektet omhandler. Siden det er blitt brukt et bredt spekter av litteratur er det ikke bare én teori eller et enkelt syn som står

gjeldende. Dette kan ha bidratt til en mer nyansert teoridel. Funnene og problemstillingen i dette prosjektet kan i stor grad sees i sammenheng med teorien som er anvendt.

Generaliseringsvaliditet handler om hvorvidt resultatene i et prosjekt kan overføres til andre områder. Ved kvalitative studier er det sjeldent man kan snakke om generalisering, da det handler om et lite og begrenset utvalg (Maxwell, 1992). Det er viktig at forskeren sørger for at det foreligger intern validitet i slike typer studier. Intern validitet handler om hvorvidt resultatene er gyldige for det undersøkte utvalget. Det kreves derfor en vurdering av datagrunnlaget, forskningsprosessen og resultatene som fremkommer (Maxwell, 1992). Det vil i kvalitative studier være opp til leseren om resultatene kan gjøres gjeldene for en tilsvarende kontekst. Forskeren må derfor gi tilstrekkelige og relevante beskrivelser av alle ledd i prosessen for at for at leseren skal ha mulighet til å vurdere prosjektets generaliseringsvaliditet (Andenæs, 2000). Formålet med dette prosjektet var å si noe om eldre hørselshemmedes opplevelser. Utvalget var lite og bestod av 6 informanter som ble tilfeldig valgt av audiografer ved en offentlig hørselssentral og en privat avtalespesialist. Informantene som deltok i studien tok selv kontakt med forskeren etter å ha mottatt en skriftlig forespørsel. Dette kan indikere at informantene i dette prosjektet har vært mer motivert til å delta enn de andre potensielle informantene som ikke svarte på forespørselen. Funn og resultater kan kun si noe om opplevelsene til informantene i dette prosjektet, og vil derfor ikke kunne overføres til en hel populasjon.

Den siste typen av validitet som Maxwell (1992) omtaler er *evalueringsvaliditet* som handler om å legge til en evaluerende ramme rundt det som er blitt studert eller undersøkt.

Evalueringsvaliditet blir av Maxwell selv vurdert som mindre viktig i kvalitativ forskning da det er få forskere som søker etter å evaluere det de selv har forsket på. For å gjøre prosjektet tilgjengelig for å evalueres av andre, har det i dette tilfellet blitt klart tydeliggjort hva som er forskerens egne tolkninger og diskusjoner, og hva som er ren presentasjon av informantenes utsagn. Dette har blitt gjort ved å dele inn presentasjonen og diskusjoner inn i egne kapitler.

Når man skal omtale validitet i dette prosjektet må det bemerkes at det var enkelte av informantene som gav spesielt rike og fyldige bidrag. Dette har ført til at noen av informantene er sterkere representert enn andre.

3.4.2 Reliabilitet

Reliabilitet handler om hvorvidt resultater fra forskning er troverdige og i hvilken grad et forskningsresultat kan reproduseres av andre forskere på senere tidspunkt (Kvale & Brinkmann, 2015). Hvorvidt resultatene i dette prosjektet kan reproduseres er vanskelig å si da intervjuundersøkelser i stor grad er kontekstavhengig. Svarene som informantene har avgitt kan ha blitt påvirket av informantenes dagsform og informantenes opplevelser kan endres over tid. Siden forskeren var uerfaren kan også dette ha påvirket svarene siden forskerens intervjueteknikk trolig ikke var optimal (Kvale & Brinkmann, 2015). Derfor kan en anta at en annen forsker ikke ville fått de samme svarene som forskeren i dette prosjektet fikk. Ifølge Dalen (2011) er reliabilitet i intervjustudier utfordrende, og forskeren bør være svært nøyaktig i beskrivelsen av alle ledd i forskningsprosessen. Det har blitt etterstrebet å gjøre fremgangsmåten så transparent som mulig, slik at andre i utgangspunktet kan «se det samme» som forskeren ved en forestilt gjennomføring av det aktuelle prosjektet.

3.5 Etske hensyn i prosjektet

Forskningsetikk rommer et stort sett av ulike normer, verdier og institusjonelle ordninger som bidrar til å konstituere og regulere vitenskapelig virksomhet (NESH, 2006). Et sentralt forskningsetisk prinsipp er at en som forsker ikke skal samle inn data til enhver pris, uten å ta hensyn til andre verdier (Befring, 2002). Med bakgrunn i dette ble det vurdert som vesentlig at det ble tatt utgangspunkt i retningslinjene satt av den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). Det har i dette prosjektet blitt gjort intervjuer av eldre mennesker med hørselshemming. Siden forskningsobjektene er mennesker var det vesentlig at det forelå en grunnleggende respekt for menneskeverdet, som en base i prosjektet. Det har derfor vært et fokus på blant annet trygging av privatliv og nære relasjoner (NESH, 2006). I 2001 ble personvernloven innført, noe som har ført til meldeplikt for forskningsprosjekter som behandler personopplysninger med elektroniske hjelpemidler. Forskningsprosjekter som inneholder sensitive personopplysninger er underlagt konsesjonsplikt (Dalen, 2011). I dette prosjektet har det blitt behandlet sensitive personopplysninger om helseforhold. Det ble derfor sendt inn søknad til personvernombudet for forskning (NSD) som ble godkjent før datainnsamlingen startet (se vedlegg 1).

Med grunnlag i prosjektets relevans var det noen etiske hensyn som ble mer vektlagt enn andre. Det ble ansett som viktig at spørsmålene i intervjuetguiden ble nøye utformet på

forhånd. Dette ble gjort for å unngå å stille spørsmål som kunne oppleves som ubehagelige eller støtende for informantene. Under gjennomføringen av pilotintervjuet ble det avdekket spørsmål som burde vært formulert annerledes. Dette fordi pilotinformanten opplevde noen av spørsmålene som ubehagelige. Rett etter gjennomføringen av pilotintervjuet ble pilotinformanten beroliget ved at hun fikk svar på uklare spørsmål og bekymringer som oppstod under pilotintervjuet. Det ble vurdert som viktig at informantene ble orientert om prosjektets bakgrunn, formål og tema, og at det ville bli benyttet opptaksutstyr hvor dataene ville bli midlertidig lagret og senere slettet når prosjektet var ferdig sensurert. Informantene ble gjort oppmerksom på at det bare var forsker og veileder for prosjektet som ville ha tilgang til de innsamlede dataene. Ved å formidle tilstrekkelig med informasjon ble det sikret at et informert samtykke forelå fra informantene. Informantene i prosjektet skulle i tillegg til å gi et informert samtykke, også kunne gi et fritt samtykke som viser til at samtykket er gitt uten ytre press eller begrensinger av personlig handlefrihet (NESH, 2006). Informantene hadde også mulighet til å trekke seg fra prosjektet på hvilket som helst tidspunkt underveis, men ved å gi tilstrekkelig informasjon ble sannsynligvis eventuelle frafall forebygget. Gruppen som har blitt studert er eldre personer med hørselsnedsettelse som er over 67 år, og som ikke har hatt høreapparater lengre enn 18 måneder. Det er trolig at dette er en mindre populasjon og det ble derfor av anonymiseringshensyn ikke oppgitt hvor i landet utvalget ble rekruttert fra. Alt av innsamlet materiale ble anonymisert, noe som ikke vil gjøre identifisering av enkeltpersoner mulig (Befring, 2002; NESH, 2006).

4 Resultater og drøfting

I dette kapittelet blir prosjektets funn og resultater presentert og videre drøftet i lys av relevant teori og tidligere forskning, for å besvare problemstillingen. Resultatene blir presentert med utgangspunkt i analysen, samt kategorier og underkategorier utarbeidet i analyseprosessen. Funn ble sortert under følgende kategorier;

1. «Innsikt i egen hørsel»
2. «Høreapparater og hjelpemidler»
3. «Tjenesteapparatet»
4. «Oppfølging og læring»
5. «Informasjon»
6. «Dagliglivet»

Under de fleste av kategoriene ble det utviklet subgrupper. Disse vil fremkomme i presentasjonsdelen. Ettersom tematikken i prosjektet er kompleks vil enkelte av kategoriene gli noe over i hverandre. Dette grunner ut i at enkelte av kategoriene ikke kan ses isolert fra andre kategorier. Kategoriene er utarbeidet med grunnlag i det innsamlede datamaterialet. Prosjektets kategorier fremhever informantenes behov for oppfølging i etterkant av høreapparattilpasning. Det er vesentlig å påpeke at resultatene er en kunstig fremstilling av informantenes opplevelser og virkelighet, da den virkelige verden er kompleks og ikke kan forklares i kategorier og koder. Ettersom det er informantenes opplevelser det ønskes innsikt i, er det inkludert direkte sitater fra datamaterialet i presentasjonsdelen for å bevare informantenes stemmer. Sitatene fra datamaterialet er ikke brukt for å bevise at funnene stemmer. De er derimot brukt for å fungere som fargerike eksempler for å nyansere det analytiske innholdet i presentasjonsdelen (Malterud, 2011) Under hver kategori redegjøres det for hvilken informant som har fortalt hva. Det ble gjort for å respektere den enkelte informants fortellinger. Funn blir drøftet fortløpende. Kapittelet avsluttes ved at hovedfunn blir oppsummert og drøftet, før det reflekteres rundt prosjektets begrensninger.

4.1 Presentasjon av informantene

Informantene bestod av 3 kvinner og 3 menn. Samtlige av informantene var pensjonerte og bodde i egen bolig, i tillegg til at alle hadde familie i nærheten av bostedet sitt. Ingen av informantene hadde noen kognitive vansker, som for eksempel demens, ved siden av sin hørselsproblematikken. Samtlige av informantene hadde fått påvist et hørselstap. Det redegjøres ikke for informantenes utdanningsnivå eller tidligere yrke grunnet anonymiseringshensyn. Utdanningsnivå og tidligere yrke varierte hos informantene. Siden forskeren ikke har hatt tilgang til informantenes audiogrammer og annen informasjon om informantenes hørselstap er det umulig å si noe om hvor dårlig informantene hører.

Informant	Alder	Antall måneder med høreapparater	Antall timer per dag med høreapparater	Kjønn
1	75 år	13 måneder	0-3 timer	Mann
2	76 år	3 måneder	Alle våkne timer	Kvinne
3	81 år	12 måneder	6-10 timer	Kvinne
4	77 år	18 måneder	Alle våkne timer	Mann
5	75 år	17 måneder	Ca. 1 time per dag	Mann
6	71 år	6 måneder	Alle våkne timer	Kvinne

Tabell 1. Oversikt over informantene

4.2 Innsikt i egen hørsel

Alle informantene som deltok i prosjektet hadde noe innsikt i hvilke lyder de kunne høre og hvilke lyder de ikke kunne høre. De fortalte at det var de høyfrekvente lydene som hadde forsvunnet og at bassen var bevart. Samtlige informanter oppga at de trodde hørselen må ha blitt svekket gradvis siden de ikke nødvendigvis selv hadde vært oppmerksom på at de hadde fått dårligere hørsel. Informant 1 fortalte at han ikke lengre kunne høre høyfrekvente lyder i naturen slik som fuglekvisper uten høreapparater. Som friluftsmenneske betegnet han det å kunne høre slike høyfrekvente lyder igjen som den største opplevelsen han hadde hatt etter at han fikk høreapparater. Når det gjelder lyder som inngår i hverdagen oppga de aller fleste av informantene at de var i stand til å høre både telefon og dørklokke uten høreapparater.

«Det var spesielt når jeg satt i slike møter, så oppdaget jeg det at jeg ikke klarte å få med meg når de snakket litt, de skarpe tonene fikk jeg med, men så var det disse duse tonene, de klarte jeg ikke å få med uansett hvor nær jeg satt»

Informantene oppga at grunnen til at de hører dårlig var fordi de var gamle, og visste ikke noe særlig mer enn at det var vanlig å høre dårlig når man blir eldre. Noen av informantene fortalte også at hørselsnedsettelse hadde tilhørt familien i generasjoner og fortalte om både foreldre og besteforeldre med hørselstap. Ut over det hadde de ikke inngående kunnskap i hva som forårsaker hørselstapet.

«Det er jo sikkert aldersrelatert dette her naturligvis, pluss at det, jeg hadde en far som var, som hadde et stort hørselstap, men han jobbet hele sitt liv på et maskinverksted, så jeg tror at det han har fått hørselskade, fordi på den tiden hadde de ikke hørselsvern, så jeg trodde at det var det som gjorde det, men det kan jo være arvelig, men jeg er jo, jeg var jo nesten 76 år når jeg fikk HA, så det er jo ganske naturlig at du mister en del hørsel når du er så gammel, det forstår jeg, med de fleste..»

«Og nå ligger det kanskje i slekta vår, det gjør det, fordi jeg hadde en søster og hun hadde det likt, og jeg hadde en bror, som hadde nokså mye nedsatt hørsel når han ble eldre. Og de sier det at bestefaren min hadde nedsatt hørsel han og på sine gamle dager, så det ligger en svakhet i slekta antagelig... Men heldigvis så kommer det ikke før man blir eldre..»

Drøfting

Informantene later til å ha noe innsikt i egen hørsel, de fortalte om hvilke lyder de hadde vanskeligheter med å høre. I datamaterialet kommer det likevel ikke frem hvor inngående kunnskaper de har vedrørende hørselstapets innvirkning på blant annet taleforståelse (jf. 2.2.1 Hørselstap hos eldre). En kan ikke med sikkerhet si noe om den enkeltes kjennskap til de ustemte og høyfrekvente konsonantenes betydning for taleforståelse. Det kan tenkes at dersom hørselstapet har inntruffet gradvis så har den eldre ikke blitt oppmerksom på at han eller hun hører dårligere. Når det gjelder informantenes kunnskap om hvorfor de hører dårlig fortalte flere av informantene at hørselstapet var aldersrelatert. Dette kan indikere at informantene ikke har inngående kunnskaper om sitt eget handikap, da ikke vet noe særlig mer til grunnen for at de hører dårlig annet enn at de er gamle. Andre informanter fortalte at

hørselsnedsettelse ligger i slekta og at det er arvelig. Igjen kommer det frem at det er noe som skjer når en er gammel: «Men heldigvis så kommer det ikke før man blir eldre..».

4.3 Høreapparater og hjelpemidler

4.3.1 Håndtering av høreapparatene

De fleste av informantene oppga at de fint mestret stell av høreapparatene sine, hvor det å skifte batterier og bytte filter ikke var noe problem. Samtidig ble det gitt uttrykk for at det ikke nødvendigvis alltid ville være slik at de ville ha mulighet til å mestre det praktiske rundt høreapparatene sine like godt i fremtiden. Det var flere som uttrykte bekymring for hvilken innvirkning fremtiden og økende alder kunne ha på mestring omkring stell av høreapparatene. Informant 6 etterspurte et sted hvor man kunne gå for å få hjelp til å stelle høreapparatene sine. Hun syntes det var spesielt viktig for de som ikke hadde noen som kunne hjelpe en i familien. Noen av deltakerne oppga også at det var mye nytt å forholde seg til når de fikk høreapparater, noe som også bydde på en utfordring hva gjelder det å bruke og stelle høreapparatene. Informant 3 fortalte at hun var redd for å gjøre noe feil med høreapparatene sine de gangene hun rengjorde de, og at hun bekymret seg for at det skulle gå i stykker dersom hun gjorde noe feil.

«Hm, ikke så veldig vanskelig for meg, da tror jeg det er verre når de kommer litt lengre opp, jaja, det er ikke alltid alderen har noe å si, men jeg ser mannen min, som også har høreapparater, men det er så smått og fint at jeg tror kanskje han hadde hatt problemer med å få til alt det her med apparatet.. Det er derfor det hadde vært fint å hatt det slik at man kunne kommet inn å fått stelt de litt oftere, enda så klarer jeg det veldig godt.. Men det er jo så veldig lite det der at man må jo sitte med magneter, og det er jo bra. Så, det kan hende, og det må man jo lære litt mer, men du vet når det er så nytt, så er du ikke god til å skifte alle disse filtrene og alt det styret, det er jo bare renhold av det som du har, og det er ikke noe problem i alle fall ikke for meg, ikke enda.. nei..»

4.3.2 Tilfredshet med høreapparatene

Flertallet av informantene var fornøyde med høreapparatene sine, og uttrykte at dersom de ikke hadde hatt høreapparater ville enkelte situasjoner vært utfordrende. Det ble fortalt om omstendigheter som hadde blitt vesentlig bedre etter at de fikk høreapparater, og at de merket

stor forskjell dersom de ikke hadde på høreapparatene. Informantene som fortalte om slike opplevelser var de som selv oppga at de brukte høreapparatene sine i alle våkne timer.

«At det hjelper? Ja ja, jøsses, bevares. For det at, spesielt på høye toner, når du kommer over 2500Hz så, der hjelper det. Det gjør det. Det blir så mye mer romlig klang i det, det blir stille når jeg tar av meg. Så det merkes...»

I prosjektets utvalg var det også informanter som brukte høreapparatene i situasjoner hvor de selv så verdien av å ha dem på. Informant 5 fortalte at han alltid hadde med seg høreapparatene i tilfelle han hadde behov for å bruke dem, men at han brukte de alt for lite. Informant 3 fortalte at hun trolig hadde brukt høreapparatene oftere dersom hun hadde mestret apparatenes forskjellige innstillinger. Samtidig formidlet informant 1 at han ikke var fornøyd med høreapparatene sine. Han oppga at han opplevde høreapparatene som ubehagelig og at de bidro til kløe i øret. Selv mente han at han hadde brukt høreapparatene mye mer dersom han hadde hatt en annen type høreapparater. Grad av utdanningsnivå og tidligere yrke blant informantene virket ikke ut til å ha innvirkning på grad av høreapparatbruk.

«Jeg synes det er veldig greit. Men samtidig så er det ganske, ja ta sånn som nå når jeg er i X(stedsnavn), du måker snø, du står på ski, topplue.. Altså, plutselig så er det jo borte vekk det høreapparatet, uten at det du merker det. Så jeg bruker det selvfølgelig alt for lite. Men jeg bruker det i situasjoner der jeg trenger det, jeg har det alltid med meg, unntatt i dag da hehe, når jeg er ute å reiser, slik at jeg kan ganske fort bare sette det på meg. Ifølge hun som, inn på X(stedsnavn), så var ikke det måten å gjøre det på.. Jeg måtte gå med det og tilpasse meg og slik, men det har rett og slett ikke blitt...»

«Ah, i grunn ikke. Jeg synes det at de høreapparatene som jeg har, i og med at jeg har god hørsel på de mørke tonene så kan jeg ikke bare ha en propp i øret, jeg må ha en liten dings bak øret. Og det, jeg føler det nærmest som om jeg skulle hatt en klave på hodet altså, også er det den andre tingen som jeg synes er litt plagsomt, det er samme om jeg kommer ut av dusjen og ørene er rene og jeg prøver jo å rense de med noe saltoppløsning, så det, jeg har ikke noe spesielt med ørevoks eller noe sånt, men da begynner jeg å klø. Jeg får klø av å bruke disse høreapparatene her»

4.3.3 Motivasjon

Utvalget så ut til å variere mellom indre og ytre motivasjon hva høreapparatbruk angår. De informantene som for forskeren så ut som å være drevet av indre motivasjon fortalte at de brukte høreapparatene for sin egen del. På denne måten skulle det være lettere å henge med i samtaler og få med seg det som skjer rundt i omgivelsene.

«Ja, for jeg synes det at det er helt annet når jeg er ute blant folk, og kan få med meg hva de faktisk sier, i stedet for å sitte der bare å spørre opp igjen eller svare i hytt og pine, så jeg synes det er veldig positivt.. Jeg hadde syntes det hadde vært trist hvis jeg ikke hadde de nå, det så jeg jo bare når jeg hadde de på reparasjon, jeg savnet det for å si det sånn..»

Informant 1 fortalte at de gangene han så på TV brukte han høreapparatene for sin egen del. Videre fortalte han at han selv opplevde at omgivelsene hadde størst utbytte av at han brukte høreapparater og brukte derfor høreapparatene de gangene omgivelsene etterspurte det. De som i størst grad ga uttrykk for å være drevet av ytre motivasjon da det kom til høreapparatbruk, fortalte at det var ektefellen eller familien rundt som var pådrivere. Informant 1 fortalte at han hadde fått positiv tilbakemelding fra andre om at han oppfattet bedre de gangene han hadde på høreapparatene sine. Likevel brukte han høreapparatene i størst grad når ektefellen fortalte at han skulle ta de på.

«Nei det er jo, kona mi sier jo av og til at «nå, nå må du ha på deg høreapparatene hvis du skal ha TVn så høyt». Eller om hun merker at jeg ikke oppfatter ting da, for det er jo en god korreksjon, hun gir meg jo et veldig rart signal hvis jeg svarer rart eller føler at jeg ikke henger med. Så det er jo egentlig hun det som gir meg input på det, og selvfølgelig situasjon..»

4.3.4 Kjennskap til og opplevd behov for hørselstekniske hjelpemidler

Informantene hadde generelt liten kjennskap til hørselstekniske hjelpemidler ved siden av høreapparatene. Noen oppga at de hadde hørt om teleslynger, mens andre fortalte at de ikke hadde hørt om hørselsteknisk utstyr i det hele tatt. Informant 2 fortalte at da hun hadde vært hos audiografen pratet de bare om høreapparatene, og ikke kommet så langt som å prate om andre hjelpemidler. Bare informant 4 fortalte at han aktivt brukte ulike hørselstekniske hjelpemidler.

«Ja, det ser jeg ikke bort i fra hvis det var mulighet.. For det er jo slik som man håper ser så sjeldent, at ja da hadde jeg følt meg tryggere... Om det faktisk finnes noe slikt»

Denne uttalelsen kom frem under et av intervjuene da det ble pratet om brannvarsling og brannsikkerhet. Informant 6 ikke var klar over at hjelpemidler for varsling eksisterte.

Ingen av informantene opplevde behov for hjelpemidler som kunne lette samtalesituasjoner, siden alle informantene selv følte at de mestret samtalesituasjoner tilstrekkelig. Også her som tidligere ble det uttrykt åpenhet rundt muligheten for at et slikt behov kunne melde seg senere med økende alder. Det kom frem i intervjuene at det hos noen av informantene ble oppfattet som et nederlag å ha hjelpemidler i tillegg til høreapparatene. Disse informantene var interesserte i å klare seg mest mulig selv. Informant 6 meddelte også at hun trodde det hadde blitt veldig forvirrende dersom hun skulle hatt hjelpemidler i tillegg til høreapparatene.

«Jeg hører akkurat det samme som alle andre nå når jeg har fått høreapparater, derfor synes jeg ikke at jeg trenger noe mer enn høreapparatene. Jeg tror det fort kan bli mye å holde styr på, det er jo nok med å holde styr på høreapparatene og hvilket program som er hva. Det kan jo være at jeg vil trenge noe mer senere, men jeg vil prøve meg uten først. For jeg vil jo helst klare meg selv..»

«Det er der jeg mener, at jeg tror det blir litt forvirrende hvis det er alt for mye i tillegg, selv om det er veldig bra.. De skriver jo det opp, men hvem har med seg den lappen over alt? Så det jeg sa var «prøv først med vanlig høyde, så får heller det andre komme senere».. Så, for det jeg trenger ikke noe sånt, jeg hører dørklokke, når jeg har det på, neida så det er ikke..»

Informant 6 fortalte at han kunne hatt god nytte av hjelpemidler koblet opp mot både telefonen og dørklokken. Han begrunnet det med at man aldri kunne være klar over og oppmerksom på hva man ikke har hørt. Informant 3 sa at hun hørte telefonen de gangene den ringte fordi de hadde mange telefoner i huset og alle var skrudd opp på maksimal styrke. Videre fortalte hun at det var stor sannsynlighet for at hun oppholdte seg i et rom der det var en telefon dersom telefonen ringte. Hva gjelder varslingsutstyr knyttet til brannalarm uttrykte særlig informant 6 bekymring angående om hun var i stand til å høre dersom brannalarmen

skulle blitt utløst i løpet av natten. Denne informanten fortalte at hun ville følt seg tryggere dersom hun hadde hatt varslingsanlegg koblet opp mot brannalarmen.

«Ja, det kunne være greit. Ja. For det blir jo slik at du vet jo ikke selv når du ikke hører telefonen eller dørklokka.. Men jeg merker ofte at folk har ringt da, jeg kunne jo ha stilt alt og tekstmeldinger opp på max styrke, men da blir det jo et voldsomt styr for alle rundt»

Drøfting

De fleste av informantene fortalte at de opplevde å mestre praktisk stell rundt høreapparatene sine. Noen av informantene forklarte ivrig i detalj om sine rutiner mens andre hadde et mer avslappet forhold omkring stell av høreapparatene. Likevel var det en av informantene som fortalte at hun var redd for å ødelegge høreapparatene sine de gangene hun skulle utføre enkelt stell og generelt når hun skulle hanskkes med høreapparatene sine. Dette kan indikere at hun er svært usikker på egne høreapparater, og høreapparatenes avkastning og begrensninger. Dersom denne informanten er redd for å ødelegge høreapparatene sine ved enkelt stell kan det for det første tenkes at høreapparatene ikke blir stelt på en adekvat måte som er nødvendig for å opprettholde høreapparatenes optimale fungering. For det andre er det trolig at hun ikke bruker høreapparatene sine like mye som hun kanskje ville gjort dersom hun var tryggere rundt håndteringen av høreapparatene. En kan tenke seg at hun kanskje ikke har fått tilstrekkelig informasjon og en grundig nok gjennomgang og orientering omkring høreapparatene, noe som vil være nødvendig for å bli en vellykket høreapparatbruker (jf. 2.3.4 Høreapparatformidling). Felles for flere av informantene var at de reflekterte rundt usikkerheten omkring hva fremtiden kunne bringe med seg av utfordringer med tanke på stell og håndtering av høreapparatene.

En kan argumentere for at en vellykket høreapparatbruker kjennetegnes av regelmessig høreapparatbruk og et positivt utbytte av å bruke høreapparater (jf. 2.3.4 Høreapparatformidling). Alle informantene beskrev at de hadde positivt utbytte av å bruke høreapparater, likevel var det noen av informantene som oppga at de brukte høreapparatene sine alt for lite. En kan da spørre hvorfor noen av informantene ikke brukte høreapparatene sine så ofte, til tross for at alle mente at utbyttet de selv opplevde av høreapparatene var positivt. Noen av informantene fortalte at de brukte høreapparatene i situasjoner de selv opplevde som verdifulle. Det kan tenkes at for disse informantene kan det foreligge andre situasjoner hvor de vil ha nytte av høreapparatene sine hvor de i dag ikke bruker de.

Hva gjelder motivasjon vedrørende høreapparatbruk, later det til at informantene er drevet av både indre og ytre motivasjon (jf. 2.3.3 Signifikante andres rolle). De som for forskeren virket ut til å være drevet av indre motivasjon var de som fortalte at de bare brukte høreapparatene sine for sin egen del. Det som var felles for disse var at de hadde brukt høreapparatene sine fra første stund. En av informantene fortalte at han brukte høreapparatene for sin egen del i enkelte situasjoner, men i de aller fleste situasjoner brukte han de fordi ektefellen etterspurte det. Det kan tenkes at denne informanten er preget av både indre og ytre motivasjon. Som en allerede vet kan indre og ytre motivasjon forklares som to ytterpunkter på en linje, noe som betyr at man kan være drevet av både indre og ytre motivasjon (jf. 2.3.3 Signifikante andres rolle).

De fleste av informantene hadde ikke noe kjennskap til hørselstekniske hjelpemidler. Bare én av informantene benyttet seg av hørselstekniske hjelpemidler. Hjelpemidlene denne informanten benyttet seg av var varslingsystem til dørklokka og hjelpemidler til TV og radio. Alle informantene mente selv at de ikke har noe behov for hjelpemidler som kunne lette utfordrende kommunikasjonssituasjoner. Dette til tross for at flere av informantene fortalte at situasjoner hvor det var mange mennesker som pratet samtidig var utfordrende. En av informantene fortalte at hun helst ville klare seg selv, og ønsket derfor ingen hjelpemidler. En kan da tenke seg at dette kan gjelde for flere av informantene, og at det å motta og benytte seg av hjelpemidler kan oppleves som et nederlag og bidra til at den eldre ikke føler seg like selvstendig som tidligere. Som tidligere nevnt så har alle med en varig hørselsnedsettelse rett på å få utlevert hørselstekniske hjelpemidler som fungerer som hensiktsmessig og nødvendig for å lette hverdagen til den enkelte (jf. 2.3.5 Hørselstekniske hjelpemidler). Alle informantene i dette prosjektet hadde et varig hørselstap, og derfor vil disse naturligvis ha rett på hørselstekniske hjelpemidler. Det er derfor uheldig at flere av informantene har fått begrenset informasjon om hva de har rett på av hjelpemidler og hva som finnes på markedet av hjelpemidler. Da informantene fikk informasjon om hva som fantes under datainnsamlingen var det flere av informantene som erkjente at de kunne hatt nytte av hjelpemidler, da spesielt varslingsutstyr knyttet til telefon, dørklokke og røykvarsel.

4.4 Tjenesteapparatet

4.4.1 Offentlig hørselssentral

Det var to av informantene i utvalget som hadde mottatt høreapparater fra den samme offentlige hørselssentralen, informant 1 og 6. Begge informantene oppga at det tok rundt halvannet år fra de ble henvist fra fastlegen sin til de fikk time hos hørselssentralen. Det ble uttrykt at det ble opplevd som trasig og leit at de måtte gå så lenge å vente, selv om informant 1 fortalte at han valgte å ikke ta kontakt med hørselssentralen for å purre fordi han selv ikke opplevde hørselstapet sitt som et problem. Informant 6 fortalte at hun opplevde det som veldig kjedelig å vente så lenge, og at hun derfor ringte til hørselssentralen for å høre om hun kunne få komme inn tidligere fordi hun opplevde hørselstapet som hemmende i hverdagen. Begge informantene fortalte at da de først fikk time på hørselssentralen tok det ikke lang tid før de fikk utlevert høreapparatene sine. Videre meddelte de at de fikk en etterkontroll 2-3 måneder etter at de hadde fått høreapparatene.

«Doktoren sendte meg til hørselstest her i X (stedsnavn), og det gikk veldig fort, og de sendte søknaden til sykehuset, og da fikk jeg brev om at jeg var kommet på lista, men det stod ikke noen tid.. Så jeg tenkte jo på 3 mnd jeg, slik som er vanlig, og da pleier det jo å stå en dato, så jeg ringte ut igjen jeg da og lurte på det. «Nei, det var minimum et år alle fall» sa de. «Hjelp meg» sa jeg, «det er jo ikke sikkert jeg hører hva folk sier da», men det fantes ikke time i det hele tatt, så jeg gikk over et år å ventet. Men etter jeg da kom inn har det vært veldig bra, men jeg synes det var en veldig lang ventetid.. Derfor er jeg glad for at jeg gikk så tidlig som jeg gjorde, slik jeg ikke ble helt usosial... mhm.. Men det er vel kanskje litt lite sånne som styrer med det, kanskje det er det som gjør det, jeg vet ikke hvorfor ventetiden er så lang... »

4.4.2 Privat avtalespesialist

De fire resterende informantene i utvalget hadde alle fått høreapparatene sine gjennom den samme private avtalespesialisten. De fortalte at det var fastlegen deres som anbefalte de å gå til avtalespesialisten fremfor hørselssentralen ved sykehuset. Informant 4 og 5 fortalte at de i utgangspunktet var henvist til hørselssentralen, men etter å ha tatt kontakt med hørselssentralen og fått opplyst hvor lenge ventetiden var der hadde de blitt anbefalt å heller gå til avtalespesialisten. Samtlige av informantene fortalte at de var svært fornøyd med effektiviteten og måten de ble møtt på hos avtalespesialisten.

«Han sa det at hun dama der inne på X(stedsnavn) hun hadde jobbet på hørselssentralen her inne i mange år og var veldig dyktig. Men da må man selvfølgelig betale en egenandel, og det ville koste litt mer, og det valgte jeg å gjøre og det er jeg veldig glad for. Ja, for der ble jeg tatt veldig godt i mot, selvfølgelig var det ei ny runde der inne, for både med intervju og med, inni den boksen, så hun... tok en ny sjekk.»

4.4.3 Tilgjengelighet

Hva gjelder tilgjengeligheten på tjenestene de så langt hadde vært i kontakt med fortalte alle informantene at de var fornøyde med at de kunne ta kontakt via telefon dersom de hadde behov for det. Samtidig reflekterte flere av informantene over det faktum at det kanskje er mer utfordrende for de som er eldre, og spesielt de som er alene, å ta kontakt dersom de trenger hjelp. Informant 6 fortalte også at hun trodde det ville vært lettere for de som er eldre dersom de fikk en innkalling i posten med jevne mellomrom, fremfor å ta kontakt selv per telefon dersom en trenger hjelp.

«Ja, da reiser du med en gang da, for da har du time.. Men å begynne selv, for det bare utsetter du, også gir du blaffen også hører du ikke noe på øret.. Nei, for det har jeg sett, så de fleste burde hatt, eller alle burde hatt, men, hatt med jevne mellomrom.. I hvert fall en gang i året, det måtte vært minstekravet, synes jeg da.. Men det er vel vanskelig å få til i hvert fall.. I hvert fall slik det er nå.. For jeg tror folk hadde vært flinkere å bruke det, og vært snarere da, hvis du hadde fått innkalling.. »

Drøfting

Det er stor forskjell på ventetid når det gjelder offentlig hørselssentral og privat avtalespesialist. Den ene informanten som hadde mottatt høreapparatene sine gjennom hørselssentralen uttrykte klar frustrasjon over den lange ventetiden. Informantene fortalte at den delen av tjenesteapparatet de så langt hadde vært i kontakt med var lett tilgjengelig. Videre fortalte de at de hadde fått beskjed om å ringe dersom de opplevde behov for det, noe som alle informantene opplevde som beleilig. En kan på den ene siden tenke seg at det kan oppleves som vanskelig for enkelte eldre å ringe til hørselssentralen dersom han eller hun føler at det man synes er vanskelig og utfordrende ikke er verdt å bry audiografene med. På den andre siden kan det tenkes at det oppleves som et nederlag for den eldre å måtte be om

hjelp. Dette med bakgrunn i informantenes uttalelser om å helst ville klare seg selv. Det kan også tenkes at det for tjenesteapparatet er en enkel løsning å legge opp til at pasienten selv skal ta kontakt ved behov, fremfor å ha flere faste oppfølgingstimer.

4.5 Oppfølging og læring

4.5.1 Oppfølging og læring til nå

Alle informantene fortalte at de hadde fått én oppfølgingstime etter at de fikk utlevert høreapparatene sine, og at de i fremtiden ikke kom til å få flere innkallinger. De fortalte at de fikk en gjennomgang av hvordan høreapparatene fungerte men ikke noe oppfølging ut over det. Oppfølgingen ble betegnet som «grei», og det ble fortalt at audiografene de hadde vært hos hadde vært veldig hyggelige og imøtekommende.

«Nei, oppfølgingen den var i grunn grei den, at jeg skulle forsøke da det høreapparatet når jeg fikk det, og ei tid fremover og også antydte jeg når jeg kunne bli innkalt, og da ble jeg innkalt, skriftlig innkalt, jeg møtte opp der og vi hadde en samtale omkring det her da, og da spurte jeg blant annet da om det fantes noe annet da på markedet slik jeg slapp å ha det her bak øret da. Men det var det ikke med min hørsel, så da gikk ikke det an da, også var det jo slik at jeg sa det slik som det var og at jeg synes det var ubehagelig å ha på.. Så var det jo den oppfølgingen da.. Så sa hun at jeg måtte bare ta kontakt når jeg behov for det da..»

4.5.2 Opplevd behov for oppfølging og læring

Hvorvidt informantene opplevde et behov for mer oppfølging varierte. Flertallet av informantene fortalte at de ikke følte et behov for videre oppfølging, da de selv oppga at de mestret høreapparatene sine godt. Informant 2 fortalte at hun hadde fått en fjernkontroll for å justere volumet på høreapparatene sine som hun ikke visste hvordan fungerte. Hun fortalte videre at hun kunne hatt nytte av å få komme tilbake til audiografen sin for videre instruksjoner og informasjon. Hun fortalte at hun hadde fått en bruksanvisning, men hun opplevde det som vanskelig å tyde bruksanvisningen da det var mange fremmedord. Informant 3 uttrykte et ønske om å lære mer om høreapparatene sine da hun var redd for å ødelegge noe på apparatene sine. Informant 3 formidlet også at hun godtok ting slik de var, og at hun ikke visste om det var noe hun kunne gjort annerledes. Deretter fortalte hun at siden hun ikke visste hva hun lurte på så visste hun heller ikke hva skulle spørre om. Videre foreslo hun at

audiografen kunne tilbydd oppfølgingstimer etter 6 måneder, for da var det trolig at man hadde mer kjennskap til apparatene og visste hva man likte og ikke likte.

«Nei det er jo generelt over alt det.. Det kan jo være at, noe som du kommer over av noe du oppdager som kan være annerledes.. Jeg godtar det jo slik som det er nå, siden jeg ikke har noe annet å sammenligne med.. Jeg har en fjernkontroll, den har jeg ikke, den behersker jeg ikke fullt.. Jeg kan jo bestille time med henne..»

«Jada, det kan være mange ting jeg kan tenke meg som kanskje jeg gjør feil, så jeg kanskje kunne fått beskjed om å gjøre det annerledes.. det vet jeg ikke.. Når du ikke vet det så spør man vel ikke heller, men det hadde vært godt om det hadde vært noen måneder etter at man fikk apparatet at man da fikk spørre.. At man kanskje fikk komme inn etter 6 mnd, for da har du brukt det så mange dager at du vet hva som, hva man liker og ikke liker.. Nei det.. Kunne jo kanskje hatt litt mer undervisning, det synes jeg.. De kunne kalle inn noen på samme tiden som underviser deg i forskjellige ting, men.. neida, jeg er godt hjulpet hittil, men kunne jo kanskje lært litt mer.. For du lærer litt på et halvår, for jeg er veldig redd for å åpne noe, det er akkurat å skifte batterier og tørke av de og sånt. Du vet det er jo så smått vet du at du kan ikke.. Så det. Og ikke tørr jeg å løfte på noe, og det skal man vel ikke gjøre heller på de her, og det sa hun at det skulle hun gjøre..»

Drøfting

Informantene i dette prosjektet hadde ikke fått noen oppfølging utover det tekniske aspektet ved høreapparatformidling. Som en vet fra før har det heller ikke tidligere vært noen tradisjon innenfor hørselsrehabilitering å fokusere på noe utover det tekniske og medisinske aspektet i Norge (jf. 2.3 Hørselsrehabilitering). Til tross for at informantene selv mener at oppfølgingen de hadde fått til nå hadde vært god, og at de har blitt møtt på en god måte var det likevel noen av informantene som fortalte at de ikke mestret høreapparatene sine og det tekniske aspektet så godt som en skulle anta. En av informantene fortalte at hun opplevde det som vanskelig å lese bruksanvisningen til en fjernkontroll som hørte til høreapparatene hun hadde fått da den inneholdt mange fremmedord. En annen informant fortalte at hun var redd for å ødelegge høreapparatene sine. Dette kan tyde på at de eldre høreapparatbrukerne i dette prosjektet ikke har fått så bra oppfølging som de selv mener å ha fått. Likevel var det flertallet av informantene som fortalte at de ikke opplevde behov for mer oppfølging.

En av informantene fortalte at hun syntes det var vanskelig å vite *hva* hun skulle spør audiografen sin om da hun ikke selv visste hva hun lurte på. Videre fortalte hun at hun kunne tenke seg at det var ting hun sikkert kunne gjøre annerledes. Dette kan indikere en form for usikkerhet hos informanten. Det man ikke vet er vanskelig å etterspørre. Det kan også tenkes at dette kan gjelde for flere av informantene i prosjektet. Dersom det er flere som opplever at de ikke vet hva de lurer på, kan det tenkes at det kan knyttes sammen med at flere av informantene ikke opplevde et behov for mer oppfølging.

4.6 Informasjon

4.6.1 Hvorfor bruke høreapparater?

Ingen av informantene hadde fått noen spesiell informasjon fra sine respektive audiografer om hvorfor de burde bruke høreapparater. Informantene fortalte at grunnen til at de brukte høreapparater var fordi de var blitt eldre og fordi det var vanlig å høre dårlig når man ble eldre. Noen av informantene fortalte at audiografen hadde fortalt at de måtte bruke høreapparatene hele tiden, hvis ikke var det bortkastet for de å få høreapparater.

«Ja, det var de vanlige svakhetene når man begynner å bli eldre, forstod det sånn at det gikk igjen på den kurven hun hadde, nå har ikke jeg kurven, men hun sa det var typisk sånn, ja, svakheter.. det går vel ned vetdu, i hjernen også.. Men det var vel det, det skjer ofte. Så.. Neida, når du har gener antagelig som er noe sånt»

«Nei, hun har sagt det at «bruk de hele tiden, rett og slett, for da venner du deg til de». Så det, jeg er helt jæklig enig med dama»

Disse sitatene viser noe mangelfull innsikt i hvorfor de burde bruke høreapparatene sine.

4.6.2 Om hørselstapet, oppfattelse og aldring

Alle informantene fortalte at de generelt visste lite om sitt eget hørselstap, og fortalte at de ikke hadde fått noen spesiell informasjon omkring egen hørsel. Flere av informantene formidlet at de kjente litt til hvilke lyder som var vanskelig å høre med et hørselstap. Informant 5 uttrykte at han av og til var usikker på hva han oppfattet, og om svar og signal han avga var adekvate. Informant 1 fortalte at han hadde opplevd det som nyttig å få

informasjon om hva som var konsekvenser av alderdom, og hva som var konsekvenser av hørselstapet. Videre fortalte han at en samtale med en faglært ville vært positivt for hans del.

«Det er vanskelig å si. Eh, det eneste jeg kunne tenke meg at jeg kunne fått litt opplysninger om det var jo om det om det var aldersrelatert det at jeg ikke greier å oppfatte alt som blir sagt da, at det har noe med alderen å gjør eller om det har bare med hørselen og gjør..»

4.6.3 Om audiopedagogiske tjenester og opplevd behov

Ingen av informantene hadde noen kjennskap til hva en audiopedagog kunne tilby dem. De kjente heller ikke til andre ved siden av audiografen de kunne prate med om hørselstapet sitt utenom vennekretsen eller familien. Da deltakerne ble fortalt hvilke tjenester en audiopedagog kunne tilby de ble alle positivt overrasket. Noen av deltakerne mente at de ikke hadde behov for audiopedagogiske tjenester per dags dato, men at de var åpne for at det kunne komme til å foreligge et behov for slike tjenester ved en senere anledning. Det ble da uttrykt et potensielt behov særlig vedrørende tjenester knyttet til kommunikasjon. Informant 1 og 5 etterspurte informasjon knyttet til hørselstapet, spesielt knyttet til hva som var konsekvenser av hørselstap og hva som er konsekvenser av alderdom. I tillegg ble det også etterspurt en tilbakemelding på egen oppfattelsesevne, og evne til å gi adekvat respons til omgivelsene, og tilbakemelding på om hørselstapet forandrer seg.

«Det som jeg tror kunne vært veldig god nytte er det med å få tilbakemelding på sin egen oppfattelsesevne, med andre ord at man rett og slett, at en fagperson kunne fortelle om man hører så mye som man tror eller snakker en annerledes og roper høyt og slike ting. Det kunne være veldig nyttig og fått en slags feedback på slike ting..»

«Ja.. Akkurat det og hatt en slik samtale med jevne mellomrom tror jeg kan være veldig nyttig.. Også slik at en fikk oppfatte slik en selv har forandret, hvordan lydbildet har forandret seg, for det er jo slik, det går så gradvis at man på en måte venner seg til det meste..»

«Ja, om jeg har bruk det vet ikke jeg.. Det kan jo være at det dukker opp, og det er kanskje dukket opp også, men man vil jo så gjerne prøve å klare seg selv.. Skal man gå å vente så lenge som her ute, et år så... Men ja det dukker sikkert opp noe etter hvert og da hadde det

vært godt å hatt noen man kunne gått til å spurt..»

Drøfting

Felles for alle informantene var at de ikke hadde mottatt noe spesiell informasjon om *hvorfor* de burde bruke høreapparatene sine. Som vi allerede vet vil en person med et hørselstap være utsatt for auditiv deprivasjon som følge av for svak eller manglende auditiv input. Vi vet også at høreapparater vil forsterke lydsignalet, og vil derfor kunne bidra til opprettholdelse av hørselsfunksjonen og forebygge auditiv deprivasjon (jf. 2.2.2 Konsekvenser av et aldersrelatert hørselstap). For de informantene i dette prosjektet som ikke brukte høreapparatene sine regelmessig er det ikke urimelig å anta at formidling av mer inngående informasjon om hvorfor høreapparatene burde brukes kunne ha bidratt til en øking i høreapparatbruk. Høreapparatformidlerne bør som tidligere nevnt møte den eldre høreapparatbrukerens informasjonsbehov, og forstå hvilket nivå av forståelse den eldre høreapparatbrukeren en kapabel til å oppnå (jf. 2.3.2 Informasjonsbehov). Det er tenkelig at det for den eldre kan være skremmende å motta for mye og for detaljert informasjon om blant annet auditiv deprivasjon dersom denne informasjonen blir formidlet på en uforståelig måte for den eldre. I tillegg er det større sannsynlighet for at informasjon som ikke blir formidlet på en kort og enkel måte heller ikke blir husket korrekt (jf. 2.3.2 Informasjonsbehov). Videre var det ingen av informantene som hadde fått noen spesiell informasjon angående eget hørselstap. En kan argumentere for at den som møter den eldre høreapparatbrukeren burde ha fokus på informasjonsformidling da dette kan bidra til at den eldre føler seg trygg. Som tidligere redegjort for vil formidling av informasjon som møter en persons behov føre til at den enkelte blant annet får en følelse av kontroll og en bedre funksjonell omstilling (jf. 2.3.2 Informasjonsbehov). Det vil derfor være opp til den som møter den eldre å se hva som er den enkeltes behov.

Videre var det heller ingen av informantene som hadde mottatt noe informasjon om hva en audiopedagog kunne tilby og bidra med i etterkant av høreapparattilpasning. Som tidligere nevnt er det få audiopedagoger som er ansatt hos høreapparatformidlere i dag i Norge (jf. 2.3.1 Tjenesteapparatet). Det er derfor nærliggende å anta at det ikke er ansatt noen audiopedagoger i området som er tilknyttet de aktuelle høreapparatformidlere i dette prosjektet. Da informantene fikk informasjon om audiopedagogiske tjenester under datainnsamlingen var det flere som fortalte at de kunne hatt nytte av enkelte audiopedagogiske tjenester.

4.7 Dagliglivet

4.7.1 Kommunikasjon med andre

Alle informantene fortalte at de ikke hadde noen utfordringer knyttet til kommunikasjon med andre. Informantene i utvalget benyttet seg av ulike strategier når det gjaldt kommunikasjon med andre mennesker. Informant 3 fortalte at dersom hun ikke hørte hva som ble sagt så spurte hun opp igjen, enten ved å spørre den som pratet eller en annen med god hørsel. Hun fortalte at hun var flink til å innrette seg etter og delta i situasjoner hvor hun visste at høreapparatet kunne være med.

«Nei.. Jeg får spørre om igjen.. Men om det er noe man går glipp av, det tror jeg. Men hvis du er interessert i å vite det så får du alltid vite det, du spør den som har hørsel og «Hva var det de sa?»»

Informant 1 fortalte at han ikke var flink til å spørre opp igjen dersom han ikke hørte hva som ble sagt. Han fortalte at han var flinkere til det før. Informant 5 meddelte at han ofte latet som om han hørte det som ble sagt. I tillegg fortalte han at han hadde en tendens til å bare prate med den som satt nærmest seg. Dette identifiserte informanten selv som en teknikk han hadde selv lagt seg til.

«En annen ting som jeg kanskje har gjort, og det er at det er veldig lett at du bare snakker med den som sitter nærmest deg, altså du blir på en måte litt asosial, du går, det blir en sånn teknikk du har at du går inn i en samtale med den som sitter nær deg.. Da, blir det på en måte, du deltar ikke i en samtale rundt bordet, men du, og det har nok jeg oppdaget i etterkant, at det er sannsynligvis hørselen som har gjort at det har blitt en form for teknikk..»

4.7.2 Sosial omgang

Ingen av informantene fortalte at hørselstapet deres hindret dem fra å være med på sosiale sammenkomster og aktiviteter. De meddelte at det var noen situasjoner som opplevdes som mer krevende og utfordrende enn andre. De situasjonene som gikk igjen som utfordrende var situasjoner hvor det var mye støy. Informant 5 meddelte at han hadde en tendens til å trekke seg litt tilbake og bli litt stille de gangene han var i utfordrende situasjoner.

«Men hvis du satt, la oss si at jeg sitter en kveld, jeg er ute og reiser, folk snakker og det er litt musikk. Så er det situasjoner der jeg bare melder meg ut. Det er ikke mulig å følge, men klart når du har gjort det der en stund så gjør du det bare.. »

«Nei, jeg kan ikke si det, for, jeg er jo med på ting, men jeg prøver som regel å sette meg nær de som jeg skulle prate med slik jeg får med det meste, men jeg er med på det vanlige.»

4.7.3 Fritidsinteresser

Alle informantene fortalte at pensjonisttilværelsen bragte med seg mye fritid og at de alle hadde mulighet til å styre dagene slik de selv ønsket. Samtlige av informantene hadde en jevnt stor omgangskrets og familie rundt seg. De fortalte også om ulike fritidsinteresser som turgåing, båtliv, fiske, skigåing, håndarbeid og fotografering. Informantene hadde barn og barnebarn, og noen hadde oldebarn i nærheten som de likte å tilbringe tid med.

«Ja, jeg går en del på ski og liker meg godt i, ja fiske, jeg har en båt der inne så jeg fisker en del.. Så ellers så er det jo familien, jeg er jo så heldig at jeg har barn og barnebarn like i nærheten her.. Et barnebarn, så prøver jo å backe up litt der med kjøring til håndball og litt forskjellig. Men faktisk jeg har jobbet ganske mye frem til nå.. Så dagen min, det er sjeldent to dager lik»

Drøfting

Til tross for at hørselstap kan bringe med seg ulike konsekvenser knyttet til kommunikasjon (jf. 2.2.2 Konsekvenser av et aldersrelatert hørselstap), var det ingen av informantene som fortalte at de hadde vansker med å kommunisere med andre. Informantene benyttet seg av både hensiktsmessige og mindre hensiktsmessige strategier når det gjelder kommunikasjon med andre. En kan derfor tenke seg at de som benyttet seg av mindre hensiktsmessige strategier, som for eksempel å late som at de hørte hva som ble sagt (jf. 2.2.2 Konsekvenser av et aldersrelatert hørselstap) kan ha større utfordringer knyttet til mellommenneskelig kommunikasjon enn hva han eller hun innrømmer overfor seg selv. Det kan på den ene siden tenkes at de informantene som fortalte nettopp dette ikke har innsett de utfordringene han eller hun har knyttet til sitt eget handikap. På den andre siden kan det tenkes at den eldre som benytter seg av det som fagfolk betegner som mindre hensiktsmessige strategier fungerer som hensiktsmessige for den eldre hørselshemmede. For den eldre kan nettopp det å late som å

høre hva som blir sagt fungere som en mestringsstrategi knyttet til kommunikasjonsituasjoner.

Som tidligere redegjort for kan eldre med hørselstap velge å isolere seg fra sosiale situasjoner for å unngå ubehageligheter knyttet til blant annet kommunikasjon (jf. 2.2.2 Konsekvenser av et aldersrelatert hørselstap). Funnene viser at ingen av informantene unnlot å være med på sosiale sammenkomster på grunn av sitt eget hørselstap. En av informantene fortalte at hun prøvde så langt det lot seg gjøre å plassere seg hensiktsmessig i forhold til den som pratet. Dette tyder på at hun benytter seg av strategier som vurderes som hensiktsmessig av henne seg og av fagpersoner da strategien fremmer kommunikasjon (jf. 2.2.2 Konsekvenser av et aldersrelatert hørselstap). En annen informant fortalte at han hadde tillagt seg en teknikk hvor han bare pratet til den som satt nærmest, og unnlot å være med på samtalen som foregikk rundt bordet. Videre omtalte han seg som asosial de gangene han gjorde dette. Det kan tenkes at denne informanten var klar over at strategien han benyttet seg av ikke fremmet kommunikasjonen med og at det heller ikke var en hensiktsmessig strategi.

4.8 Prosjektets hovedfunn

Noe som var gjennomgående for alle informantene uavhengig av hvor lenge de hadde hatt høreapparater, innen for 18 måneder, var at de manglet informasjon om og innsikt i eget hørselstap. Videre kan en se at flere av funnene i prosjektet kan sees i sammenheng med begrenset informasjonsformidling og oppfølgingsbehov hos informantene. Hovedfunnene anses å være knyttet til oppfølging og informasjon, og drøftes videre opp mot tidligere presentert teori og forskning.

Oppsummering av prosjektets hovedfunn

Informantene fortalte at de var fornøyd med oppfølgingen de til nå hadde fått. Alle informantene hadde blitt tilbudt én oppfølgingstime, men utover det hadde alle fått beskjed om å ta kontakt på telefon dersom de hadde behov for det. Flere av informantene fortalte at de ikke opplevde behov for mer oppfølging når det gjaldt det praktiske rundt høreapparatet, og syntes det var greit å kunne ta kontakt på telefon. Likevel kom det frem i materialet at det forelå et ønske om oppfølgingstimer blant annet i forbindelse med ytterligere informasjon om forhold knyttet til hørselstapet og høreapparatbruk.

Informantene fortalte at de ikke hadde fått noen spesiell informasjon om hvorfor de burde bruke høreapparatene sine. Noen av informantene etterspurte mer informasjon om hørseltapet sitt og konsekvenser som følger med et hørselstap. Videre var det noen som også var interessert i å få tilbakemelding på egen hørsel av en fagperson. Ingen av informantene kjente til andre faggrupper enn audiografen sin de kunne snakke med angående hørselstapet sitt. Da informantene ble fortalt om audiopedagogiske tjenester ble alle positivt overrasket. Flere av informantene tenkte seg at de kunne ha et positivt utbytte av audiopedagogisk bistand.

4.9 Drøfting av prosjektets hovedfunn

Oppfølging

Som allerede nevnt skal høreapparatformidleren vie ekstra tid og oppmerksomhet til nye høreapparatbrukere (Standard Norge, 2010). Det er viktig med tanke på at den eldre skal oppnå fullt utbytte av høreapparatene (jf. 1. Innledning). Ingen av informantene hadde blitt tilbudt mer enn én oppfølgingstime i forbindelse med høreapparatformidlingen. Videre ble det avdekket at oppfølgingen som ble gitt ikke hadde vært optimal. Det er derfor trolig at flere av informantene i dette prosjektet ikke har fått oppfølging som bidrar fullt utbytte av apparatene.

Som tidligere redegjort for finner en i Standard Norge (2010) at høreapparatformidlere bør gi opplæring i korrekt vedlikehold av høreapparatene. Samtidig bør det sørges for å gi høreapparatbrukeren informasjon som bidrar til effektiv bruk av høreapparatene. Av datamaterialet fremkommer det både at høreapparatene til én av informantene sannsynligvis ikke blir vedlikeholdt korrekt (jf. 4.3.1 Håndtering av høreapparatene), og at noen av informantene ikke bruker apparatene sine effektivt (jf. 4.3.2 Tilfredshet med høreapparatene og 4.3.3 Motivasjon). Dette kan henge sammen med at deres respektive høreapparatformidlere verken har gitt tilstrekkelig opplæring i vedlikehold eller informasjon til høreapparatbrukerne. Det kan også sees i relasjon til funnet som viser at informantene visste generelt lite om hvorfor det er viktig å bruke høreapparatene sine.

Audiopedagogiske tjenester

Ifølge Standard Norge (2010) er det viktig at høreapparatformidleren vier ekstra oppmerksomhet til den som får høreapparater for første gang og at høreapparatformidlingen også omfatter en kort- og langsiktig oppfølging. Som tidligere nevnt er det i Norge i

gjennomsnitt 20.000 personer pr audiograf (jf. 2.3.1 Tjenesteapparatet). Dette kan indikere at den enkelte audiograf har en stor arbeidsmengde. Det er tenkelig at det for audiografen kan være utfordrende å tilby tilstrekkelig med oppfølging da det trolig ikke vil være tid til gode for dette. Gjennom flere av informantenes utsagn kom frem at de selv opplevde et behov for mer oppfølging både i form av det tekniske aspektet, men også i form av informasjon omkring eget hørselstap og konsekvenser av hørselstap. Da det for audiografene kan være en utfordring å tilby en slik oppfølging til høreapparatbrukere, kan en argumentere for hva en audiopedagog kan bidra med når det gjelder nettopp dette. Som en allerede vet er en audiopedagoger den eneste som gjennom formell utdanning kan bistå eldre høreapparatbrukere med støtte og informasjon utover et rent teknisk aspekt hva gjelder høreapparatformidling, likevel er det få hørselsklinikker som har en audiopedagog ansatt (jf. 2.3.1 Tjenesteapparatet).

Det er tenkelig at flere av informantene som deltok i dette prosjektet vil kunne ha nytte av audiopedagogisk bistand. Flere av informantene uttrykte behov som kunne blitt innfridd av en audiopedagog, som for eksempel informasjon om eget hørselstap og hvilke konsekvenser hørselstap bringer med seg. I tillegg til informasjon om og tilbakemelding på egen oppfattelsesevne blant annet gjennom lyttetrening. En audiopedagog vil kunne tilby både veiledning, oppfølging og informasjon til eldre høreapparatbrukere. En kan foreslå at en audiopedagog vil kunne lede veiledningstimer for eldre høreapparatbrukere. For det første kan disse veiledningstimene gis individuelt for de som har behov for ekstra oppmerksomhet. Det kan for eksempel være eldre med kognitive utfordringer og vansker. For det andre kan veiledningstimene også gis i gruppe. Et tilbud om gruppeveiledning kan tenkes å være effektivt og hensiktsmessig både økonomisk og for høreapparatbrukerne. Høreapparatbrukerne vil i en gruppeveiledning kunne knytte kontakt med andre som er i samme situasjon. Innholdet i veiledningstimene burde da bli tilpasset avhengig av høreapparatbrukernes ønsker og behov.

Likeledes finner en videre i Standard Norge (2010) at høreapparatformidlere skal henviser videre til aktuelle tverrfaglige instanser de gangene det er behov for det. Videre skal det vies oppmerksomhet rundt høreapparatbrukernes psykologiske og psykososiale behov (jf. 2.3 Hørselsrehabilitering). Også her er det tenkelig at audiopedagoger vil være en nyttig ressurs, da en audiopedagog også kan arbeide med psykososiale utfordringer knyttet til hørselstap. Det er vesentlig å bemerke at audiopedagogen også skal henviser videre til andre aktuelle

faggrupper dersom utfordringene knyttet til det psykososiale aspektet ligger utenfor audiopedagogens kompetanseområde.

Hørselsrehabilitering

Som tidligere omtalt heter det ifølge Standard Norge (2010) at høreapparatformidlere skal følge opp pasientene sine til de har fått så god rehabilitering som mulig. En kan da spørre seg om hvem som vurderer når den eldre høreapparatbrukeren har blitt tilbudt tjenester som bidrar til at en rehabiliteringsprosess kan betegnes som «så god som mulig». Det er tenkelig at for at en rehabiliteringsprosess skal kunne vurderes som god for den eldre høreapparatbruker må den eldre få tilstrekkelig med oppfølging og informasjon i løpet av den første tiden som høreapparatbruker. Hørselsrehabilitering er en prosess som skjer over tid, og man er ikke «ferdig rehabilitert» fordi man har fått høreapparater. Det kan derfor tenkes at det i den tidlige fasen etter høreapparattilpasning vil være vesentlig å gi et godt og regulert tilbud for å kunne sikre en god langsiktig hørselsrehabiliteringsprosess for den eldre.

Tidligere studier har avdekket at hørselsrehabilitering burde omfatte flere aspekt enn bare det som angår det tekniske rundt høreapparater (Falkenberg, 2007; Solheim et al., 2011). Også i dette prosjektet kan en argumentere for at en oppfølging som vil kunne bidra til en så god rehabilitering som mulig bør omfatte mer enn bare utlevering av høreapparater med én påfølgende oppfølgingstime. En kan derfor anta at informantene i dette prosjektet ikke har blitt tilbudt oppfølging i tråd med hva Standard Norge (2010) har satt som retningslinjer for tjenester tilknyttet høreapparatformidling. Det vil derfor være rimelig å anta at det foreligger et forbedringspotensial vedrørende oppfølging for informantene i dette prosjektet.

Flere av informantene later til å være motivert av familie og signifikante andre når det gjelder å bruke høreapparatene sine. Det er trolig at en inkludering av signifikante andre i hørselsrehabiliteringen kan bidra til en økt bruk av høreapparater for de informantene som brukte høreapparatene sine i mindre grad. Derfor er det tenkelig at det ville være hensiktsmessig å inkludere signifikante andre i en større grad i den tidlige tiden av en rehabiliteringsprosess. En inkludering av signifikante andre i en slik prosess er som en allerede vet noe som dessverre ikke har blitt vektlagt i hørselsrehabilitering (jf. 2.3.3 Signifikante andres rolle).

Skriftlig informasjon

Som tidligere redegjort for blir kognitive ferdigheter svekket med økende alder (jf. 2.1 Aldring). Et sensorinevralt hørselstap vil føre til reduserte auditive signaler og for å kompensere for dette vil det kreves en større mengde kognitiv kapasitet for å prosessere de auditive signalene, dette vil gå på bekostning av andre kognitive prosesser som for eksempel arbeidsminne (jf. 2.2.2 Konsekvenser av et aldersrelatert hørselstap). For den eldre med hørselstap vil dette kunne medføre vansker med blant annet læring av nye ting, som for eksempel håndtering av et nytt og ukjent høreapparat. Som informantene har nevnt har det vært mye ny og fremmed informasjon knyttet til høreapparatformidlingen. Det kan tenkes at det vil være en utfordring for den eldre som får høreapparater for første gang i og med at det er mye informasjon å forholde seg til. I tillegg vet en allerede at 40-80 % av informasjonen som blir gitt muntlig av klinikere bli glemt umiddelbart, og 50 % av den formidlede informasjonen blir husket feil (jf. 1. Innledning). Dette sammen med prosjektets resultater indikerer at det vil foreligge et behov for oppfølging for å sikre at informasjonen som blir gitt også blir husket. Som tidligere redegjort for fant Rao og Fogarty (2007) i sin studie vil det være hensiktsmessig å formidle informasjon skriftlig. Det er tenkelig at det for eldre høreapparatbrukere også vil være hjelpelig. Med bakgrunn i en av informantenes uttalelser om at bruksanvisningen som fulgte fjernkontrollen til høreapparatene hennes var vanskelig å forstå, vil er det tenkelig at det vil være vesentlig for den eldre høreapparatbrukeren å motta skriftlig informasjon som er lett tilgjengelig. En kan derfor argumentere for innføring av håndboken «Hør her!» blant denne brukergruppen. Som tidligere nevnt har denne håndboken fokus på å være oversiktlig og brukervennlig (jf. 2.3.2 Informasjonsbehov). Dersom høreapparatformidleren gir håndboken til høreapparatbrukeren ved utlevering av de første høreapparatene, er det for det første tenkelig at det vil bidra til at informasjonen som blir gitt blir lettere husket. Fordi informasjonen vil være lett tilgjengelig og enkel å forstå for den eldre. For det andre kan det tenkes at det kan bidra til en trygghetsfølelse hos høreapparatbrukeren, da boken inneholder nyttig informasjon om blant annet stell av høreapparatene. En kan videre tenke seg at enkelte eldre høreapparatbrukere ikke vil ha behov for boken «Hør her!». For noen er det tenkelig at en skriftlig oppsummering av hva som har blitt gjennomgått og formidlet av informasjon vil være tilstrekkelig.

Informasjon for å fremme indre motivasjon

Som tidligere redegjort for kan en forklare motivasjon som to ytterpunkter på en linje (jf. 2.3.3 Signifikante andres rolle). En kan være drevet av indre eller ytre motivasjon, eller en

kombinasjon av begge. En kan tenke seg at for de informantene som i størst grad er drevet av ytre motivasjon i forbindelse med høreapparatbruk, kan informasjon tenkes å bidra til å øke grad av indre motivasjon hos disse informantene. Dersom en som høreapparatbruker er oppmerksom på ulike negative konsekvenser av hørselstap, er det tenkelig at dette kan bidra til økt indre motivasjon når det gjelder å bruke høreapparatene. Dersom høreapparatbrukeren er klar over at han eller hun burde bruke høreapparater for å opprettholde hørselen og unngå auditiv deprivasjon, er det tenkelig at den kunnskapen kan være en faktor som bidrar til økt indre motivasjon vedrørende høreapparatbruk. Som tidligere redegjort for kan for lite informasjon føre til angst eller usikkerhet hos en person (jf. 2.3.2 Informasjonsbehov). En kan derfor anta at det vil være vesentlig for audiografen å formidle en balansert mengde av informasjon for å unngå usikkerhet hos den eldre høreapparatbrukeren.

Som vi ser ut ifra prosjektets hovedfunn har informantene behov for ytterligere oppfølging og informasjon knyttet til høreapparatbruk og hørselstap. En kan argumentere for de positive sidene ved å inkludere audiopedagogiske tjenester i oppfølging i etterkant av høreapparattilpasning og i hørselsrehabiliteringsprosess. Videre kan en også tenke seg at informasjon i skriftlig form kan hjelpe den eldre med en hørselshemming å huske vesentlige momenter. Det er heller ikke urimelig å anta at en balansert informasjonsformidling kan bidra til økt indre motivasjon som igjen kan bidra til en øking i høreapparatbruk.

4.10 Kritiske betraktninger

I dette prosjektet er det noen begrensninger blant annet knyttet til spørsmålet om validitet og reliabilitet. Det er trolig at validiteten kunne vært styrket ytterligere dersom det var flere forskere som tok del i prosjektet. Forskeren kan uten å ha vært klar over det utelatt viktige språklige momenter under transkriberingen, noe som kan ha vært avgjørende for videre tolkning. Hadde flere tatt del i transkriberingen er det trolig at det ville økt validiteten. Videre er det mulig at forskeren kan ha tillagt utsagn og tolkninger meninger som egentlig ikke er tilstede under analyseprosessen. Dette til tross for et fokus på å alltid se uttalelser i kontekst. En kan derfor anta at deltakelse fra flere under analyseprosessen også kunne ha bidratt til styrke prosjektets validitet. For å styrke reliabiliteten ble det rettet et fokus mot å redegjøre detaljert for alle trinn og valg som ble gjort underveis i forskningsprosessen. Likevel kan det tenkes at det vil være vanskelig for en ny forsker å få de samme resultatene på nytt. Dette

henger sammen med flere faktorer, blant annet er det tenkelig at det kan foreligge modning av informantenes kunnskap og refleksjoner rundt tematikken som kan bidra til andre svar på et senere tidspunkt. Videre er det oppmerksomhet rundt at noen av oppfølgingsspørsmålene som ble stilt under intervjuene var noe ledende. Det kan ha vært med på å påvirket svarene som informantene avga.

5 Avsluttende refleksjoner

Formålet med dette prosjektet har vært å få innsikt i hvordan eldre og uerfarne høreapparatbrukere opplevde oppfølgingen inntil 18 måneder i etterkant av høreapparattilpasning. Det var også et mål å finne ut hvorvidt eldres egne opplevelser av oppfølging samsvarte med deres egne behov. Videre var det ønskelig å få et nærmere innblikk i hvordan en audiopedagog kunne bidra positivt i forbindelse med oppfølging av eldre i etterkant av høreapparattilpasning. Det forelå et ønske om å se nærmere på forholdet mellom retningslinjene satt av «Norsk Standard NS-EN 15927:2010. Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater» og praksis. Prosjektets problemstilling har som tidligere nevnt vært satt til «hvordan opplever eldre oppfølgingen i etterkant av høreapparattilpasning, og hvordan samsvarer dette med eget behov?».

Ingen av informantene kjente til hva en audiopedagog kunne tilby dem videre hadde de lite kunnskap om hvorfor det var viktig å bruke høreapparater og begrenset kunnskap om eget hørselstap. Informantene fortalte at de hadde opplevd oppfølgingen de hadde fått som god i etterkant av høreapparattilpasning. Det kom frem i datamaterialet at informantene hadde noe begrensede forventninger til tjenestene. Som en allerede vet burde eldre uten erfaring med høreapparater eldre tilbys tilstrekkelig med oppfølging (Solheim et al., 2011; Standard Norge, 2010). Ut ifra datamaterialet kom det frem at informantene ikke hadde blitt tilbudt tilstrekkelig med oppfølging i løpet av den første tiden som høreapparatbrukere. En kan derfor tenke seg at informantene har godtatt situasjonen slik den har vært, og at de ikke har vært klar over hva de har gått glipp av. Det man ikke vet er vanskelig å etterspørre. Datamaterialet viste at informantene hadde behov for ytterligere oppfølging og informasjon. Disse behovene knyttet seg blant annet til informasjon om eget hørselstap og konsekvenser av hørselstap, hvorfor bruke høreapparater, tilbakemelding på egen oppfattelsesevne, hørselstekniske hjelpemidler og håndtering av høreapparatene. For flere av informantene kunne det vært tilstrekkelig med ytterligere oppfølging i form av informasjonsformidling for å bidra til økt høreapparatbruk. Informantene stilte seg positiv til audiopedagogisk bistand i forbindelse med oppfølgingstjenestene i etterkant av høreapparattilpasning. Ut ifra retningslinjene satt av Standard Norge (2010) kan en se at forholdet mellom retningslinjene og praksis ikke er ekvivalent på alle punkter. Det kan spesielt ses i sammenheng med oppfølgingstjenester samt instruksjoner og informasjon til høreapparatbrukere. Som tidligere

gjort rede for fokuserer hørselsrehabilitering i stor grad på det tekniske og medisinske aspektet. Hvor et fokus på pedagogiske og psykososiale utfordringer ikke har blitt vektlagt eller arbeidet med (jf. 2.3 Hørselsrehabilitering). En kan se at dette også er tilfellet for informantene i dette prosjektet.

Resultatene i dette prosjektet er kun gjeldene innenfor denne konteksten og for informantene som deltok. Resultatene kan derfor ikke overføres til populasjonen som omfatter alle eldre som har fått utlevert sine første høreapparater for inntil 18 måneder siden. Likevel påpeker resultatene viktige aspekt ved eldre høreapparatbrukeres egne opplevelser og behov de første 18 månedene etter høreapparattilpasning. En kan derfor argumentere for viktigheten av at ansatte i tjenesteapparatet kjenner til Eldres egne opplevelser og behov i relasjon med en langsiktig hørselsrehabiliteringsprosess. Det kan tenkes at ved å ha et fokus på dette vil det kunne bidra til økt kvalitet av tjenester som ytes i forbindelse med høreapparatformidling.

Som en allerede vet ligger ansvaret for rehabilitering hos den enkelte kommune. Alle som har behov for det skal tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk rehabilitering. Videre er en også klar over at dersom det blir gitt en adekvat innsats innenfor hørselsrehabilitering kan det til en viss grad redusere eller forhindre negative konsekvenser av hørselstap (jf. 2.3 Hørselsrehabilitering). Dersom man lykkes med å avhjelpe negative konsekvenser av hørselstap ved en god hørselsrehabilitering, kan en tenke seg at en også vil kunne bidra til en bedre helse generelt hos eldre hørselshemmede. Ved å arbeide med psykososiale konsekvenser kan en forebygge blant annet sosial isolering og depresjon hos eldre hørselshemmede. Det er derfor tenkelig at dersom en lykkes med dette arbeidet vil det kunne bidra til at eldre med hørselstap fungerer bedre i hverdagen. Dette kan anses som et spesielt viktig aspekt ettersom eldre utgjør den største gruppen av hørselshemmede, i tillegg til at hørselshemming er en av de vanligste plagene blant eldre mennesker. Videre vet vi også at levealderen i Norge har økt betraktelig, og at antall personer med et aldersrelatert hørselstap også vil fortsette å øke i fremtiden (jf. 1. Innledning).

Det bør som tidligere nevnt vies ekstra oppmerksomhet til eldre uten tidligere erfaring med høreapparater. Noe som er viktig for å blant annet oppnå maksimalt utbytte av høreapparatene (jf. 1. Innledning). En kan derfor anta at det som skjer i løpet av den første tiden etter høreapparattilpasning er viktig for hørselsrehabiliteringsprosessen som helhet.

Funn i høreapparatformidlerundersøkelsen 2014 viste at audiografene selv mente det var for lite tid til oppfølging av høreapparatbrukere. En kan argumentere for en utvidelse av hørselsteamene rundt om på landets hørselssentraler og avtalespesialister. Her kan de ulike faggruppene med fordypning innenfor hørselsfeltet utnytte hverandres kunnskap, og har gjensidig respekt for hverandres kompetanse. En audiopedagog kan for eksempel ta del i oppfølgingsarbeidet i etterkant av høreapparattilpasning. Audiopedagogen vil da blant annet kunne formidle mer informasjon angående hørselstapet og bistå den eldre omkring håndtering av høreapparater og annet hørselsteknisk utstyr. Dette kan gjøres ved at audiopedagogen tilbyr og leder veiledningstimer, både individuelt og i grupper. Videre kan en anta at en innføring av skriftlig informasjon i etterkant av en konsultasjon vil kunne være hjelpsomt for eldre høreapparatbrukere. Dette med bakgrunn i det vi allerede vet om at eldre personer har vanskeligheter for å lære nye ting, og at store deler av informasjon som blir gitt under en konsultasjon blir glemt (jf. 1. Innledning). En kan tenke seg at en obligatorisk implementering av «Norsk Standard NS-EN 15927:2010. Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater» og en innføring av flere faste oppfølgingstimer hos alle hørselsklinikker i Norge, kan være et steg i riktig retning av en bedre regulert hørselsomsorg i fremtiden.

Eldre høreapparatbrukeres opplevelser er et område som behøver videre forskning. Det hadde vært interessant å utføre en longitudinell studie med samme fokus som dette prosjektet har hatt. Hvor man hadde sett nærmere på eldre høreapparatbrukeres opplevelser og behov over en tidsperiode, for å få innsikt i hvordan behovene og opplevelsene eventuelt endrer seg over tid. Det hadde også vært interessant å utføre en kvantitativ undersøkelse med et lignende fokus som dette prosjektet. Dersom en hadde lykket med en generalisering til populasjonen, ville en kunne brukt resultatene i en evaluering av tjenestene innenfor hørselsfeltet.

Litteraturliste

- Acar, B., Yurekli, M. F., Babademez, M. A., Karabulut, H., & Karasen, R. M. (2011). Effects of hearing aids on cognitive functions and depressive signs in elderly people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52(3), 250-252. doi: 10.1016/j.archger.2010.04.013
- Andenæs, A. (2000). Generalisering: Om ringvirkninger og gjenbruk av resultater fra en kvalitativ undersøkelse. I H. Haavind (Red.), *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning* (s. 287-320). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Arlinger, S. (2003). Negative consequences of uncorrected hearing loss - a review. *International Journal of Audiology*, 42, 17-20. doi: 10.3109/14992020309074639
- Audiografen.no. (2016). Tilvenning til høreapparater og råd for bedre hørsel. Hentet 15. mars 2016 fra <http://www.audiografen.no/index.php/horsel-og-horeapparater/tilvenning-til-horeapparat-og-rad-for-bedre-horsel>
- Befring, E. (2002). *Forskningsmetode, etikk og statistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Brodal, P. (2005). Hørsel og hjernens plastisitet. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, 125(23), 32-46. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/1298409>
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode. En kvalitativ tilnærming* (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalton, D. S., Cruickshanks, K. J., Klein, B. E. K., Klein, R., Wiley, T. L., & Nondahl, D. M. (2003). The Impact of Hearing Loss on Quality of Life in Older Adults. *Gerontologist*, 43(5), 661-668. doi: 10.1093/geront/43.5.661
- Dawes, P., Emsley, R., Cruickshanks, K. J., Moore, D. R., Fortnum, H., Edmondson-Jones, M., McCormack, A., Munro, K. J. (2015). Hearing Loss and Cognition: the Role of Hearing Aids, Social Isolation and Depression. *PLOS One*, 10(3), e0119616. doi: 10.1371/journal.pone.0119616
- Daatland, S. O., & Solem, P. E. (2011). *Aldring og Samfunn* (2 utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

- Espmark, A. K., Rosenhall, U., Erlandsson, S., & Steen, B. (2002). The two faces of presbycusis: hearing impairment and psychosocial consequences. *International Journal of Audiology*, 41(2), 125-135. Hentet fra <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12212858>
- Falkenberg, E-S. (2007). Holistic Aural Rehabilitation: a Challenge. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 9(2), 78-90. doi: 10.1080/15017410701201329
- Folkehelseinstituttet. (2014). Levealderen i Norge - folkehelse rapporten 2014. Hentet 1. februar 2016 fra <http://www.fhi.no/artikler/?id=110610>
- Forskrift om habilitering og rehabilitering. (2012). *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>.
- Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. (2007). *Educational Research. An Introduction* (8 utg.). Boston: Pearson Education.
- Gates, G. A., & Mills, J. H. (2005). Presbycusis. *Lancet*, 366(9491), 1111-1120. doi: 10.1016/s0140-6736(05)67423-5
- Gianopoulos, I., Stephens, D., & Davis, A. (2002). Follow up of people fitted with hearing aids after adult hearing screening: The need for support after fitting. *British Medical Journal*, 325(7362), 471. Hentet fra <http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC119443/>
- Gomez, R. G., & Madey, S. F. (2001). Coping-with-hearing-loss model for older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 56(4), 223-225. doi: 10.1093/geronb/56.4.P223
- Gordon-Salant, S. (2005). Hearing loss and aging: New research findings and clinical implications. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 42(4), 9-24. doi: 10.1682/JRRD.2005.01.0006
- Grønlie, S. M. (2005). *Uten hørsel? En bok om hørselshemming*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Gullacksen, A-C. (2002). *När hörseln sviktar. Om livsomställning och rehabilitering*. Malmö: Harec.
- Hagen, E. L., & Bergseth, S. M. (2014). Høreapparatformidlerundersøkelsen 2013/2014. *Audiografen. Fagblad for Audiografer*, 4, 6-11.
- Hallberg, L. R., Hallberg, U., & Kramer, S. E. (2008). Self-reported hearing difficulties, communication strategies and psychological general well-being (quality of life) in patients with acquired hearing impairment. *Disability and Rehabilitation*, 30(3), 203-212. doi: 10.1080/09638280701228073
- Harada, C. N., Natelson Love, M. C., & Triebel, K. L. (2013). Normal Cognitive Aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 29(4), 737-752. doi: 10.1016/j.cger.2013.07.002
- Hellevik, O. (2002). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hickson, L., Meyer, C., Lovelock, K., Lampert, M., & Khan, A. (2014). Factors associated with success with hearing aids in older adults. *International Journal of Audiology*, 53(1), 18-27. doi: 10.3109/14992027.2013.860488
- HLF. (2015). Hvilken stemme ville du savnet? Hentet 8. januar 2016 fra <https://www.hlf.no/aktuelt/2015/hvilke-stemmer-ville-du-ha-savnet/>
- HLF. (udatert). Hvem gjør hva? Hentet 1. februar 2016 fra <http://gammel.hlf.no/Horselhemminger/Horeapparatbrukere/Hvem-gjor-hva/>
- Hull, R. H. (1995). *Hearing in Aging*. San Diego: Singular Publishing Group
- Hull, R. H. (2001). Hearing Loss in Older Adulthood. I R. H. Hull (Red.), *Aural Rehabilitation. Serving Children and Adults* (4 utg., s. 312-346). San Diego: Singular Publishing.

- Kessels, R. P. C. (2003). Patients' memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96, 219-222. Hentet fra <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539473/>
- Kleven, T. A. (2014). Forskning og forskningsresultater. I Thor Arnfinn Kleven (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering* (2 utg., s. 9-24). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kramer, S. E., Kapteyn, T. S., & Festen, J. M. (1998). The self-reported handicapping effect of hearing disabilities. *Audiology*, 37(5), 302-312. Hentet fra <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9776207>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3 utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Laukli, E. (2014). Noen kommentarer til HLFs høreapparatformidlerundersøkelse. *Audiografen. Fagblad for audiografer*, 4.
- Legeforeningen. (2011). Høreapparat til voksne. Hentet 3. mai 2016 fra <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-Forening-for-Otorhinolaryngologi-Hode--og-Halskirurgi/Veileder-for-ore-nese-halsfaget/Audiologi/Horeapparat-til-voksne/>
- Legeforeningen. (2012). Presbycusis. Hentet 3. mai 2016 fra <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-Forening-for-Otorhinolaryngologi-Hode--og-Halskirurgi/Veileder-for-ore-nese-halsfaget/Audiologi/Presbycusis/>
- Lin, F. R., Metter, E. J., O'Brien, R. J., Resnick, S. M., Zonderman, A. B., & Ferrucci, L. (2011). Hearing loss and incident dementia. *Archives of neurology*, 68(2), 214. doi: 10.1001/archneurol.2010.362
- Lin, F. R., Yaffe, K., Xia, J., Xue, Q. L., Harris, T. B., Purchase-Helzner, E., Satterfield, S., Ayonayon, H.N., Ferrucci, L., Simonsick, E. M. (2013). Hearing loss and cognitive decline in older adults. *JAMA Internal Medicine*, 173(4), 293-299. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.1868

- Lopez-Torres Hidalgo, J., Boix Gras, C., Tellez Lapeira, J., Lopez Verdejo, M. A., del Campo, J. M., & Escobar Rabadan, F. (2009). Functional status of elderly people with hearing loss. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(1), 88-92. doi: 10.1016/j.archger.2008.05.006
- Lunde, L-H. (2012). *Alder ingen hindring. Vekst og utvikling hele livet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring* (3 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Maxwell, J. A. (1992). Understanding and Validity in Qualitative Research. *Harvard Educational Review*, 32(3), 279-300.
- National Research Council. (2000). *The Aging Mind. Opportunities in Cognitive Research*. (P. C. Stern & L. L. Carstensen Red.). Washington D.C: National Academy Press.
- NAV. (2014). Høreapparat og tinnitusmasker. Hentet 3. april 2016 fra <https://www.nav.no/no/Person/Hjelpemidler/Hva+har+du+vansker+med/h%C3%B8reapparat-og-tinnitusmaskerer--359969>
- NAV. (2015). Hørsel. Hentet 14. mars 2016 fra <https://www.nav.no/no/Person/Hjelpemidler/Hva+har+du+vansker+med/h%C3%B8rsel+chapter-1>
- NESH. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteer.
- Normann, T., Sandvin, J. T., & Thommesen, H. (2013). *Om Rehabilitering. Helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Ormandy, P. (2011). Defining information need in health - assimilating complex theories derived from information science. *Health Expectations*, 14(1), 92-104. doi: 10.1111/j.1369-7625.2010.00598.x

- Oticon. (udatert). Holde høreapparatene dine rene. Hentet 15. mars 2016 fra
<http://www.oticon.no/support/hearing-aids/care-and-maintenance/cleaning.aspx>
- QSRInternational. (udatert). What is Nvivo. Hentet 2. mai 2016 fra
<http://www.qsrinternational.com/what-is-nvivo>
- Rao, M., & Fogarty, P. (2007). What did the doctor say? *Journal of Obstetrics & Gynecology*, 27(5), 479-480. doi: 10.1080/01443610701405853
- Ronch, J. L. (2001). Who are These Aging Persons? I Raymond H Hull (Red.), *Aural Rehabilitation. Serving Children and Adults* (4 utg., s. 295-311). San Diego: Singular Publishing.
- Seidman, I. (2013). *Interviewing as Qualitative Research. A Guide for Researchers in Education & the Social Sciences* (4 utg.). New York: Teachers College Press.
- Solheim, J. (2011). Preconceptions and expectations of older adults about getting hearing aids. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 4, 1-8. doi: 10.2147/JMDH.S14949
- Solheim, J. (2012). Sluttrapport Hør her! Hentet fra
<https://www.hlf.no/globalassets/prosjekter/prosjektdokumenter/sluttrapport-hor-her.pdf>
- Solheim, J., Kværner, K. J., & Falkenberg, E-S. (2011). Daily life consequences of hearing loss in the elderly. *Disability & Rehabilitation*, 33(23-24), 2179-2185. doi: 10.3109/09638288.2011.563815
- Solheim, J., Kværner, K., Sandvik, L., & Falkenberg, E-S. (2012). Factors affecting older adults' hearing-aid use. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 14(4), 300-312. doi: 10.1080/15017419.2011.640411
- Sosial- og helsedirektoratet. (2007). Å høre og bli hørt. Anbefalinger for en bedre høreapparatformidling. 08/2007. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Stach, B. A. (2010). *Clinical Audiology. An Introduction* (2 utg.). Delmar: Cengage Learning.

Standard Norge. (2010). Norsk Standard -Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater. *NS-EN 15927:2010. ICS 03.080.30;11.180.15.*

Statistisk Sentralbyrå. (2015). Dette er Norge 2015. Hva tallene forteller. Hentet fra http://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/234757?_ts=14f3afded20

Strawbridge, W., Wallhagen, M., Shema, S., & Kaplan, G. (2000). Negative consequences of hearing impairment in old age: A longitudinal analysis. *The Gerontologist, 40*(3), 320-326. doi: 10.1093/geront/40.3.320

Talebanan. (2012). Hentet 15. mars 2016 fra <http://www.sansetap.no/voksnehorsel/om/nedsatt-horsel/audiogram/talebanan/>

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder* (3 utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

The Dana Foundation. (2012). Memory and Aging. Staying Sharp. Hentet fra https://www.dana.org/uploadedFiles/The_Dana_Alliances/Staying_Sharp/MemoryAging_2013.pdf

Thornquist, E., & Herheim, I. A. (2010). Mangelfull hørselsrehabilitering i Norge. *Tidsskrift for Den norske legeforening, 20*, 130. doi: 10.4045/tidsskr.10.0528

Tun, P. A., McCoy, S., Wingfield, A., & Blanchard-Fields, F. (2009). Aging, Hearing Acuity, and the Attentional Costs of Effortful Listening. *Psychology and Aging, 24*(3), 761-766. doi: 10.1037/a0014802

Tye-Murray, N. (2015). *Foundations of Aural Rehabilitation. Children, Adults, and Their Family Members* (4 utg.). Stamford: Cengage Learning.

Vifladt, E. H., & Hopen, L. (2004). *Helsepedagogikk. Samhandling om læring og mestring*. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom.

WHO. (2012). Hearing loss in persons 65 years and older based on WHO global estimates on prevalence of hearing loss. Hentet fra http://www.who.int/pbd/deafness/news/GE_65years.pdf

Wilson, C., & Stephens, D. (2003). Reasons for referral and attitudes toward hearing aids: do they affect outcome? *Clinical Otolaryngology & Allied Sciences*, 28(2), 81-84. doi: 10.1046/j.1365-2273.2003.00669.x

Woolfolk, A. (2004). *Pedagogisk Psykologi*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.

Aarhus, L., Kvestad, E., Tambs, K., & Engdahl, B. (2012). Aldersrelatert hørselstap: En kort oppsummering av resultater fra hørselsundersøkelsen i nord-trøndelag. *Norsk Epidemiologi*, 22(2), 175-176. Hentet fra <https://www.ntnu.no/ojs/index.php/norepid/article/viewFile/1563/1457>

Vedlegg

Vedlegg 1: Svarbrev fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Ulrika Löfkvist
Institutt for spesialpedagogikk Universitetet i Oslo
Postboks 1140 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 25.01.2016

Vår ref: 46206 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 18.12.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

46206	<i>Eldre høreapparatbrukeres opplevelse av oppfølging i forbindelse med høreapparattilpasning</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Ulrika Löfkvist</i>
<i>Student</i>	<i>Birgitte Notø Nesje</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uit.no



FORMÅL

Formålet med prosjektet vil være å få innsikt i om den eldre selv mener det foreligger et behov for oppfølging etter han eller hun har fått tilpasset sine første høreapparater, og eventuelt hva dette behovet består av.

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

SENSITIVE OPPLYSNINGER

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Oslo sine rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

PROSJEKTLUTT OG ANONYMISERING

Forventet prosjektlutt er 01.06.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres.

Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak

Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet:

«Eldre høreapparatbrukeres opplevelse av behov for oppfølging i forbindelse med høreapparattilpasning»

Bakgrunn og formål

Formålet med studien er å få innblikk i om eldre høreapparatbrukere selv opplever et behov for oppfølging i forbindelse med og i etterkant av høreapparattilpasning, og eventuelt hva dette behovet består av. Det er ønskelig å komme i kontakt med to grupper høreapparatbrukere; pensjonister som har hatt høreapparat(er) i 0-6 mnd og pensjonister som har hatt høreapparat(er) i 12-18 mnd.

Prosjektet er en masteroppgave ved institutt for spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo.

Du blir spurt om å delta i studien fordi du har fått tilpasset dine første høreapparater for 0-6 mnd siden eller 12-18 mnd siden, og fordi du er over 67 år og pensjonert.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Det vil bli benyttet et personlig intervju for innsamling av data, intervjuet vil vare i om lag 60 minutter. Intervjuet vil blant annet omhandle spørsmål omkring ditt hørselstap, hvilken hjelp som har blitt tilbudt deg og hvilke behov du som høreapparatbruker selv føler du har. Intervjuet vil i hovedsak ha form som en uformell samtale, hvor vi snakker om ulike temaer. Intervjuet vil foregå på et sted som er ønskelig for deg. Vi avtaler hvor vi gjennomfører intervjuet.

Intervjuet vil i sin helhet bli tatt opp på diktafon/båndopptaker. I tillegg kommer jeg også til å notere litt underveis.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er bare meg og min veileder Ulrika Löfkvist som vil ha tilgang til dataene. Dataene vil bli lagret på en passordbeskyttet PC i et låst skap. Navnet ditt vil ikke fremkomme i dataene.

Dataene vil bli brukt i min masteroppgave. Det vil ikke være mulig å gjenkjenne deg ut ifra oppgaven, da all innhentet data vil bli anonymisert.

Prosjektet planlegges avsluttet 1.juni 2016, og når sensuren foreligger (i løpet av sommeren 2016) vil dataene bli slettet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert og innsamlet data vil bli slettet. Dersom du trekker deg fra studien vil ikke dette ha noen innvirkning på ditt forhold til din audiograf/ØNH kontor

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien,
ta kontakt med Birgitte N. Nesje på tlf.: [REDACTED] eller e-post: [REDACTED]

Veileder for prosjektet er Ulrika Löfkvist, e-post: [REDACTED]

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig
datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien ”eldre høreapparatbrukeres opplevelse av behov for oppfølging i forbindelse med høreapparattilpasning”, og gir med dette mitt samtykke til å delta.

Jeg er kjent med at opplysninger om meg vil bli behandlet konfidensielt, og at jeg ikke vil være gjenkjennbar i masteroppgaven. Jeg er kjent med at det bare en Birgitte N. Nesje og Ulrika Löfkvist som vil ha tilgang til opplysninger om meg.

Jeg er kjent med at deltakelse i prosjektet er frivillig og jeg har mulighet til å trekke meg fra studien når som helst, uten noen spesiell grunn.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Intervjuguide

Intervjuguide

Intro:

Informasjon om meg og prosjektet

Er det noe du lurer på i forbindelse med prosjektet?

Bakgrunnsinformasjon:

Kjønn:

Alder:

Yrke/utdanning (tidligere):

Hvor lenge har du hatt høreapparater?

Tema 1: Hverdagen

1. Vil du fortelle meg hvordan en vanlig hverdag forløper for deg?
2. Omgangskrets: Kone, mann, barn, barnebarn, venner?
3. Vil du fortelle meg om dine hobbyer/fritidsinteresser?

Tema 2: Hørselstapet sett i relasjon med hverdagen

4. Hvordan oppdaget du at du hørte dårlig?

- Oppdaget du at du hørte dårlig selv, eller var det noen andre som gjorde deg oppmerksom på det?

5. Kjenner familien din og de som du omgås med til hørselstapet ditt?

- Hva vet de?

6. Hvordan påvirker hørselstapet ditt deg i hverdagen?

- Er det noen situasjoner som er mer krevende enn andre?

- Hvordan opplever du samtalesituasjoner? (en til en, grupper, bakgrunnsstøy)

- Opplever du at hørselstapet ditt hindrer deg fra å være med på ting? (Hvorfor?)

7. Hvordan synes du det er å ha høreapparater?

- Med tanke på stell? (skifte batterier, bytte propp, rense filter, bytte slange)

- Synes du det hjelper å ha høreapparater?

- Er det noe spesielt du vil trekke frem når det gjelder egen høreapparatbruk/ det å ha høreapparater? (positivt eller negativt)

8. Hvor mange timer per dag bruker du dine høreapparater?

- Hva motiverer deg/kunne motivert deg til å bruke høreapparatene dine?

- Hvilken informasjon har du fått om hvorfor du burde bruke høreapparatene dine?

Tema 3: Oppfølging og tilbud

9. Vil du fortelle meg om prosessen da du fikk høreapparater?

- Hva skjedde fra da hørselstapet ditt ble påvist og du fikk utlevert høreapparater?

- Hvor ofte er du hos audiografen din? Blir du innkalt eller har du tatt kontakt selv?

10. Kjenner du til hørselstekniske hjelpemidler som du kan bruke i tillegg til høreapparater?

- Benytter du deg av slike hjelpemidler?

- Hvis ja, hvordan har du fått tak i disse hjelpemidlene og synes du de hjelper?

11. Hvordan synes du det er å se på TV og høre på musikk? (Bedre etter HA?)

- Hører du ringeklokka, når telefonen ringer, om røykvarsleren skulle gått på natta (med og uten HA)?
- Kunne du hatt nytte av hjelpemidler som gjorde det lettere for deg å høre de ovennevnte?

12. Hvordan opplever du kommunikasjon med andre etter at du fikk høreapparater?

13. Har du kjennskap til andre aktører enn audiografen din som du kan snakke med vedrørende ditt hørselstap?

- Evt hvilke? (audiopedagog, HLF likemann, hørselskontakt, NAV hjelpemiddelsentral)
- Har du fått informasjon om hva en audiopedagog kan tilby deg?
- Evt hva?
- Tror du at du ville hatt nytte av for eksempel kommunikasjonstrening, munnavlesningsteknikker, oppfølging i bruk av hørselstekniske hjelpemidler osv?
- Er du medlem av HLF? – kjenner du til likemannstilbudet?

14. Hvordan opplever du oppfølgingen som er blitt gitt deg?

- Opplever du selv et behov for oppfølging?
- Er det noe du ønsker å trekke frem, positivt eller negativt?

15. Er det noe du vil tilføye?