

# Hvordan opplever eldre oppfølgingen de får i etterkant påvist hørselstap

En kvalitativ intervjustudie

Dan-Jørgen Aasen



Masteroppgave i spesialpedagogikk  
Institutt for spesialpedagogikk  
Det Utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2016



# **Hvordan opplever eldre oppfølgingen de får i etterkant av påvist hørseltap**

*En kvalitativ intervjustudie*

© Dan-Jørgen Aasen

2016

Hvordan opplever eldre oppfølgingen de får i etterkant av påvist hørselstap.

Dan-Jørgen Aasen

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

Trykk: Representeren, Universitetet i Oslo

# Sammendrag

## Formål

Hørselstap er den mest vanlige helsevansken hos eldre. Med tanke på at vi stadig lever lengre vil også andelen eldre personer med hørselsnedsettelse også øke. Hørselsrehabiliteringen har i større grad basert seg på det tekniske og medisinske ved rehabiliteringen. I senere tid har fokuset blitt skiftet til en mer individrettet rehabilitering der perspektivet har blitt større og individets følelser og det sosiale aspekt har fått en viktigere rolle. Det er i dag også et stort antall høreapparater som er tilpasset men som ikke blir brukt og havner i skuffen av ulike årsaker. Formålet med denne studien har vært å studere de tilfellene som har vært en suksess, og hvordan de eldre opplever oppfølgingen de får og finne frem til de faktorer som bidrar til en fortsatt bruk av høreapparater. Dette for å prøve å bidra til at flest mulig får en god oppfølging og med økt livskvalitet og nytte av høreapparatene.

## Problemstilling

*Hvordan opplever eldre oppfølgingen de får i etterkant av påvist hørseltap, og hvilke faktorer bidrar til en fortsatt bruk av høreapparater.*

## Metode

For å kunne studere nærmere hvordan eldre opplever oppfølgingen de får i etterkant av et påvist hørseltap, og kunne finne frem til de faktorene som bidrar til en fortsatt bruk av høreapparater, ble det valgt en kvalitativ metode og semistrukturert intervju. Dette ble valgt fordi det er en metode som egner seg godt når en ønsker å få innsikt i en informants opplevelser. Med denne metoden kan det utformes spørsmål på forhånd innenfor temaet som skal studeres. Det gir allikevel rom for at informantene kan svare utdypende.

Det ble valgt en fenomenologisk tilnærming til datamaterialet i analyseprosessen. Dette er en utbredt tilnærming innenfor kvalitativ forskning og har som fokus å skulle forstå informantene ut ifra informantenes perspektiv. Dette egner seg da godt når det var ønskelig å studere Eldres opplevelse av oppfølgingen og for mulig å avdekke faktorer som bidrar til videre bruk av høreapparater.

## Utvalg

Studiens utvalg ble bestående av 5 informanter i alderen 62-85 år. Det besto av tre kvinner og to menn og alle var pensjonister med et varierende aktivitetsnivå i hverdagen. Informantene var bosatt på Østlandet og hadde fått høreapparater innenfor de siste 12 måneder.

## Resultater.

Av faktorer som bidrar til en videre bruk av høreapparater var det tre faktorer som skilte seg ut som sterke. Den første faktoren var motivasjon. Dette kunne være både indre motivasjon og motivasjon som kom fra ytre påvirkninger. Den andre faktoren var god oppfølging. Det som var essensielt her var riktig tilpasning av høreapparatene, informantene følte seg trygg og godt mottatt og at det var en åpenhet hos personale. Det var viktig at det ikke var en barriere for å spørre om hjelp. Den siste faktoren var informasjon dette viste seg å være en grunnleggende faktor som spilte inn både i form av motivasjon og god oppfølging. Dette kunne også ses som vesentlig med tanke på aksept og mestring av hørselstapet.

Funnene i denne studien viser at de eldre opplever oppfølgingen de får i etterkant av påvist hørselstap som god. Dette er også noe som spiller inn med tanke på videre bruk av høreapparatene. Selv om de opplever oppfølgingen som god er det allikevel noen elementer i oppfølgingen som mangler. Disse manglene kunne bidratt til at opplevelsen av oppfølgingen kunne blitt bedre. Manglene bygger i hovedsak på informasjon, noe enkelte av informantene også følte. De eldre hadde i liten grad informasjon og sitt eget hørselstap, hva dette hørselstapet innebar og hvilke konsekvenser dette hadde for blant annet kommunikasjon med andre.

Det kommer også frem at informantene hadde dårlig med informasjon med tanke på hørselstekniske hjelpemidler. Ingen av informantene hadde blant annet varslingsanlegg for brann, de hadde heller ikke fått informasjon om dette.

Disse manglene kunne bidratt til at opplevelsen av oppfølgingen kunne blitt litt bedre og det kunne gitt en økt livskvalitet hos informantene.

# Forord

Da var dagen her, leseplassen er ryddet og skapet er tømt. Etter 5 års utdanning er jeg endelig i mål. Det blir rart å tenke på at livet som student nå er over. Listen over minner og gode opplevelser er like lang som summen Lånekassen straks sender meg.

Jeg vil rette en stor takk til lunsjgruppa på lesesalen. Dagene hadde ikke blitt den samme uten dere. Det jeg kommer til å savne mest er den evig gode stemningen som har kommet på torsdager når noen nevner at det er vafler i kjelleren. Jeg kommer også til å savne de gode kaffepausene vi har hatt. Selv om det har vært langt på kveld har det alltid vært god stemning og mye latter. Jeg hadde nok ikke kommet meg gjennom studiene uten disse pausene.

Kort oppsummert er det det jeg sitter igjen med etter disse årene som student.

Gode minner, mye latter og godt vennskap. Takk.

Takk til hørselsentralene som tok meg imot med åpne armer og var svært behjelpelig med å skaffe informanter. En stor takk til informantene som stilte opp. Hadde ikke blitt noe oppgave uten dere.

Takk til veileder Anna Valborg Mikkelsen som loset meg gjennom hele denne prosessen. Du fikk meg på rett kjørl når jeg til tider ble stresset over små bagateller som ingen før hadde spurt om.

Takk til vennene mine. Takk for at dere ikke har gitt meg opp selv om dere nesten ikke har hørt fra meg siden jul. Og når jeg først har gitt lyd har jeg vært amper som følge av stress. Jeg lover dette skal bli bedre nå.

Tusen takk til foreldrene mine som alltid har vært der for meg og støttet meg uansett. Uten dere hadde jeg ikke vært den jeg er og vært der jeg er i dag.

Dere er tidenes foreldre.

Tusen takk til brodern som har disket opp med noen middager og godt selskap under skriveprosessen. Takk for all støtte opp igjennom årene. Jeg kunne ikke hatt en bedre bror.

*Blindern 26.05.16*

Dan-Jørgen Aasen





# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Formål:.....	2
1.2	Problemstilling: .....	2
1.3	Bakgrunn for valg av tema .....	3
1.4	Begrepsavklaring .....	4
1.5	Oppgavens oppbygging .....	7
2	Teori .....	9
2.1	Hørselstap .....	9
2.1.1	Forekomst.....	9
2.2	Aldersrelaterte Hørseltap .....	10
2.2.1	Kognitive egenskaper .....	11
2.3	Taleoppfattelse.....	11
2.4	Aksept og mestring .....	13
2.5	Kommunikasjonsvansker og Kommunikasjonsstrategier .....	14
2.6	Motivasjon .....	15
2.7	Kartlegging, Oppfølgingen og rehabilitering. ....	16
2.7.1	Hørselstekniske hjelpemidler .....	17
2.7.2	Høreapparater .....	18
2.7.3	- Tilpassing av høreapparater .....	18
2.8	Konsekvenser.....	19
2.8.1	Auditiv deprivasjon .....	19
2.8.2	Sosiale og psykososiale vansker .....	19
3	Metode.....	21
3.1	Valg av metode og design .....	21
3.1.1	Kvantitativ og kvalitativ metode .....	21
3.1.2	Design.....	22
3.2	Etikk.....	22
3.3	Forskerrollen og førforståelse.....	24
3.4	Utvalg .....	24
3.5	Intervjuguide.....	26
3.6	Gjennomføring av intervju .....	28

3.7	Transkribering av intervjuene.....	30
3.8	Analyseprosessen.....	31
3.8.1	Fenomenologi.....	31
3.9	Analyse av data.....	31
3.10	Validitet.....	33
3.11	Reliabilitet.....	35
4	Presentasjon av data .....	36
4.1	Presentasjon av informantene .....	36
4.2	Bevissthet og kjennskap til eget hørseltap.....	37
4.2.1	Presentasjon av data .....	37
4.3	Erfaringer og bruk av Høreapparater .....	39
4.3.1	Presentasjon av data: .....	39
4.4	Hvordan oppleves oppfølgingen.....	44
4.4.1	Presentasjon av data: .....	44
5	Drøfting .....	48
5.1	Innledende drøfting.....	48
5.1.1	Bevissthet og kjennskap til eget hørseltap.....	48
5.1.2	Erfaringer og bruk av høreapparater. ....	49
5.1.3	Hvordan oppleves oppfølgingen. ....	51
5.2	Hovedfunn .....	52
5.2.1	Faktorer som kan bidra til fortsatt bruk av høreapparater.....	53
5.2.2	De eldres opplevelse av oppfølgingen.....	56
6	Avslutning .....	58
6.1	Oppsummerende svar på problemstillingen .....	60
6.2	Veien videre.....	61
6.3	Kritiske refleksjoner av studien.....	62
	Litteraturliste .....	63
	Vedlegg .....	67
	Figur 1: Audiogram Presbyacosis .....	10
	Figur 2: Kjønnforskjeller ved presbyacosis.....	11
	Figur 3: Talebananen, talespråklydene plassert inn i ett audiogram .....	12

# 1 Innledning

Hørseltap er den mest vanlige helsevansken blant eldre personer i dagens samfunn (Dalton et al., 2003). Hørselsnedsettelse kan ha en stor innvirkning på livskvaliteten til den enkelte da det gir direkte konsekvenser for kommunikasjonen mellom mennesker. Hørselstap er en usynlig vanske som kan være vanskelig for utenforstående å oppdage, og kan av enkelte bli forsøkt skult for de rundt (Peterson, 2009). På tross av at vi lever i et samfunn der alt av informasjon alltid er tilgjengelig er det fortsatt en stor del av befolkningen som har lite kunnskap om hørselsnedsettelse og hva dette innebærer (Peterson, 2009). I dag lever vi lengre en tidligere og det er antatt at antallet eldre med hørselsnedsettelse stadig vil øke (Solheim, Kvrner, & Falkenberg, 2011). Ifølge en studie av Helvik, Arnesen, Wennberg, og Jacobsen (2008) ble det i 2004 tilpasset omtrent 56 000 høreapparater. Dette hadde en kostnad på 260 millioner kroner som i stor grad ble dekket av folketrygden i Norge.

Med tanke på at de eldre er en voksende gruppe mennesker og antallet eldre med hørselsnedsettelse vil øke. Er det allikevel i dag få studier som tar for seg hørselstap hos eldre og hvordan de opplever oppfølgingen og konsekvensene hørseltapet medfører. Det kan derfor være interessant å studere hvordan eldre opplever hørselsrehabiliteringen de får og om det er tilstrekkelig nok til å kunne bedre livskvaliteten. I 2007 var det ifølge Falkenberg (2007) høreapparater for ca 95 millioner kroner liggende ubrukt hjemme hos personer som hadde fått tilpasset høreapparater uavhengig av alder. Årsakene til dette kan være mange men det er ikke til å komme bort ifra at dette er en stor utgift for samfunnet og det da er mange som kan ha hørselsrelaterte vansker som kunne vært unngått.

Det kan derfor også være interessant å prøve å finne frem til de faktorer som har vært bra i oppfølgingen og som har bidratt til en fortsatt bruk av høreapparatene. Slik at høreapparatene har unngått å havne i skuffen.

## 1.1 Formål:

Formålet med denne studien er å undersøke hvordan de eldre opplever oppfølgingen de får i etterkant av påvist hørseltap. Jeg ønsker å finne frem til de faktorer i tiden etter påvist hørseltap som har bidratt til en fortsatt bruk av høreapparater. Med tanke på en voksende gruppe i samfunnet med forskjellige hørselsproblemer anser jeg det som viktig å prøve å ta lærdom av det som har fungert godt tidligere og som fungerer godt nå, dette for muligens å forhindre at flere høreapparater havner i skuffen. Selv om det er bred enighet om at oppfølging er viktig. Ønsker jeg med denne studien å kunne bidra med mer informasjon rundt viktigheten av god oppfølging. Jeg vil se på dette fra de eldre sitt perspektiv, hvordan de faktisk opplever oppfølgingen. Enkelte eldre kan være litt nølende for å søke hjelp og motivasjonen kan komme fra f.eks familien rundt. Det er i etterkant viktig at det blir gitt god oppfølging og at det skapes en åpenhet om hørselsnedsettelsen slik at det ikke skaper en barriere for å oppsøke hjelp igjen.

Studien vil prøve å belyse de punktene som har vært en suksess for å kunne bidra til at flest mulig får en god oppfølging, med god nytte av høreapparater og bruken av høreapparater fortsetter. Dette for at enkelte i ettertid ikke skal nøle med å oppsøke hjelp igjen hvis det skulle oppstå behov for det. Som fremtidig audiopedagog vil denne studien også kunne bidra til at jeg vil skal kunne yte godt i mitt arbeid og studien kan i så måte være til stor hjelp for at jeg skal kunne tilby en god oppfølging for blant annet de eldre.

## 1.2 Problemstilling:

*Hvordan opplever eldre oppfølgingen de får i etterkant av påvist hørseltap, og hvilke faktorer bidrar til en fortsatt bruk av høreapparater.*

## 1.3 Bakgrunn for valg av tema

Hørselsproblematikk er en av de mest vanlige helsevanskene i dagens samfunn. Omtrent 30 % av personer i alderen 75-84 år har i ulik grad problemer med hørselen (Solheim et al., 2011). Beregninger viser at i løpet av år 2020 vil om lag 1 million nordmenn ha utfordringer med hørselen (HLF, 2015). Med den økingen av personer med hørselsutfordringer er det viktig med et rehabiliteringsprogram og en oppfølging som fungerer godt. Undersøkelser har også vist at flere eldre undervurderer sitt eget hørseltap og er nølende for å søke hjelp (Solheim et al., 2011). Motivasjonen til å søke hjelp kommer ikke alltid fra personene selv, det kan også være personer nær vedkommende som spiller en avgjørende rolle og er en ytre motivasjon for å skal søke hjelp.

Ifølge Solheim (2011) kan et godt rehabiliteringsprogram være avgjørende for å kunne fortsette bruken av høreapparater. Det er viktig at dette blir sett på som en lang prosess der fokuset på oppfølging fortsetter også i ettertid, og at tilgangen til hjelp er lett tilgjengelig hvis det skulle være nødvendig.

I Norge er retten til et rehabiliteringsprogram nedfelt i loven om helse- og omsorgstjenester(2011) og forskrift om habilitering og rehabilitering (2011). Denne rehabilitering skal inkludere opplæring i bruk av hørselsteknisk utstyr, medisinske aspekter, kommunikasjonsferdigheter og eventuelle psykososiale vansker (Falkenberg, 2007). I enkelte tilfeller kan de psykososiale vanskene og hørseltapet blant annet føre til vansker med å gjennomføre en arbeidshverdag. Det kan også bidra til at en person i mindre grad oppsøker sosiale aktiviteter eller andre settinger som krever en viss sosial deltakelse. Hørseltapet kan ha en innvirkning både på mental og fysisk helse, og de psykososiale vanskene kan være vel så viktig å fokusere på i et rehabiliteringsprogram (Solheim et al., 2011)

Hørselsrehabiliteringen i Norge baserer seg i større grad på det medisinske og det tekniske aspektet i rehabiliteringen. I senere tid har det blitt et større fokus på individets behov og følelser samt det sosiale aspektet (Falkenberg, 2007). I tidligere undersøkelser har det kommet frem at om lag 30% av de som har fått utdelt høreapparater ikke bruker de og at de havner i skuffen (Falkenberg, 2007).

Selv om retten til en slik rehabilitering eksisterer er det et fåtall som får et slikt helhetlig tilbud (Falkenberg, 2007). På tross av at rehabiliteringsløpet i dag ikke alltid blir gjennomført

på en ønskelig måte er det allikevel nesten 70 % av de som får utdelt hørselsteknisk utstyr som bruker dette i daglig (Falkenberg, 2007).

## **1.4 Begrepsavklaring**

### **Eldre**

Det har i denne studien vært hensiktsmessig å begrense utvalget til en mindre gruppe eldre personer. Når det i denne studien refereres til eldre personer. Er dette personer i aldersgruppen 60-85 år som ikke er i fast arbeid.

### **Oppfølging**

Begrepet oppfølging blir i denne studien brukt som et begrep på den oppfølgingen en person har fått i etterkant av påvist hørselstap. Dette kan være fra f.eks leger, audiografer, audiopedagoger, NAV, hjelpemiddelsentralen. Begrepet oppfølging er blant annet brukt i intervjuguiden fremfor begrepet rehabilitering for å sikre at informanten forstår begrepet. Fordi studien ikke tar sikte på å undersøke en helhetlig rehabiliteringsprosess men bare en del av den blir begrepet oppfølging brukt.

### **Nylig oppdaget/utdelt høreapparater**

Ved bruk av begrepet nylig oppdaget eller utdelt høreapparater vil det i denne studien si at brukeren/informanten har oppdaget eller fått tildelt høreapparater innenfor de siste 12 måneder.

### **Rentoneaudiometri**

Rentoneaudiometri eller Rentonetest er den vanligste måten å utføre en hørselsmåling på. Denne testen har som hensikten å avdekke graden av hørselstap og i hvilke frekvensområder nedsettelsene ligger. Testen blir utført ved å sende enkle lydsignaler i form av pip. Lydsignalene varierer i styrke og frekvens. Personen som blir testet gir et signal, ofte i form av å trykke på en knapp når han eller hun hører lyden. Det er utarbeidet internasjonale

standarder for frekvens og styrkenivåer som skal testet og en standard for normal hørselsterskel (Arlinger, Baldursson, et al., 2007).

## **Hørselstekniske hjelpemidler:**

### **Teleslynge:**

Teleslynge er en teknikk som utnytter det magnetiske feltet som elektrisitet lager. Dette er en metode som er veldig utbredt og som i stor grad blir benyttet i dag. De fleste høreapparater som selges har en telespole som er laget for å motta signaler fra en teleslynge. En av fordelene ved dette systemet er at det er billigere og enklere enn enkelte andre systemer og det har vært på markedet lenge. Å drive telespolen som mottar signalene i høreapparatet krever heller ingen strøm noe som bidrar til å øke batterilevetiden i høreapparatet (Anderson et al., 2007). Noen av ulempene ved dette systemet er plasseringen av telespolen i høreapparatet. Hvis telespolen er i feil vinkel vil det bli vanskeligere å ta inn signalet fra teleslyngen. Ett annet problem er at dette er en åpen løsning, Som vil si at hvem som helst med en telespole vil kunne få inn signalene fra teleslynge og lytte. Noe som ikke egner seg godt med tanke på taushetsplikt og privatliv. Ved montering i nærliggende leiligheter kan det også by på problemer ved at signalene overlappes. Dette kan løses ved å endre fasen signalet sendes på (tilnærmet frekvens ved et FM-anlegg). Denne endringen bidrar til litt mer kompleks og vanskelig installasjon (Anderson et al., 2007).

### **FM-anlegg:**

FM-sender benytter samme teknikk som ved vanlige radiosignaler. Noen av fordelene med dette systemet er den lange rekkevidden og bedre sikkerhet med tanke på taushetsplikt, hvis dette utstyret blir benyttet i f. eks møter. En ulempe kan være at det kan forekomme støy hvis mye utstyr som sender på samme frekvens brukes samtidig (Anderson et al., 2007).

### **IR-systemer:**

Dette er et system som benytter infrarødt lys for å sende lyd fra en kilde til en annen. Det blir ofte brukt ved overføring av lyd fra f.eks. en tv. Ulempen med dette systemet er at det infrarøde lyset fungerer på samme måte som vanlig lys. Det vil si at hvis noe eller noen står fysisk mellom sender og mottaker vil signalet bli brutt (Anderson et al., 2007).

### **Tv/radio forsterker:**

Disse forsterkerne bruker som regel teleslynge eller en IR sender. Dette for å forhindre forstyrrelser for andre. Forsterkeren fungerer ved at det kobles en sender til tven eller radioen som sender lyden direkte til høreapparatet eller til et sett med hodetelefoner. Det kan også benyttes en egen høyttaler som plasseres nær personen (Anderson et al., 2007).

### **Minislynger til telefon:**

Det finnes også utstyr til bruk av telefon og mobiltelefon. Her benyttes de samme prinsippene som ved en tv eller radio forsterker. Men utstyret kan ofte være litt mindre og lettere å ha med seg (Anderson et al., 2007). De siste årene har det også kommet høreapparater som kan koble seg direkte til telefonene ved hjelp av Bluetooth-teknologi.

### **Samtaleforsterker:**

En samtaleforsterker benyttes for å forsterke talen til en eller flere personer. Dette gjøres ved bruk av en mikrofon som kan holdes eller plasseres nærme personen som snakker. Det benyttes som regel teleslynge eller FM-signaler for å sende lyden fra mikrofonen til høreapparatene. Samtaleforsterkere kommer også i versjoner som egner seg til f.eks konferanse og møtevirksomhet (Anderson et al., 2007).



## **HUNT:**

I enkelte deler av studien vil det bli referert til en stor norsk studie «Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag» (HUNT). Dette er en stor, omfattende og stadig pågående undersøkelse som samler inn helseopplysninger fra over 120 000 nordmenn for å forske på folkehelsen (HUNT-Forskningscenter, 2016).

## **NSD**

NSD er et personvernombud for ca 150 utdannings- og forskningsinstitusjoner i Norge. Deres oppgave er å forhåndsvurdere og følge opp forskningsprosjekter i henhold til helseregister- og personopplysningsloven. De bidrar og veileder slik at institusjoner, studenter og forskere holder seg innenfor de lovpålagte plikter og regelverkets rammer (NSD.no, 2016).

# **1.5 Oppgavens oppbygging**

## **Det teoretiske grunnlaget.**

I oppgavens teoridel vil det bli redegjort for relevant teori som vil ligge til grunn for den videre undersøkelse. Det vil bli lagt fokus på teori som skal skape en forståelse for problemstillingen og skape en innsikt i de eldres vansker. Det vil bli lagt fokus på grunnleggende teori om hørselsnedsettelse som også vil bli drøftet som grunnleggende relevant kunnskap, som kan ses hensiktsmessig med tanke på informasjon de eldre vil få tilgang til i en rehabiliteringsprosess. Det blir også redegjort for konsekvensene ved en hørselsnedsettelse og hvilke påvirkning dette har for den enkelte, blant annet med tanke på kommunikasjon. Oppfølging og rehabilitering vil også bli redegjort for i studiens teoretiske del. Det vil her bli gjennomgått hvilke tilbud den eldre har og hva denne rehabilitering innebærer og bør inneholde.

## **Metode**

I studiens kapittel om metode vil det bli redegjort for hvilke metode som vil bli ansett som mest hensiktsmessig med tanke på studiens formål. Det vil bli redegjort for den teoretiske bakgrunnen for den valgte metoden og metodens design. Metod delen vil også ta for seg

utformingen av intervjuguiden, redegjørelse av utvalget i studien, forskerens rolle i studien og de etiske prinsippene ved en slik studie. Studiens analytiske tilnærming og teorigrunnlaget for dette, vil også bli redegjort for i denne delen av studien.

### **Presentasjon av funn.**

I studiens fjerde kapittel vil analysen av funnene vil bli presentert. Resultatene vil her bli presentert ut ifra kategoriene som vil bli etablert i studiens analyse og funnene fra hver enkelt informant vil bli presentert under hver kategori.

### **Drøfting**

I studiens drøftingsdel vil først funnene innenfor hver kategori bli oppsummert og drøftet. Dette for lettere å kunne trekke ut hovedfunn. Hovedfunnene i studien vil så bli drøftet opp i mot, og i lys av det teoretiske grunnlaget. Slik at problemstillingen vil kunne bli forsøkt besvart.

### **Avslutning og veien videre.**

I avslutningen av denne studien vil funnen og drøftingen bli oppsummert og studiens problemstilling vil bli forsøkt besvart i lys av dette. Det vil også i avslutningen bli rettet et kritisk blikk mot oppgaven for å reflektere over valgene som har blitt tatt og vurdert om noe kunne blitt gjort annerledes. Til slutt vil studien bli vurdert ut ifra et større perspektiv med tanke på veien videre og hvilke funn som kunne vært hensiktsmessig å se nærmere på.

# 2 Teori

## 2.1 Hørselstap

Konsekvenser og opplevelse av et hørselstap vil variere ut ifra hvilken grad og type. Hvilken grad og type leses ut ifra et audiogram. Graden av en hørselsnedsettelse deles inn i minimalt hørselstap (11-25 DB), mildt (26-40 DB), moderat (41-55 DB), moderat-stort (56-70 DB), stort (71-90 DB) og alvorlig (>90 DB). Normal hørselsterskel vil være fra -11 til 10 (Stach, 2010).

Ut ifra audiogrammet vil en kunne avgjøre typen hørselstap. Det kan deles inn i flatt, stigende, synkende og bass-, mellomtone-, og diskanttap. Et flatt tap vil si at tapet er tilnærmet likt i alle frekvensene. Synkende vil si at tapet er størst i de høyeste frekvensene, stigende vil si at tapet er størst i de laveste frekvensene (Stach, 2010). Kombineres informasjonen om graden og typen hørselsnedsettelse kan det dannes et bilde av hvordan hørseltapet vil påvirke personen (Stach, 2010).

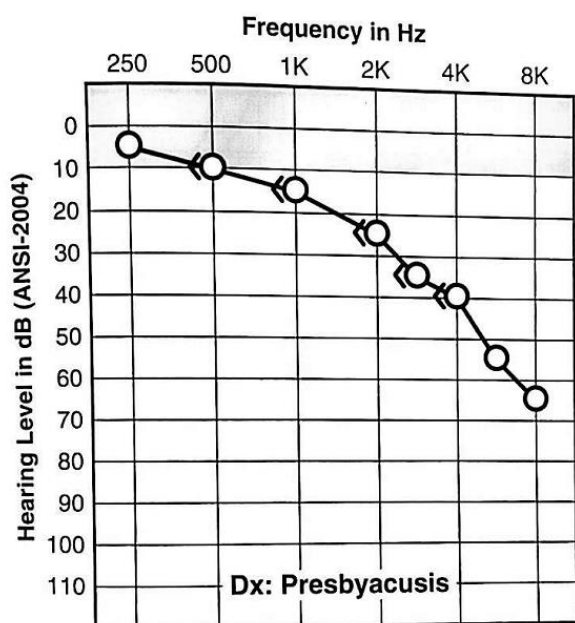
### 2.1.1 Forekomst

Hørselstap er en av de mest vanlige helseproblemer i den vestlige verden. 25-40 prosent av de over 60 år vil ha en liten grad av hørselsnedsettelse og så mange som 90 prosent av de over 90 år (Stach, 2010). Tall fra HUNT viste at 21.6% av befolkningen hadde en mild hørselsnedsettelse og 91% av de over 80 år hadde en form for hørselsnedsettelse (Folkehelseinstituttet, 2015). Selv om forekomsten er stor og det i dag er mer kunnskap blant befolkningen enn tidligere, dette som følge av et større fokus på hørselstap og lettere tilgang på informasjon, er det fortsatt ikke tilstrekkelige kunnskap blant befolkningen om hvordan det er å leve med et hørselstap (Gullacksen, 2002). Den vanligste typen hørselstap er presbycusis altså aldersrelatert hørselstap (Gullacksen, 2002).

## 2.2 Aldersrelaterte Hørseltap

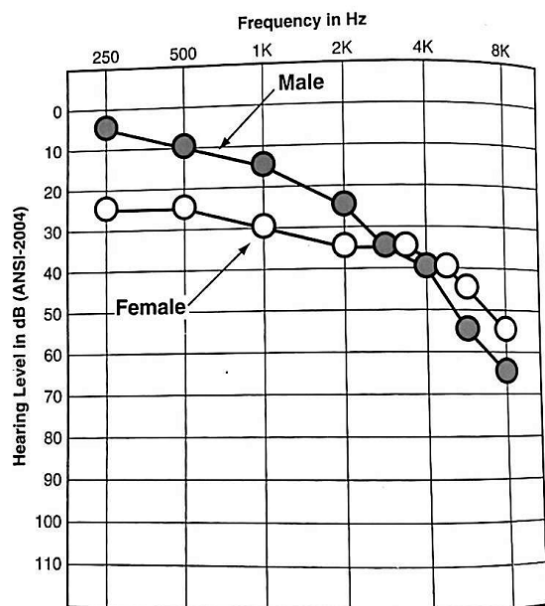
Aldersrelatert hørseltap også kalt presbycusis er et sensorinevralt hørseltap. Dette vil si at hørselens egenskap til å omdanne den mekaniske energien fra ørebenskjeden til elektriske impulser, som igjen blir sendt til hjernen, blir svekket. Dette vil da svekke hørselens dynamikkområde, frekvensområde og cochleas følsomhet (Stach, 2010).

Presbycusis er en del av aldringsprosessen, og årsaken til hørselnedsettelsen skyldes både selve aldringsprosessen og at hørselen har blitt utsatt for lyd over lang tid. I tillegg til dette utsettes kroppen for forskjellige sykdommer i løpet av et langt liv. Dette kan ha innvirkning på hørselen som for eksempel ørebetennelser. Hørseltapet er som regel bilateralt og symmetrisk (Stach, 2010).



Figur 1: Audiogram Presbycusis (Stach, 2010 s.173).

Presbycusis kjennetegnes ved et gradvis, synkront og bilateralt tap. Hørselnedsettelsen rammer de høyeste frekvensene først. Som vil si at tapet er størst i frekvensområde rundt 8k (figur 1.) (Stach, 2010). Det forekommer også en liten kjønnsforskjell. Kvinner har en tendens til å ha et flatere tap enn menn. De har oftere et litt større tap i de lave frekvens noe som bidrar til et flatere tap (figur 2. s 11.). Menn derimot har ikke så stort tap i de lave frekvensene men de har ofte et større tap i de høye frekvensene noe som bidrar til at hørselskurven faller brattere (figur 2. s 11.) (Stach, 2010).



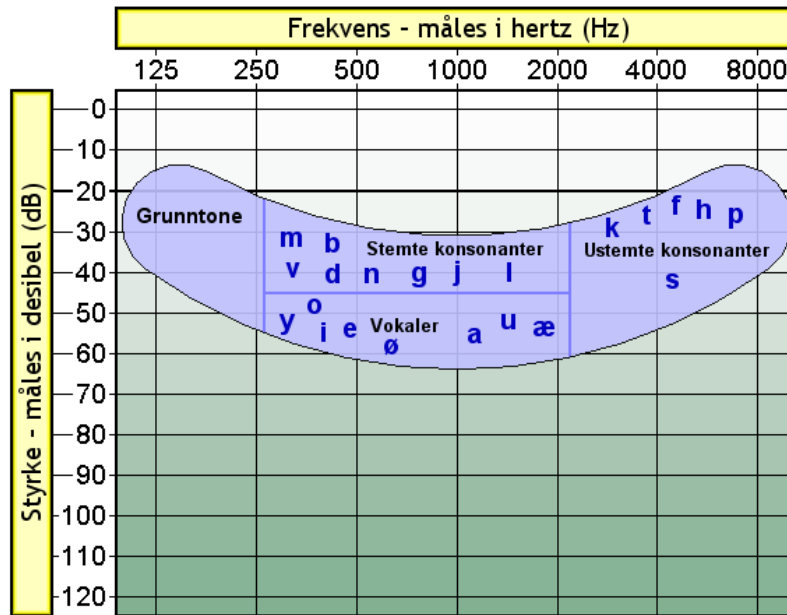
Figur 2: Kjønnforskjeller ved presbycusis. hentet fra:(Stach, 2010 s. 174)

## 2.2.1 Kognitive egenskaper

Alderdom har også en påvirkning på hjernen som kan føre til vansker med blant annet å oppfatte tale som igjen kan ha en påvirkning på kommunikasjonsegenskapene. De kognitive egenskapene som kan bli påvirket er langtids- og korttidshukommelsen, auditive prosesseringsvansker og endringer i de neurale overføringene langs hørselsbanen opp til auditiv-cortex (Tye-Murray, 2009). I en studie av Lin et al. (2013) fant de enkelte tendenser til at de kognitive svekkelsene kunne få en akselerasjon ved hørselstap og at det kunne være en økt sannsynlighet for kognitiv svikt hos personer med et hørselstap.

## 2.3 Taleoppfattelse

Presbycusis er som nevnt tidligere et sensorinevralt hørselstap som har en påvirkning på dynamikk- og frekvensområde i hørselen. Dette kan svekke taleoppfattelsen, spesielt i støyende miljøer der lydene ofte overgår hverandre og det kan være vanskelig å skille lydene fra hverandre (Stach, 2010). Setter vi talespråklydene inn i et audiogram vil vi se at de ustemte konsonantene ligger i de høyeste frekvensenes og vil ikke bli hørbare ved et mildt til moderat hørselstap. (Figur 3. S. 12).



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](http://www.sansetap.no)

Figur 3: Talebananen, talespråklydene plassert inn i ett audiogram. Hentet fra [sansetap.no](http://sansetap.no) (Talebananen, 2015)

Selv om taleoppfattelsen kan bli svekket som følge av hørseltapet vil en allikevel kunne forstå det som blir sagt ved hjelp av å lese på leppene og forstå sammenhengen i setningsoppbyggingen (Stach, 2010). Dette vil kreve mer av den som lytter, ved aktiv lytting kan det være nødvendig å fylle inn ordene som ikke blir oppfattet ved hjelp av andre sanser.

I tillegg til at hørselsnedsettelsen vil bidra til en svekket taleoppfattelse er dette også en del av aldringsprosessen. Som en naturlig del av det å bli eldre vil hjernen jobbe tregere, Dette vil bidra til at taleoppfattelsen vil bli påvirket i negativ retning. Ordforståelse vil også bli noe dårligere som følge av at hjernen blir litt tregere, noe som også har en innvirkning på taleoppfattelsen (Tye-Murray, 2009 s.479).

## 2.4 Aksept og mestring

For en økt nytte og bruk av høreapparatene er det først og fremst nødvendig at brukeren forstår omfanget og aksepterer hørselstapet for det det er (Tye-Murray, 2009). Hørselstap kan ofte bidra til økt stress og kommunikasjonsproblemer. Ved å akseptere og mestre sitt eget hørselstap vil dette bidra til å minske disse faktorene (Helvik et al., 2008).

Aksept av hørseltapet blir av Solheim, Kværner, Sandvik, og Falkenberg (2012) sett på som en av de viktigste faktorene ved bruk og tilvenning av høreapparatene. Ved aksept av hørselstapet vil det bidra til en mer åpenhet og mottakelighet for anbefalinger om bruk av høreapparater. Høreapparatene vil ikke kunne fungere like godt i alle sammenhenger og tilvenningen kan være krevende. Tilvenningen vil være desto mer krevende hvis aksept av egen situasjon ikke er tilstede. Dette kan også føre til at høreapparatene ikke blir brukt (Peterson, 2009). Det kan i enkelte tilfeller være nødvendig med god støtte rundt seg og forståelse for å kunne akseptere hørseltapet. Støtte fra andre har også vist seg å være avgjørende i enkelte situasjoner for å oppnå mestring og effektiv tilvenning av situasjonen. Dette forutsetter at personen har akseptert eget hørselstap (Peterson, 2009). I en stor norsk undersøkelse (HUNT) ble det funnet at 39.2 % av de over 80 år og 27.9 % av de mellom 60-79 følte seg plaget av hørselsnedsettelsen. Det som også ble avdekket i denne undersøkelsen var at opp mot dobbelt så mange hadde en form for hørselsnedsettelse ifølge hørselsmålingen (rentone) som ble utført i forhold til antallet som oppga at de var plaget av en hørselsnedsettelse (Tambs, 1998) referert i (Solheim et al., 2011). Lazarus og Folkman (1984) definerer mestring som stadig skiftende kognitive og atferdsmessige tiltak for å håndtere spesifikke ytre og eller indre krav som går ut over resursene til en person. Dette vil da si at mestring er en stadig prosess. Hvordan dette blir håndtert vil variere ut ifra hvilke strategier som benyttes for å mestre en situasjon.

## 2.5 Kommunikasjonsvansker og Kommunikasjonsstrategier

Kommunikasjonsvansker kan ofte være en av årsakene til at det oppsøkes hjelp for å få undersøkt hørselen. Dette kan ofte være på eget initiativ eller på grunn av ytre påvirkninger, som familie eller venner (Stach, 2010).

Ved en hørselsnedsettelse kan det oppstå problemer med å få med seg all informasjonen i en samtale. Dette kan være deler av det som blir sagt eller at den naturlige rytmen i en samtale blir vanskelig å oppfatte. Hvis en setning blir ytret med en sarkastisk tone er det ikke sikkert personen med nedsatt hørsel får med seg dette (Tye-Murray, 2009).

Ifølge Tye-Murray (2009) er det tre strategier som vanligvis blir brukt av en med hørselsnedsettelse hvis han eller hun ikke får med seg det som blir sagt. Det kan være å be personen gjenta det som ble sagt, ignorere det som ble sagt eller bløffe. Altså å gi uttrykk for at det som ble sagt ble oppfattet, for deretter å forsøke å svare riktig på det som blir sagt. Å bløffe eller ignorere det som blir sagt er en unnvikende kommunikasjonsstrategi og blir muligens brukt fordi personen selv føler på et stigma eller er redd for å bli stigmatisert og kanskje utelatt fordi andre syntes det er vanskelig å kommunisere med personen (Tye-Murray, 2009).

Personer med hørselsnedsettelse bruker minst fire kjente kommunikasjonsstiler. Det er den passive, aggressive, passiv-aggressiv og en mer selvsikker og bestemt stil (Tye-Murray, 2009). Den passive kommunikasjonsstilen kjennetegnes ved at personen ofte vil være veldig språklig samarbeidsvillig og unngå konflikter og misforståelser. Personen trekker seg oftere ut av samtaler enn å prøve å komme inn igjen i samtalen eller bidra i samtalen (Tye-Murray, 2009). Den aggressive stilen er det motsatte av den passive. Her vil personen prøve å styre hele samtalen og hele tiden komme med innspill. Dette for å sørge for å hele tiden styre samtalen slik at han eller hun ikke går glipp av noe og kan spore samtalen tilbake til utgangspunktet, hvis f.eks. temaet i samtalen begynner å skifte til et tema han eller hun ikke kan noe om (Tye-Murray, 2009). Den aggressive stilen kan også virke noe beskyttende og personen kan fort bli anklagende og irritere samtalepartneren, han eller hun vil prøve å legge skylden på andre hvis det oppstår kommunikasjonsvansker (Tye-Murray, 2009).



En ofte brukt stil blant personer med hørselsnedsettelse kan være en kombinasjon av den passive og aggressive stilen. Her vil personen være mer indirekte aggressiv ved å prøve å trekke seg ut av samtalen og ofte være mer passiv, for så i ettertid oppføre seg mer aggressivt og prøver å legge skyldfølelse på samtalepartneren (Tye-Murray, 2009).

Ved kommunikasjonstreninger ønskes det å tilegne seg en mer selvsikker og bestemt kommunikasjonsstil. Dette er en kommunikasjonsstil der det er ønskelig å gjøre seg selv hørt og er en mer selvsikker stil. Personen vil jobbe for en effektiv måte å kommunisere på og prøver hele tiden å finne løsninger som ikke bidrar til at personen faller utenfor samtalen eller går glipp av informasjon. Her handler det om å være mer åpen og å respektere samtalepartneren sin, samtidig som det er viktig å uttrykke sine egne behov for å kunne kommunisere godt (Tye-Murray, 2009).

Mange av konsekvensene ved et hørselstap vil ikke bare gå utover personen med hørselsnedsettelse men også de nærmeste rundt personen som familie, venner, pleiere på et sykehjem. En del eldre vil nok muligens oppleve at de blir litt distansert fra f.eks. barnebarn på grunn av hørselsnedsettelsen. Dette kan være fordi de sliter med å høre i støy eller at barnet prater for fort etc. (Arlinger, Jauhiainen, & Jensen, 2007).

## 2.6 Motivasjon

Motivasjonen kan komme fra ytre påvirkninger som f.eks. familie. Motivasjon for bruk av høreapparater kan også komme innenfra. Der brukeren har et ønske om en bedre hverdag som følge av blant annet stress eller kommunikasjonsvansker. Aksept og mestring kan bidra til økt motivasjon. Den ytre motivasjonen kan være en avgjørende faktor for at en person oppsøker hjelp for å få undersøkt hørselen. Selv om den ytre faktoren kan være viktig i startfasen vil ikke nødvendigvis dette være langvarig. Den indre motivasjonen kan, om ikke være avgjørende, spille en stor rolle med tanke på langsiktig bruk av høreapparater (Solheim et al., 2012). Som et ledd i å øke motivasjonen har Tye-Murray (2009) utviklet et 10 stegs program som kan brukes for å utvikle realistiske forventninger og øke motivasjonen tidlig i oppfølgingen. Disse stegene bygger på god informasjon og opplæring av brukeren, endre holdninger og verdier, motivere brukeren og etablere daglige rutiner for bruk av høreapparatene.

## 2.7 Kartlegging, Oppfølgingen og rehabilitering.

Utredning er den første delen av oppfølgingen. For å kunne legge opp til en god oppfølging er det hensiktsmessig å kartlegge hørselstapet. Audiografen gjør denne kartleggingen ved å utføre en hørselsmåling (rentoneaudiometri) og kan også utføre en taleaudiometri.

Rentonetesten forteller oss noe om hvilke i frekvenser vi har nedsatt hørsel og i hvilken grad. Audiografen kan også utføre taleaudiometri for å kartlegge hvordan personen oppfatter tale (Arlinger, Baldursson, et al., 2007).

Ved påvist hørselstap og ved behov for høreapparater vil det i samarbeid med audiografen bli bestilt høreapparater. Disse vil da bli tilpasset brukerens behov ut ifra graden av hørselstap og hvilken type. Audiografen vil sammen med brukeren gjennomgå blant annet bruk, av og på setting, justering av lyd, rens og bytte av batteri på høreapparatene (Tye-Murray, 2009).

Denne prosessen er svært viktig for å sikre en videre bruk av høreapparatene. Audiografens evne til å videreformidle informasjon og ta seg tid til å gå igjennom bruken kan være avgjørende for fortsatt bruk av høreapparatene (Tye-Murray, 2009).

Ifølge Rao og Fogarty (2007) vil mellom 40-80 % av informasjonen som blir gitt bli glemt av brukeren i løpet av kort tid, og opp mot 50% av det de faktisk husker, kan være feil. Som en måte å møte dette på mener Rao og Fogarty (2007) at skiftelige tilbakemeldinger vil bedre dette. Pasienten vil ikke bare kunne ha informasjonene tilgjengelig hele tiden. Men de mener også at brukere har vært mer fornøyd når de har fått informasjon på papir enn bare muntlig.

Brukeren vil etter møte med audiografen få en oppfølgingstime. Slik at brukeren får mulighet til å prøve høreapparatene i normale omgivelser. Ved oppfølgingsmøte vil brukeren få muligheten til å gjøre endringer f.eks justeringer av lydnivåer eller bytte av høreapparater hvis høreapparatene ikke var tilfredsstillende (Tye-Murray, 2009).

I en undersøkelse gjort av Solheim et al. (2012) kom de frem til at en av de mulig avgjørende faktorene for videre bruk av høreapparater var nettopp denne oppfølgingen i ettertid. Dette gjelder spesielt de eldre som i tillegg til hørselsnedsettelsen kan ha andre vansker som følge av blant annet aldringsprosessen. I oppfølgingen kan det også anses som hensiktsmessig at blant annet kommunikasjonsstrategier blir et ledd i denne oppfølgingen. Som et ledd i å sikre videre bruk av høreapparater mener Solheim et al. (2012) at det også er viktig at audiopedagogen har rådgivende egenskaper slik at de kan veilede og tilrettelegge for den

enkelte. Ikke bare ut ifra at høreapparater kan være et nødvendig tiltak, men også fokusere på blant annet det emosjonelle rundt det å få en hørselsnedsettelse. Det er også hensiktsmessig å se personen i sin helhet. Der personen skal fungere på flere arenaer som f.eks større sosiale lag. For å kunne tilpasse seg godt og for å kunne leve med en hørselsnedsettelse vil det være nødvendig å ha kunnskap om hvilken følger hørselsnedsettelsen vil ha i enkelte sammenhenger som f.eks i sosial lag (Gullacksen, 2002). Rehabiliteringen må fokusere på å bedre livssituasjonen til den enkelte. Dette vil si at ingen rehabiliteringsprosess er lik, dette fordi behovet og fokuset vil være forskjellig fra person til person. Dette krever da at audiopedagogen må sette brukeren i sentrum og vurdere behov og tiltak ut ifra hva som er ønskelig og mest hensiktsmessig for den det gjelder (Gullacksen, 2002). Gullacksen (2002) anser det som vesentlig at det jobbes mot å styrke personen slik at han eller hun selv kan greie å håndtere og få eierskap til vanskene.

### **2.7.1 Hørselstekniske hjelpemidler**

I dag finnes det en del hørselstekniske hjelpemidler som kan være med å lette hverdagen til de med høreapparater. Disse hjelpemidlene kan deles inn i to, varslingshjelpemidler og kommunikasjonshjelpemidler. I kategorien varslingshjelpemidler, finnes det varsling for blant annet dørklokke, telefon, vekkerklokke og brannalarm. Hvordan disse varsler varierer ut ifra hvilken type varslingsystem den enkelte har. Noen varianter sitter på håndleddet og vibrerer ved varsling og andre systemer varsler med et blinkende frittstående lys eller lys montert på veggen (Anderson et al., 2007). Utstyret vil variere ut ifra behovet til den enkelte.

Kommunikasjonshjelpemidler bidrar til å styrke kommunikasjonsegenskapene. Det kan være mellom en eller flere personer, eller f.eks. tv og radio lyd. Tilgjengelig utstyr er blant annet teleslynge og fm-anlegg til tv/radio forsterker, minislynger til telefon og samtaleforsterker (Statped.no, 2011).

Det er NAV sin hjelpemiddelsentral i hvert enkelt fylke som har ansvar for utlån og tilrettelegging av hørselstekniske hjelpemidler ved behov. For lån av utstyr søkes det til hjelpemiddelsentralen. Hørselskontakten i kommunen, audiopedagog eller audiografen ved en hørselssentral kan være behjelpelig med denne søknaden (NAV.no, 2016).

## 2.7.2 Høreapparater

Å kunne begrense kommunikasjonsproblemene som følge av en hørselsnedsettelse er et av hovedmålene med det audiopedagogiske arbeidet. Denne prosessen begynner ved å øke personens tilgang på god lyd (Stach, 2010). Det er her høreapparatene spiller en viktig rolle.

Høreapparater har som oppgave å forsterke lyden. Høreapparatet består i hovedsak av tre komponenter, en mikrofon, en forsterker og en høyttaler. I tillegg finnes det en del ekstra komponenter som blant annet retningsbestemt mikrofon, telespole og FM mottaker (Stach, 2010).

Et av problemene med høreapparater er at de forsterker alt av lyder, også mye bakgrunnsstøy. Dette vil medføre at en samtale i støyende omgivelser kan bli krevende, bakgrunnsstøyen blir like mye forsterket som stemmen til den som prater (Stach, 2010). En av funksjonene til forsterkeren er å redusere noe av bakgrunnsstøyen som også blir forsterket. Dette er noe som stadig blir bedre i nyere høreapparater ettersom teknologien utvikler seg (Stach, 2010). Det finnes i dag også enkelte innstillinger, såkalte programmer i høreapparatene. Disse kan velges ut ifra hvilken situasjon personen befinner seg i. Blant annet bakgrunnsstøy og taleoppfattelsen blir justert ut ifra hvilket program som er valgt.

Som regel vil de fleste ha god nytte av høreapparater hvis de har en hørselsnedsettelse selv om noen muligens vil hevde at de ikke hører så dårlig at de trenger høreapparater. Noe av grunnen til dette kan være at hørselen har blitt gradvis dårligere over tid og personen har derfor vent seg til hørselen. Noe som vil være naturlig ved aldersrelatert hørselstap (Stach, 2010).

## 2.7.3 - Tilpassing av høreapparater

Forsterkeren i høreapparatet har som oppgave å forsterke og filtrere lyden som kommer inn. Ved en høreapparattilpasning blir forsterkeren i høreapparatet tilpasset slik at den forsterker de riktige lydene i riktig frekvensområde og styrke. Hørselsnedsettelsen varierer fra person til person både i styrke og i hvilket frekvensområde hørselsnedsettelsen ligger. Forsterkeren sørger for at de riktige frekvensene blir forsterket og at de områdene som ikke er skadet ikke får for høy lyd. Dette kan igjen føre til unødvendig slitasje i områdene som ikke er berørt i like stor grad av hørselsnedsettelsen (Stach, 2010). Høreapparatene blir tilpasset individuelt og blir tilpasset hos en audiograf som også som nevnt tidligere utfører hørseltesting.

Tilpasning av høreapparatene foregår ofte over tid der brukeren får muligheten til å prøve høreapparatene over en liten periode for å se om høreapparatene fungerer tilfredsstillende.

## **2.8 Konsekvenser**

I denne delen vil det bli redegjort for hvilke konsekvenser et hørselstap kan medføre. Et hørselstap kan, hvis det blir ignorert, føre til en negativ utvikling sosialt og følelsesmessig. Noe som kan resultere i en redusert livskvalitet (Tye-Murray, 2009). Gullacksen (2002) hevder at det er tydelige tendenser til at hørselsnedsettelsen, uavhengig av grad, kan ha en innvirkning på livskvaliteten til en person med hørselsnedsettelse.

### **2.8.1 Auditiv deprivasjon**

Auditiv deprivasjon kan forekomme som et resultat av nedsatt hørsel. Ved auditiv deprivasjon vil evnen til å oppfatte lyd reduseres som følge av at nervebanen og auditiv cortex ikke blir stimulert over tid (Stach, 2010). Ved vedvarende mangel på auditiv stimuli vil også den auditive deprivasjonen øke og resultatet av dette kan være vansker med å oppfatte tale, da spesielt i støyende omgivelser (Silverman, Silverman, Emmer, & Gelfand, 1992). Ved bruk av forsterkning som f.eks høreapparat vil den auditive deprivasjon reduseres. Ved et hørseltap i voksen alder vil det ta lengre tid før dette inntreffer kontra å få en hørselsnedsettelse som barn (Silverman et al., 1992).

### **2.8.2 Sosiale og psykososiale vansker**

Et resultat av kommunikasjonsvanskene og hørselstapet kan være mindre sosial omgang. Flere eldre kan unngå sosiale settinger fordi det er for utmattende og slitsomt (Tye-Murray, 2009). Dette kan både være på grunn av at det kreves mer konsentrasjon for å kommunisere og som nevnt tidligere at høreapparat forsterker all lyd. Noe som kan medføre at det å sitte i et rom fullt av mennesker fort kan bli for støyende og utmattende.

Som en direkte følge av hørselsnedsettelsen og det den medfører, kan en utvikle psykososiale vansker. En person kan få dårligere selvtillit, bli mindre sosial, bli ensom, føle på en skam eller stigmatisering. Dette er problemer som er skjulte for andre og kan være vanskelig å

oppdage for utenforstående. Dette kan også være problemer som ikke alltid vil bli knyttet direkte til en hørselsnedsettelse (Gullacksen, 2002). Det kan også føre til en mer isolert hverdag. Dette fordi det både passivt og aktivt ønskes å unngå sosiale settinger (Tye-Murray, 2009). Det er derfor viktig at de psykososiale vanskene blir et fokusområde i rehabiliteringsprosessen (Tye-Murray, 2009). Det er også en økt fare for at en som ikke får hjelp til å hankses med hørseltapet kan utvikle blant annet angst og depresjon. Høreapparatbrukere er ofte også mer delaktige i sosiale sammenkomster kontra personer med hørselstap som ikke bruker høreapparater (Tye-Murray, 2009).

Som et resultat av kommunikasjonsvanskene, de sosiale vanskene og de psykososiale vanskene kan ofte de rundt en med hørselsvansker misoppfatte personen og antar at han eller hun lider av andre vansker som f. eks. demens (Tye-Murray, 2009).

Hørseltap er en usynlig vanske noe som kan bidra til at enkelte rundt den med hørselsnedsettelse ikke vet at de har en hørselsnedsettelse. Ofte kan personen prøve å skjule dette for ikke å skille seg ut. Dette kan de gjøre ved å blant annet bruke forskjellige kommunikasjonsstrategier som nevnt tidligere. Når de derimot får høreapparater kan det være at enkelte fortsatt prøver å unngå å synliggjøre høreapparatene for i så måte «avsløre» at de bruker høreapparater. Dette kan ofte kreve ekstra energi og føre til mer stress enn nødvendig for den med hørselsnedsettelsen (Gullacksen, 2002).

# 3 Metode

## 3.1 Valg av metode og design

Ved valg av metode for denne studien sto valget mellom en kvantitativ metode eller en kvalitativ metode. Hvilken metode som er hensiktsmessig å bruke bestemmes ut ifra formålet med prosjektet, hvilken type informasjon det er ønskelig å innhente og hvordan dette datamaterialet ønskes analysert (Vedeler, 2000). Kleven (2002) definerer forskningsmetode som den fremgangsmåten vi bruker for å tilegne oss kunnskap og den fremgangsmåten vi bruker for å belyse eller besvare de spørsmålene vi har stilt. Ved valg av forskningsmetode er det hensiktsmessig å se på hva de forskjellige metodene kan bidra med i forhold til problemstillingen (Kleven, 2002).

### 3.1.1 Kvantitativ og kvalitativ metode

Den kvantitative metoden fokuserer mer på allmenne og generelle trekk. Det jobbes ofte med en større gruppe informanter enn ved en kvalitativ metode. Det er ofte vanlig å bruke spørreskjemaer som er strukturerte med gitte variabler som senere analyseres statistisk. Det ønskes å trekke konklusjoner til populasjonen så lenge utvalget er riktig valgt (Befring, 2015). Kvantitativ metode er muligens også en mer objektiv metode der den som forsker analyserer konkrete tall og verdier ut ifra svarene på spørreskjema.

Kvalitativ forskningsmetode prioriterer nærhet til informanten i motsetning til kvantitativ som prøver å holde en viss distanse mellom informantene og forskeren ved å «objektivisere» prosessene (Kleven, 2002). Ved et intervju er det mer fleksibilitet og muligheter til å tilegne seg kunnskap om informanten som vanligvis vil være vanskeligere å tilegne seg ved f.eks. en mer strukturert kvantitativ metode (Kleven, 2002). En kvalitativ forskningsmetode fokuserer også på en mindre gruppe informanter, da det i praksis kan være vanskelig og veldig tidkrevende å utføre denne datainnsamlingen på en stor gruppe informanter (Kleven, 2002). Ved kvalitativ forskning er det ofte ønskelig å forske på personers opplevelse og erfaringer på et litt dypere nivå. Det er et ønske å kunne få tilgang til en informants indre liv. Denne metoden vil fungere godt når en vil ha god innsikt i enkelte fenomener (Befring, 2015).

Den kvalitative metoden egner seg godt hvis formålet er en god innsikt i en informants opplevelser, med et dypere fokus på tanker, følelser og egne erfaringer (Dalen, 2011).

Formålet med denne studien har vært å få en dypere forståelse for hvordan eldre opplever oppfølgingen etter påvist hørselstap- For at jeg skulle tilegne meg denne forståelsen og få en god innsikt i hvert enkelt tilfelle, ble det sett hensiktsmessig i denne studien å benytte en kvalitativ metode og intervju som design. Dette ville gi den forståelsen og dybden jeg var ute etter for å kunne besvare problemstillingen.

### **3.1.2 Design**

Intervju deles ofte inn i to, strukturert intervju og åpent intervju. I et åpent intervju er ikke spørsmålene utformet på forhånd og informanten står dermed mer fritt i forhold til hva de velger å fortelle om. Dette gjør at åpent intervju er en mer krevende form for intervju nettopp fordi det ikke er utformet spørsmål på forhånd og mye avhenger av hva informanten velger å dele (Dalen, 2011). I denne studien har det vært hensiktsmessig å velge en mer strukturert metode også kalt semi-strukturert intervju. Et semi-strukturert intervju vil si at forskeren har valgt tema, hva som skal fokuseres på og har utarbeidet spørsmålene på forhånd (Dalen, 2011). Denne formen for intervju egner seg godt når forskeren har lite erfaring med intervjuer (Dalen, 2011). Fordi det i denne studien var ønskelig å få en innsikt i informantenes opplevelse av oppfølgingen i etterkant av påvist hørselstap, og det var ønskelig å få et innblikk i hvilke faktorer som har bidratt til fortsatt bruk av høreapparater var dette et godt egnet design.

## **3.2 Etikk**

Når det skal gjennomføres et forskningsprosjekt stilles det visse krav og etiske hensyn som må følges. Fra og med 2001 ble det meldeplikt for alle forskningsprosjekter som omfatter personopplysninger som blir behandlet med elektroniske hjelpemidler (Dalen, 2011). Dette vil også si at forskeren trenger konsesjon for å utføre forskningsprosjekter som inneholder personopplysninger eller annen sensitiv informasjon. Dette krever at forskeren er nødt til å



sende inn og få godkjent forskningsprosjektet sitt av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) (Dalen, 2011).

En etisk norm sier at all vitenskapelig arbeid skal kunne publiseres og være åpen for innsyn (Befring, 1994).

Det var derfor viktig at jeg som forsker satt meg godt inn i de etiske retningslinjene før jeg begynte på studien. Noen viktige punkter i forhold til at det ble valgt en kvalitativ metode var krav om informert og fritt samtykke, krav om konfidensialitet, Hensynet til tredjepart og hensynet til utsatte og svakerestilte grupper (NESH, 2006).

Krav om informasjon var viktig for at informantene som ble intervjuet skulle ha en god forståelse for hva studien gikk ut på og hensikten med studien. Informasjonen som ble gitt måtte også være forståelig slik at informanten visste med sikkerhet hva han eller hun takker ja til. Jeg som forsker hadde også et ansvar med å forsikre meg om at den informasjonen som ble gitt faktisk ble forstått av informanten. Det var viktig at det var et fritt samtykke som vil si at informanten ikke var blitt påvirket av ytre press eller begrensinger av personlig handlingsfrihet (NESH, 2006). Samtykke fra informanten var heller ikke bindende og informanten kunne når som helst trekke seg fra å delta i studien. Dette er spesielt viktig i forhold til utsatte og svakerestilte grupper (Dalen, 2011)

Ved et intervju kan det komme frem en del privat og detaljert informasjon. Det er viktig å vise stor respekt for individers nære relasjoner og privatliv (Dalen, 2011). Dette var spesielt viktig i utformingen av intervjuguiden, for å sikre at spørsmålene jeg stilte var vesentlige for studien og var av betydning. Men det måtte allikevel ikke føre til uønsket innsyn i privatlivet. Det var derfor viktig at mitt materiale ble godt anonymisert og opplysninger som kunne identifisere informantene følger de kravene som ble stilt med tanke på oppbevaring og tilintetgjørelse (NESH, 2006). Det må også bli tatt hensyn til eventuelle tredjeparter. De som ikke er en del av studien men som kan ha en stor betydning for en informant (Befring, 2015).

### **3.3 Forskerrollen og førforståelse.**

Forskeren i studien er det viktigste redskapet for å innhente informasjon. Å sette seg godt inn i teorien og de etiske retningslinjene for en slik studie vil kunne lette de valgene som må gjøres og sikre at etiske hensyn blir tatt fremfor vitenskapelige hensyn. Det bør tilstrebes gjennomsiktighet i studien og de funn som legges frem må være nøyaktige og representative (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2015). Det er viktig at forskeren ikke lar seg påvirke i den grad at resultater blir utelatt eller at enkelte resultater blir fremstilt på en slik måte at de virker viktigere enn de er som følge av at forskerens ønske eller fra ytre påvirkninger. Til syvende og sist vil forskerens integritet være avgjørende (Kvale et al., 2015).

I møte med informanten vil forskeren alltid stille med en viss førforståelse. Det er derfor viktig at det er en bevissthet rundt denne førforståelse for område som skal undersøkes. Ved å være bevisst på dette vil en kunne være mer sensitiv og se muligheter for teoriutvikling. Det gjelder å bruke sin egen førforståelse på en slik måte at det gir gode muligheter for å kunne forstå informantenes uttalelser og opplevelser (Dalen, 2011). I denne studien har jeg i størst mulig grad prøvd å legge bort min førforståelser og antagelser om gitte situasjoner i forkant av intervjuene, for slik å være mer åpen. Dette bidro til at jeg fikk en dypere forståelse for informantenes opplevelser. Jeg satte meg allikevel godt inn i teorien på område som studien omhandlet, slik at også dette bidro til en bedre forståelse. Jeg har satte meg også spesielt inn i de etiske retningslinjene. Dette for å sikre de etiske hensynene med tanke på blant annet anonymiteten til informantene og oppgavens kvalitet. Det er viktig at de vitenskapelige funnene ikke gikk på bekostning av etiske prinsipper.

### **3.4 Utvalg**

Ved valg av informanter til en kvalitativ oppgave er det viktig at antall informanter er representativt ut ifra oppgavens omfang. Da det er tidkrevende både å utføre intervjuene og bearbeide datamaterialet som innhentes. Det er også viktig å utarbeide inklusjonskriterier for undersøkelsen. Samtidig er det viktig at utvalget er stort nok for å sikre god kvalitet i datamaterialet (Dalen, 2011).

Antall informanter avhenger også av formålet med studien og som nevnt tidligere om det er en kvalitativ eller kvantitativ studie. En kvalitativ undersøkelse kan fort få for mange eller for få informanter. (Kvale et al., 2015)

For å begrense utvalget ble det utarbeidet noen inklusjonskriterier:

- Informantene måtte være mellom 67-80 år.  
Aldersbegrensningen ble satt fordi det var hensiktsmessig at informanter var pensjonister og dermed ikke i arbeid. Men allikevel i en slik alder at de muligens var litt aktive.
- Nylig fått høreapparater.
- Ingen større motoriske vansker eller kognitive vansker utover hørselsproblematikk.
- De skulle ikke være bosatt på et eldrecenter eller sykehjem.

For å komme i kontakt med informanter ble det hensiktsmessig valgt å ringe rundt til hørselssentraler og Øre-nese-hals leger i østlandsområde. Dette ble noe vanskeligere enn først antatt. Ut ifra tidsbegrensningen på oppgaven ble det vanskelig å få tak i nok informanter som traff innenfor de kriteriene som ble satt. Etter å ha fått kontakt og en avtale med en hørselssentral som hadde en relativt stor pasientkrets ble det ansett hensiktsmessig å utvide noen av inklusjonskriteriene. I og med målet med studien var å se på de eldres opplevelse av oppfølgingen de får i etterkant av påvist hørselstap. Ble det valgt å endre litt på inklusjonskriteriet for alder. Dette fordi inklusjonskriteriet om at de ikke skulle være i arbeid ble ansett som viktigere enn alderen. At de ikke skulle være i arbeid ble valgt som en begrensning fordi dette vil kreve en litt annen og mer omfattende rehabilitering enn for de som ikke har en arbeidsplass å forholde seg til.

Selv om kriteriet for alder ble litt mer åpent ble det allikevel forsøkt å få en spredning på alder og en likevekt på kjønn. Etter å ha tilbragt en dag på hørselssentralen, som var veldig imøtekommende og bidro til å finne mulige informanter, satt jeg igjen med 6 pensjonister i alderen 62-85 som traff innenfor kriteriene. Fordelt på tre kvinner og tre menn. Av disse ble en person ikke intervjuet som følge av at han skulle reise bort og var ikke tilbake i Norge før etter studiens innleveringsfrist. Det var også en informant som hadde vært klar over hørseltapet i noen år, men først nå skulle gå til anskaffelse av nye apparater og var i så måte

inne i en rehabiliteringsprosess, han var på et slikt nivå erfaringsmessig at han stilte på lik linje med de andre informantene. Høreapparatene han hadde fra tidligere hadde ikke blitt riktig justert, de ble derfor lagt i skuffen og ikke brukt. Jeg valgte derfor å ta med en del av hans synspunkter i studien også.

## 3.5 Intervjuguide

(Vedlegg 3)

Ved anvendelse av intervju som metode i et forskningsprosjekt vil det være naturlig og særdeles lurt å utarbeide en intervjuguide før det innhentes data. Dette gjelder spesielt ved bruk av semistrukturert intervju (Dalen, 2011). Ifølge Kvale et al. (2015) er det viktig at spørsmålene i intervjuguiden er korte og enkle og det kan være lurt å starte med enkle innledende spørsmål som kan dreie seg om f. eks en konkret situasjon.

Intervjuguiden skal inneholde temaer og spørsmål, og skal være en guide som bidrar til å belyse de områdene studien omhandler. Det er viktig at det arbeides aktivt opp mot studiens problemstilling og temaer slik at dette blir utgangspunktet for spørsmålene (Dalen, 2011). Arbeidet med intervjuguiden var en viktig og tidkrevende prosess, dette for å sikre at samtlige spørsmål jeg stilte ville ha en relevans for oppgaven og at det bidro til et rikt datamateriale for å kunne besvare problemstillingen best mulig. Ved utarbeidelsen av intervjuguiden ble det valgt å bruke det Dalen (2011) kaller «traktprinsippet». Befring (2015) nevner i sin tekst fire prinsipper som bygger på denne «traktmodellen» til Dalen (2011). Disse prinsippene ble benyttet både under utarbeidelsen av intervjuguiden samt i gjennomføringen av intervjuene. De fire prinsippene var: tillitsfremmede spørsmål, ikke favoriser noen svar fremfor andre, oppmuntre informanten til å svare oppriktig og stille spørsmålene ordrett etter intervjuguiden. Det var også viktig at spørsmålene i guiden var åpne, slik at informanten fikk muligheten til å svare godt og utfyllende, og at det ikke lå noen føringer i spørsmålene (Befring, 2015).

### **Tillitsfremmede rekkefølge av spørsmålene:**

Dette vil si at de første spørsmålene i guiden begynner mer generelt som f.eks alder, kjønn bosituasjon, og at spørsmålene videre gradvis blir mer personlige og spørsmål som muligens kan være litt mer krevende å svare på kommer sent. Slik at informanten er trygg i situasjonen og at tillitt mellom forsker og informant har blitt etablert (Befring, 2015).

### **Unngå å favorisere noen svar fremfor andre:**

Ved utarbeidelsen av spørsmålene måtte jeg være bevisst på at spørsmålene ikke kunne vinkles den ene eller andre veien. De måtte bli formulert på en slik måte at både positive og negative svar på spørsmålet var bra, og at spørsmålet ikke var ledende mot den ene eller andre siden.(Befring, 2015)

De to siste prinsippene «å oppmuntre informanten til å svare oppriktig» og «å stille spørsmålene ordrett etter intervjuguiden» kommer jeg tilbake til i delen om gjennomføring av intervjuene.

Ifølge Dalen (2011) skal det alltid i en kvalitativ intervjustudie gjennomføres et prøveintervju for å kunne teste ut intervjuguiden i praksis, og muligens få en viss formening om intervjuguiden kan generer de dataene som er nødvendig for å kunne svare på problemstillingen. Prøveintervjuet er også en god mulighet for å kunne teste seg selv som intervjuer og det tekniske utstyret som benyttes for å gjøre opptak av intervjuene.

Da intervjuguiden ble ansett som ferdig ble det utført et prøveintervju. Det som ble erfart av dette var at intervjuguiden fungerte bra men noen av spørsmålene muligens gikk litt over i hverandre og at noen av spørsmålene muligens kunne virke litt mer innviklet enn de egentlig var. Dette var enkelte fagtermer som en informant med lite innsikt i et fagrelatert hørselsmiljø muligens ikke har noe kjennskap til. De spørsmålene som ble bemerket at var overlappende som f.eks spørsmålet om hvordan en hverdag var og spørsmålet om hobbyer om fritidsinteresser, ble allikevel valgt å ta med når intervjuene skulle gjennomføres. Dette for å være sikker på at jeg fikk de svarere som kunne være nødvendig og at de hadde da en funksjon som mulige oppfølgingsspørsmål.

## 3.6 Gjennomføring av intervju

Før prosessen med å innhente informanter kunne begynne og gjennomføringen intervjuene, var det som nevnt tidligere nødvending å innhentet godkjennelse fra NSD (Vedlegg 1). Etter at godkjennelsen fra NSD var på plass, prøveintervjuet var gjennomført og kontakt med informantene var etablert. Begynte arbeidet med å gjennomføre intervjuene. Når jeg kontaktet informantene igjen for å avtale møter var det viktig for meg at informantene selv skulle bestemme tid og sted, og jeg ga tydelig beskjed om at jeg var veldig fleksibel. Av den grunn ble fire av fem intervjuer foretatt i hjemmet til informantene og det siste i en bil som informanten selv eide. Intervjuet i bilen ble forsøkt gjort på en parkeringsplass med lite trafikk for å sikre mot unødvendig bakgrunnsstøy på lydopptaket. Noe som ble vellykket. Fire av fem intervjuer ble gjennomført på dagtid og det siste på ettermiddagen/kvelden.

Alle informantene ble informert om at deltakelsen var frivillig og at de når som helst under intervjuet eller i ettertid kunne avbryte uten at det skulle ha noen konsekvenser. I forkant av intervjuene hadde de fått et informasjonsskriv (vedlegg 2). Der ble det opplyste litt om hva oppgaven gikk ut på, hva studien innebar samt informasjon om behandlingen av datamaterialet og viktigheten av anonymiteten i studien. De fleste hadde lest dette skrivet før jeg kom. Men det ble allikevel gjennomgått før intervjuene startet. Slik at ved eventuelle spørsmål kunne de bli besvart og for å forsikre meg om at de visste hva de skulle være meg på.

Under intervjuene ble det benyttet en digital diktafon. Noe jeg opplyste om og som informantene syntes var greit. Diktafonene ble benyttet for å sikre at jeg fikk med meg alt og at jeg ikke var avhengig av mine notater og hukommelsen. Dette bidro også til at informasjonen som senere skulle analysere faktisk ble korrekt sitert.

Informantene var veldig imøtekommende og jeg følte meg godt mottatt. Noe som trygget meg gjennom intervjuprosessen. At jeg skulle utføre intervjuene hjemme hos informantene både trygget meg og gjorde meg litt usikker i begynnelsen. Usikkerheten kom fra min ydmykhet og en følelse av at jeg ikke ville være til noe bry. Fra informantenes side forsto jeg det slik at det var veldig bra og praktisk at jeg kom hjem til informantene. Flere av informantene hadde ikke bil og det var derfor lettere at jeg kom på hjemmebesøk. Før hvert intervju ble det det naturlig med noen lette og innledende samtaler der vi pratet om løst og fast for å kunne etablere en

god kommunikasjon. Noe som gjorde at praten satt løst og som bidro til at informantene svarte veldig åpent allerede fra første spørsmål.

I informasjonsskrivet ble det opplyst at intervjuene kunne ta opp mot en time. Dette viste seg å ikke bli helt korrekt. Selve intervjuene tok i overkant av 20 minutter. Men iberegnet litt små-prating til å begynne med så tok det nærmere 50 minutter.

Informantene pratet veldig lett og svarte utfyllende. Noe som krevde litt mer av meg som intervjuer, dette fordi jeg aktivt måtte lytte og notere litt hva de sa. Som nevnt tidligere var en del av spørsmålene i intervjuguiden tatt med for å sikre at enkelte svar skulle bli utfyllende. I og med at flere av informantene var veldig åpne og pratet mye. Resulterte det i at jeg fikk svar på flere av spørsmålene på en gang. Det var her viktig at jeg ikke brukte tid på å gå tilbake på spørsmålene jeg følte jeg hadde fått gode svar på. Dette også for å bevare den gode flyten i samtalen. Det var allikevel nødvendig ved noen tilfeller å stille oppfølgingsspørsmål da jeg følte de kanskje kunne ha mer å si om temaet. Under intervjuene benyttet jeg meg også av to av Befring (2015) prinsipper som nevnt tidligere.

Der oppmuntring av informanten til å svare oppriktig bygger på at forskeren skal være nøytral, vise toleranse og forståelse for de svarene som informanten gir. Dette ville også si at jeg måtte være åpen for alle svar og ikke verdsette noen svar ovenfor noen andre. I tilfeller der informanten utrykte at han/hun var usikker på om de svarte riktig med tanke på spørsmålene som ble stilt, svarte jeg alltid positivt og bekreftet at alle svar var gode svar.

Det siste prinsippet til (Befring, 2015) å stille spørsmålene ordrett og eventuelt gjenta spørsmålet hvis det ikke ble oppfattet riktig var også noe jeg vektla. Dette for å forsikre at ikke mine språklige endringer eller måten spørsmålene ble stilt på, ikke skulle ha noen innvirkning på svaret til informanten.

Noe av det som var litt krevende i intervjusituasjonen og som jeg prøvde å ha mye fokus på var å ikke stille lukkede oppfølgingsspørsmål, svare bekreftende på noe som kunne føre til et mer lukket svar eller gi et svar som kunne tolkes av de som en forståelsen av at jeg forsto hvor de skulle med svaret slik at samtalen stoppet. Jeg måtte også passe på at jeg møtte de som person og medmennesket og var genuint interessert i det de sa. Jeg var også påpasselig med å ikke avbryte de hvis jeg følte de sporet litt av eller hvis de kom inn på temaer som ikke hadde med studien å gjøre. Jeg lot de da pratet ferdig før jeg forsiktet prøvde å pendle de inn

på rett spor igjen. Dette var som regel ikke noe problem. Ved endt intervju tok jeg meg tid til å prate med informanten. Vi gikk blant annet gjennom intervjuet og pratet litt om hvordan han/hun følte det var, og om det var noe spørsmål enten om intervjuene, noe vi pratet om eller noe helt annet.

### **3.7 Transkribering av intervjuene.**

Kvalitativ data kan være veldig uoversiktlig og omfattende. For å kunne få en lettere oversikt over materialet kan det være nødvendig å transkribere fra muntlig til skriftlig materiale. Slik at datamaterialet blir mer oversiktlig og organisert, og intervjuene blir mer strukturert. Dette gjør det lettere å analysere datamaterialet. Det transkriberte datamaterialet kan være en redigert versjon av intervjuet eller det kan være en komplett overføring av det som blitt sagt (Befring, 2015).

Å transkribere kan by på noen problemer med tanke på talespråkstil versus skriftspråk (Befring, 2015). Det ble derfor ansett som mer hensiktsmessig å transkribere ordrett hva de sa talespråkmessig enn mer korrekt skriftlig. Dette for å prøve å få det ordrett og for ikke å skape rom for tolkning når jeg transkriberte, ved å endre på språket.

Det ble lagt inn merknader hvis informanten lo eller brukte litt betenkningstid mellom ord eller setninger. Det ble imidlertid valgt ikke å transkribere ord som «ehh» så fremt det ikke hadde betydning for det som ble sagt. Virket det som en naturlig tenkepause ble det transkribert for at jeg i ettertid skulle merke meg at informanten trengte betenkningstid for å svare. Det ble også valgt ikke å transkribere tilfellene hvor jeg svarte «mhm». Det ble allikevel ved enkelte tilfeller tatt med men det var kun når det hadde betydning for resten av setningen og at noe essensen av det som ble sagt kunne feiltolkes i etterkant. Som følge av at intervjuene blir analysert skriftlig.

Transkriberingen av intervjuene ble gjort rett i etterkant av gjennomføringen av intervjuene. Maks et døgn etter gjennomført intervju. Ifølge Dalen (2011) vil det å transkribere intervjuene selv gi forskeren en god mulighet for å friske opp det som ble sagt og bli kjent med datamaterialet. Dette bidrar til at forskeren allerede i transkriberingen kan merke seg viktige



punkter til analysen. Ved å gjennomføre transkriberingen rett etter endt intervju vil det i større grad kunne sikre en god gjengivelse av intervjuet (Dalen, 2011).

Selve transkriberingen ble gjort i analyseprogrammet NVIVO 10. Etter endt transkribering ble transkripsjonen sjekket opp mot opptakene for å sikre at det som var transkribert var korrekt.

## **3.8 Analyseprosessen**

### **3.8.1 Fenomenologi**

Den fenomenologiske tilnærmingen har vært utbredt i kvalitativ forskning og tok for seg bevissthet og opplevelse før den etter hvert også ble utvidet til å ta for seg menneskets livsverden (Kvale et al., 2015). Fenomenologien som begrep retter fokuset mot det å skulle forstå informantene ut ifra informantenes perspektiv. Forskeren søker å forstå sosiale fenomener ut ifra hvordan informantene selv opplever det (Kvale et al., 2015).

En fenomenologisk tilnærming vil da egne seg godt i denne studien da den søker å finne ut av hvordan de eldre opplever oppfølgingen de får i etterkant av påvist hørseltap.

Kvale et al. (2015 s.46) definerer livsverden som verden slik vi møter den i dagliglivet. Både slik vi møter den i den middelbare eller umiddelbare virkelighet. Dette forut for og uavhengig av alle forklaringer.

## **3.9 Analyse av data.**

Analyse av data har som formål å organisere, systematisere og fortolke rådataene slik at det bygges bro mellom rådataene og resultatene. Ut ifra problemstillingen stilles det spørsmål til rådataene slik at det meningsbærende innholdet kan trekkes ut og benyttes for å drøfte tidligere teori opp mot egne funn (Malterud, 2011). I denne studien er det benyttet Malterud (2011) sin modell for analyse av kvalitativ data inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse. Malterud (2011) sin metode for analyse av kvalitativ data er delt inn i fire trinn. Det første trinnet handler om å danne seg et bilde av datamaterialet som er samlet inn.

I dette trinnet er fugleperspektivet viktig. Det er muligheter for å gjøre notater underveis, men det er viktig å aktivt motstå fristelsen til å systematisere materialet underveis. Etter gjennomlesing av datamaterialet vil det være hensiktsmessig å begynne å utarbeide foreløpige temaer datamaterialet kan sorteres inn i. Ved utarbeidelse av temaer kan det være lurt å tenke mer kreativt og unngå temaer som er for like hovedtemaene i intervjuguiden. Dette for at analysen ikke skal baseres på førforståelser av temaet men som et resultat av våkenhet for nye mønstre i datamaterialet (Malterud, 2011).

Analysens andre del handler om å organisere datamaterialet ut ifra de temaene fra trinn 1 (Malterud, 2011). Her ble det relevante og meningsbærende datamaterialet skilt fra ikke relevant data. De meningsbærende dataene ble systematisert og lagt inn under temaene som ble utarbeidet i trinn 1, altså materialet ble kodet.

Etter hvert som materialet blir systematisert kan det hende at kategoriene må justeres og nyanseres litt. Ved endringer eller tilføyning av nye temaer er det viktig å huske å gå tilbake i datamaterialet for å undersøke om tidligere data som ikke var funnet meningsbærende kan falle inn under det nye temaet (Malterud, 2011).

I det tredje trinnet ble kodene som ble etablert i andre trinn gjennomgått. Enkelte kodegrupper kan inneholde lite meningsbærende innhold. Det måtte da vurderes om det var meningsbærende nok eller om det kunn settes inn under andre koder. Videre gjennomgås hver enkelt kodegruppe ved å hente ut mening ved å kondensere innholdet (Malterud, 2011).

Ut ifra Malterud (2011) sin modell ble dette gjort ved å sortere innholdet i kodene i undergrupper ut ifra det faglige perspektivet. Ved kondensering av innholdet og lage kunstige sitater ut ifra det meningsbærende innholdet i sub-gruppene, ble det opparbeidet et arbeidsnotat som ble brukt i analysens fjerde og siste trinn.

Analysens siste trinn gikk ut på å sammenfatte de funnen som var gjort. Dataene skal bli fremstilt på en slik måte at det skal kunne skapes tillitt hos leseren og gi innsikt i datamaterialet. Ifølge Malterud (2011) er det viktig å være lojal mot informanten og fremstille dataene riktig.

Etter analyseprosessen var ferdig og dataene presentert var det viktig å validere innholdet. Dette ble gjort ved å gå tilbake til rådataene og se på dette i forhold til det analyserte

materialet. Dette gjøres ved å systematisk gå igjennom konklusjonene og sammenligne det med rådataene (Malterud, 2011).

### **3.10 Validitet.**

Validitet vil si troverdigheten i en studie, altså i hvilken grad studien kan overføres til andre situasjoner enn det som er studert og i hvilken grad studien er troverdig (Dalen, 2011).

Validiteten i en studie vil si gyldigheten ved studien, undersøker studien det den er ment å undersøke. Ved hele tiden å undersøke feilkilder og ved å stille kritiske spørsmål til sitt eget arbeid vil validiteten i studien styrkes (Kvale et al., 2015).

For å sikre god validitet i studien deler Maxwell (1992) validitet inn i fem kategorier. Deskriptiv validitet, tolkningsvaliditet, teoretisk validitet, generaliserings validitet og evalueringsvaliditet. I denne oppgaven er det valgt å fokusere på fire av de fem kategoriene.

Evalueringsvaliditet handler i korte trekk om å validere det informantene forteller, ved å vurdere svarene og stille evaluerende spørsmål (Befring, 2015). Da evalueringsvaliditet ifølge Maxwell (1992) ikke er så sentralt i kvalitativ forskning til forskjell fra de andre kategoriene vil ikke dette bli utdypet noe mer i denne studien.

Den første kategorien Maxwell (1992) nevner er deskriptiv validitet. Dette er også grunnlaget for de neste kategoriene. Deskriptiv validitet handler om kvaliteten på det innsamlede datamaterialet, at dette er gjort på en nøyaktig måte. For å sikre den deskriptive validiteten og minske truslene mot validiteten i denne studien ble det utarbeidet en intervjuguide i forkant av datainnsamlingen. Dette for å sikre at informantene fikk de samme spørsmålene slik at utgangspunktet ble likt. Denne intervjuguiden ble prøvd ut i et prøveintervju for å kunne gjøre endringer hvis det var nødvendig før datainnsamlingen begynte. I prøveintervjuet ble også opptaksutstyr testet for å sikre at lyden som ble tatt opp var god nok. Dette for å gjøre jobben med å transkribere intervjuene lettere og sikre at det informanten fortalte ikke kunne bli misforstått eller transkribert feil. Etter endt transkripsjon ble intervjuene gjennomgått og transkripsjonen sjekket opp mot lydopptakene som nevnt tidligere.

Tolkningsvaliditet handler om hvor godt og riktig datamaterialet er tolket. Datamaterialet tolkes ut ifra informantens perspektiv. Gode og gyldige beskrivelser av handlinger og atferd

må ta utgangspunkt i perspektivet til de som studeres og deres situasjon, altså meningen med en handling til den som blir studert ikke forskerens (Maxwell, 1992). Dette handler også om respekt for den som fortolkes. Det er viktig at forskeren ikke ilegger informanten meninger som ikke er riktige eller at det legges mer mening bak ett utsagn enn det opprinnelig er. Det er også viktig å merke seg at informantene kan være uvitende om egne synspunkter eller følelser. Enkelte svar kan ubevisst bli skjult eller forvrent (Maxwell, 1992). Når datamaterialet tolkes vil det utvikles en dypere forståelse av det som studeres og det forsøkes å finne sammenhenger i materialet. Det må ses i en større helhetsforståelse og utsagn må tolkes i lys av resten av utsagnene. Det er også viktig at utsagn ikke problematiseres hvis det i utgangspunktet ikke finnes noe problem (Dalen, 2011). For å sikre at jeg hadde et godt grunnlag når datamaterialet ble tolket og sikre en god tolkningsvaliditet ble det forsøkt under intervjuene ikke å svare bekreftende eller komme med ledende spørsmål. Jeg forsøkte også å komme med oppfølgingsspørsmål hvis informanten kom med svar som kunne tolkes feil. Ved en nøye transkripsjon av intervjuene vil truslene mot tolkningsvaliditeten minske. I etterkant av tolkningsprosessen kan det være vanskelig å kontrollere om tolkningsvaliditeten er god nok. For å undersøke dette kunne flere forskere sett på materialet og tolkningen sammenlignes for så å gjennomgå eventuelle forskjeller (Befring, 2015). I denne studien er datamaterialet kun tolket av meg. Tolkningene kunne også blitt sjekket opp mot informantene selv. På den måten kunne tolkningen blitt avkrefte eller bekrefte som riktig.

Teoretisk validitet handler om det teoretiske grunnlaget forskeren bygger studien på og bruken av relevant teori basert på fenomenet som skal undersøkes (Maxwell, 1992). Ved å redegjøre godt for studiens utgangspunkt og ved å redegjøre for flere sider av studien styrkes den teoretiske validiteten. Det er viktig at denne redegjørelsen gir en teoretisk forståelse av studien. Og at det teoretiske grunnlaget for valgene som har blitt gjort kommer tydelig frem (Dalen, 2011). Det er viktig at det teoretiske grunnlaget er bredt slik at det teoretiske grunnlaget ikke blir ensidig. I denne studien er det redegjort for hørselsvansker hos eldre, rehabiliteringsprosessen, aldersrelaterte vansker og konsekvenser ved et hørselstap. Denne teorien skal kunne ses i sammenheng med funnene som har blitt gjort i studien og bidra til å belyse problemstillingen.

Generaliseringsvaliditet handler om i hvilken grad det kan trekkes slutninger til en populasjon. Denne generaliseringen av kvalitativ forskning er noe forskjellig fra kvantitativ forskning. Dette fordi en kvalitativ studie tar for seg en mye mindre gruppe informanter enn

det en kvantitativ studie gjør. En kvalitativ studie er ofte ikke utviklet for å kunne gjøre en systematisk og generaliserbar undersøkelse (Maxwell, 1992). Denne studien hadde som formål å undersøke de eldre sin opplevelse av oppfølgingen og finne faktorer som kan bidra til videre bruk av høreapparater. Fordi utvalget er lite og studien hadde som formål å undersøke de eldre sine personlige opplevelser vil det ikke la seg gjøre å overføre resultatene til en populasjon. Informantene ble prøvd så langt det lot seg gjøre trukket tilfeldig. Noe som viste seg å være vanskelig. Informantene har en geografisk god spredning men fordi det var vanskelig tidsmessig for en del audiografer å sette av tid innenfor oppgavens tidsbegrensing. Ble informantene i stor grad hentet fra samme hørselssentral. Noe som bidrar til at det også kan være vanskelig å overføre resultatene til en lignende situasjon. At informantene i stor grad kommer fra samme sted bidrar også til at resultatet kan bli litt ensidig, ved at de muligens har fått en veldig lik oppfølging (Kvale et al., 2015).

### **3.11 Reliabilitet**

Reliabiliteten handler om oppgavens troverdighet og om oppgaven kan reproduseres av andre forskere på et annet tidspunkt ved å bruke den samme metoden (Kvale et al., 2015). Det er vanskelig å skulle reprodusere kvalitative studier på en nøyaktig lik måte. For å kunne etterprøve oppgaven forutsettes det at innsamlingen av data og analysen blir gjort på nøyaktig samme måte (Dalen, 2011). I en kvalitativ studie spiller forskeren en stor rolle, denne rollen utformes sammen med informantene. Her er det flere punkter som spiller inn, blant annet omstendighetene intervjuet ble foretatt i og dagsformen til både forskeren og informanten. Dette gjør at spørsmålet om studiens reliabilitet må ses litt annerledes på i en kvalitativ studie enn i en kvantitativ studie (Dalen, 2011). Det er allikevel viktig at god reliabilitet etterstrebes. I denne studien er det forsøkt gitt en detaljert og god redegjørelse på hvilke valg som har blitt tatt og hvorfor disse valgene har blitt gjort. Det er også blitt grundig redegjort for utforming av intervjuguide, utvalg, intervjusituasjon, analytisk tilnærming og hvordan analysen er gjennomført. Dette for å kunne gi god nok informasjon slik at studien i prinsippet kan etterprøves.

## 4 Presentasjon av data

Presentasjonen av dataene er delt inn i tre kategorier:

- Informantens bevissthet og kjennskap til eget hørseltap.
- Erfaringer og bruk av høreapparater.
- Hvordan oppleves oppfølgingen.

I denne studien ble det funnet hensiktsmessig å ta for seg en og en informant i presentasjonen av funnene for å få en bedre struktur og oversikt.

Analysens første del vil ta for seg informantenes kunnskap til eget hørseltap og hvor mye de bruker høreapparatene.

Analysens andre del vil ta for seg informantenes erfaringer og bruk av høreapparater, samt ytre og indre faktorer som bidrar til bruk av høreapparatene og faktorer som er mer problematiske med tanke på bruk.

Analysens tredje og siste del omhandler informantenes opplevelse av oppfølgingen.

### 4.1 Presentasjon av informantene

Informantene i denne undersøkelsen består av tre kvinner og to menn. Av de fem informantene fikk jeg bare muligheten til å se på audiogrammet til en av informantene. Jeg fikk imidlertid opplyst på hørselssentralen at fire av de fem informantene hadde lett til moderat hørselstap og en av informantene hadde moderat til stort hørseltap. Fire av informantene bodde sammen med ektefelle og en informant bodde alene. Fire av informantene hadde nylig begynt å bruke høreapparatene. En av disse hadde først fått høreapparater på en hørselssentral. Disse ble ikke riktig tilpasset og ble derfor ikke brukt. Etter svært kort tid ble han overført til en annen hørselssentral der tilpasningen ble riktig utført. En av informantene hadde høreapparater fra tidligere. Som et resultat av at de ikke

fungerte optimalt hadde de blitt lagt i skuffen. Han var nå i en prosess for å gå til anskaffelse av nye høreapparater og var i så måte i en oppfølgingsperiode og stilte likt som de andre med tanke på erfaring, bruk og tilvenning.

## **4.2 Bevissthet og kjennskap til eget hørseltap**

### **4.2.1 Presentasjon av data**

#### **Informant 1:**

Etter flere bemerkninger fra familiemedlemmer om at hun ikke fikk med seg det som ble sagt og ved spørsmål om konkrete ting svarte hun veldig rart. Hun kom etter dette frem til at hun skulle undersøke hørselen. Før hun fikk gjort det fikk hun en kraftig ørebetennelse som medførte at hun følte at hun nesten ikke hørte noe. I forbindelse med undersøkelsen og oppfølging av ørebetennelsen fikk hun tatt en hørselsmåling som viste at hun hadde nedsatt hørsel.

Informanten hadde lite kjennskap til eget hørseltap, både i hvor stor grad og hva det kunne skyldes. Informanten regnet med det kunne være aldersrelatert, men var usikker. Det informanten var klar over var at det var de lyse tonene som trengte forsterkning og at de mørke fungerte tilnærmet normalt. Informanten bruker høreapparatene fra hun er ferdig med morgenstellet til hun skal legge seg på kvelden igjen. Det hender at hun har sovet litt på dagen da har hun tatt de ut. Men satt de inn igjen så fort hun har våknet.

#### **Informant 2:**

Informanten var ikke selv klar over at hun hørte dårlig. Ved flere anledninger har hun opplevd at hun ikke får med seg det som blir sagt og følt at alt bare ble «grøt». Dette tolket hun til å begynne med som at hun bare satt litt langt unna personen som pratet eller at personene snakket lavt. Etter flere slike tilfeller fikk hun klar beskjed av sine familiemedlemmer at hun måtte få undersøkt hørselen.

Informanten hadde ingen kjennskap til grad eller årsak til hørseltapet. Informanten hadde en god oversikt over hvor informasjonen kunne innhentes blant annet fra audiogrammet, men kunne ikke selv tolke det som sto der. Informanten forteller om at hun bruker høreapparatene daglig. Hun har blitt veldig vant med bruken og har vært litt bekymret for at hun skal glemme å ta de av før hun skal gå i dusjen. Hun har også flere kvelder glemt at hun har brukt høreapparatene og lagt seg med de på.

### **Informant 3:**

Informanten tok selv initiativ til å undersøke hørselen etter at han over en lengre periode hadde merket at han hørte dårligere, ved at han stadig fikk med seg mindre av det som ble sagt og at han måtte spørre om igjen hva som ble sagt. Hans familiemedlemmer la også merke til dette og hadde ved noen anledninger påpekt at blant annet radioen sto høyt på.

Informanten hadde litt kjennskap til eget hørseltap og visste både mulig årsak og graden. Han hadde fått beskjed om at det kunne skyldes belastninger og skader over mange år og at det var et moderat – stort tap. Informanten var også meget bevisst på hvilke situasjoner som kunne være anstrengende og vanskelig å være i. Informanten bruker høreapparatene i mindre grad enn de andre informantene, han bruker de tre – fire ganger i uken.

### **Informant 4:**

Etter en periode med sviktende hørsel gikk det til et punkt der informanten selv følte at han hørte for dårlig og hadde problemer med det som ble sagt. Han oppsøkte da en lege for å få undersøkt hørselen. Informanten visste lite om eget hørseltap, hadde litt informasjon om grad og mulig årsak. Han så det ikke hensiktsmessig å sette seg inn i den informasjonen. Han følte han hadde nok informasjon til å skjønne at det var nødvendig med høreapparater. Informanten hadde papirer med informasjon med blant annet audiogram. Informanten var veldig bevisst på å bruke høreapparatene daglig og tok de på så fort han var ferdig med morgenrutinene. Og føler seg veldig avhengig av høreapparatene.



### **Informant 5:**

Informanten oppsøkte selv hjelp for å undersøke hørselen fordi hun følte hun ikke hørte godt nok og at dette kunne utvikle seg til å bli et større problem enn det i utgangspunktet var.

Informanten hadde kjennskap til eget hørseltap og var klar over årsakene og hva tapet innebar. Graden av hørseltapet var ikke informanten kjent med men informanten visste i hvilke områder av hørselen som var berørt. Informanten bruker høreapparatene hele dagen, hver eneste dag. Fra første dag var hun veldig innstilt på at hun skulle bruke høreapparatene og gjøre det beste ut av situasjonen.

## **4.3 Erfaringer og bruk av Høreapparater**

### **4.3.1 Presentasjon av data:**

#### **Informant 1:**

Før informanten hadde undersøkt hørselen opplevde hun det som slitsomt og anstrengende å ikke høre tilfredsstillende. Sosiale lag ble energikrevende som et resultat av at hun hele tiden måtte spørre hva som ble sagt. Hun svarte ofte litt tilfeldig på spørsmål, noe som ofte kunne resultere i mye latter og morsomme historier. Hun fikk til tider også følelsen av å være litt utenfor, noe som ble forsterket da hun ikke orket å spørre igjen hva som ble sagt, og ble ofte bare sittende å betrakte det som skjedde.

I perioden med tilvenning opplevde informanten det som vanskelig og litt plundrete å skulle sette inn høreapparatene og ta de i bruk. Dette førte til at høreapparatene ble liggende en del i skuffen til å begynne med. Dette var også et resultat av en litt hektisk hverdag som bidro til at fokuset og motivasjonen for å tilvenne seg høreapparatene uteble en liten periode. Etter informantens hverdag ble mindre hektisk tok hun igjen tak i høreapparattilvenningen. Med god veiledning og hjelp opplevde hun å mestre det å ta av og på høreapparatene. Noe hun var svært fornøyd med

*Men etter litt prøving og feiling. Med god hjelp fra hørselssentralen har det gått veldig bra. Så nå syntes jeg det ikke er noe problem å sette det på plass. Det er jo bare et lite knep. Når du får det til går det veldig bra.*

Informanten har opplevd at hverdagen har bedret seg betraktelig. Informanten føler seg ikke lenger utenfor. I sosiale lag har hun opplevd at hun får med seg alt som har blitt sagt og at hun på grunn av dette ikke får følelsen av å være utenfor. Hun var også svært fornøyd med å kunne få med seg hva som ble sagt på tv og radio uten at det var nødvendig at lyden var skrudd veldig opp. Dette opplevde hun også som veldig positivt spesielt når hun fikk besøk.

## **Informant 2:**

Før informanten fikk høreapparater opplevde hun en følelse av å være begrenset. Hvis hun var på foredrag fikk hun mindre og mindre med seg. Når hun pratet med en gruppe mennesker hadde hun problemer med å oppfatte det som ble sagt. Hun fikk en følelse av å være en belastning for gruppen hun var med og svarte ofte i «hytt og vær». Hun deltok bevisst ikke i diskusjoner fordi hun var usikker på hva hun ikke fikk med seg. Det fungerte bedre å diskutere i mindre grupper der var det lettere å få oversikt. Etter å ha fått høreapparater opplever hun en markant forbedring. Hun klarer å følge samtaler uten problemer. I de sosiale settingene der hun vanligvis ikke fikk med seg det som ble sagt opplevde hun nå å få med seg alt.

*Ja når vi er flere så merker jeg veldig stor forskjell og da klarer jeg å følge en samtale. Når jeg er i møter med foreningen, så vil jeg følge samtalen rundt bordet. Etter møtet her om dagen så følte jeg at jeg fikk med meg alt av nyheter og hva det måtte være.*

Hun er fornøyd med at hun ikke lenger trenger å være redd for å gå glipp av noe. Hun føler nå hun kan være med på det hun måtte ønske. Hun tror også mannen hennes er mer fornøyd nå.

Hun fortalte at han ikke lenger irriterer seg over at hun ikke hører hva som blir sagt eller at hun svarer feil.

Før hun begynte å bruke høreapparatene hadde hun en bekymring for at høreapparatene skulle være vanskeligere å bruke enn de var. Hun var også redd for at de skulle pipe og gi feedback ved en eventuell høy lyd eller når hun tok de av og på. Dette har hun ikke opplevd og er svært fornøyd med det.

Ved for mye bruk opplever hun ofte en del kløe, spesielt på ettermiddagen. Dette har resultert i at hun tar de ut noen timer for så å sette de inn igjen. Dette har ikke medført noen videre vansker.

### **Informant 3:**

Informanten føler han har fått stort utbytte av høreapparatene og fortalte at han i dag hører ting han aldri har hørt før, dette var blant annet fugler og knirk i gulvet. I begynnelsen opplevde han det som litt stressende og masete at han hørte alle de nye lydene som han ikke har hatt mulighet for å høre tidligere. Dette har blitt bedre etter hvert som han har blitt vant til å bruke høreapparater.

*Jeg visste ikke at gulvet mitt knirket før nå jeg, Trudde bare at jeg hadde vært heldig sånn sett.*

I sosiale settinger trekker han seg fortsatt litt unna, som et resultat av at han ikke alltid får med seg det som blir sagt. Når han har pratet med en til to personer har det fungert bra. Hvis en tredjeperson har kommet har det ofte blitt for mye.

Informanten har også slitt litt med såre øreganger som et resultat av at øregangene er litt trange. Dette er også en av årsakene til at han ikke har brukt høreapparatene så mye som han selv ønsket. Informanten fortalte at andre hadde en tendens til å snu seg bort når de snakker,

noe som fører til at informanten har hatt problemer med å få med seg det som blir sagt selv når han bruker høreapparatene.

*Folk har jo lett for å snu seg bort når en snakker med en. Når de ser at du har høreapparater trur de at alt er bra, men det er jo bare ett hjelpemiddel og det er det folk har vanskelig for å forstå*

Informanten har unnlatt å gå på kino og lignende, han hører ikke lenger på radio eller musikk fordi dette blir for mye bråk. Han har til tider blitt sliten og utmattet av alt bråket som høreapparatbruken har ført med seg. Han bruker bevisst ikke høreapparater på kjøpesenter og kafeer fordi det blir for mye støy. Men han har et ønske om at med mer bruk og tilvenning vil ikke dette bli noe problem i fremtiden.

Til tross for flere negative faktorer ved bruken av høreapparatene understreket han til stadig at det han var fornøyd med var han veldig fornøyd med. Han trengte blant annet ikke å spørre om igjen hva personer sa. Han håpet at etter en stund med tilvenning og mer bruk at høreapparatene kunne bli en mer naturlig del av hverdagen. Informanten kan også opplyse om at hans kone er mer fornøyd i dag. Da hun ikke trenger å gjenta seg selv hele tiden og ved de få anledningen han hører på radio i bilen er den ikke veldig høyt på.

#### **Informant 4:**

Informanten har ikke opplevd så stor forskjell fra før og etter han fikk høreapparater. Etter en periode med en type høreapparater er han nå i en fase for å gå til anskaffelse av nye høreapparater Dette fordi de han hadde fungerte ikke tilstrekkelig og ble lagt i skuffen.

I sosiale sammenhenger sliter han en del med å få med seg det som blir sagt. Han har ved enkelte anledninger blitt så mye plaget av bakgrunnsstøy at han ikke har fått med seg det personen ved siden av han har pratet om.

*Man håper jo at det skal være mest mulig normalt da. Men det blir det jo aldri. Så det jeg håper på nå er at jeg slipper å få så mye bakgrunnsstøy og at jeg lettere kan følge med i samtaler, spesielt i større sosiale lag.*

Informanten er med i en forening som ofte har møter. Disse har tidvis vært krevende og han har ofte vært i møter uten å bidratt i diskusjoner fordi han har vært redd for at det han hører er feil, og som et resultat av at han føler han får for lite med seg. Informanten har ved noen anledninger prøvd å gå i teater. Noe han gjorde mer før. Dette har han sluttet med fordi han ikke hører tilstrekkelig nok og fordi det hørselstekniske hjelpeutstyret har vært for dårlig i teateret. Han har etter hvert utviklet noen strategier for å få med seg hva som blir sagt spesielt i møtene han er i. For eksempel å sette seg på en bedre egnet plass i møtelokalene slik at han får med seg mer.

Han opplever derimot et godt resultat når det bare er to personer som prater sammen. Dette er noe han setter pris på og som er mindre energikrevende. Tilvenningen føler han har gått greit men at det kanskje var litt vanskelig i begynnelsen.

*Nei det er jo litt vanskelig, det er jo en hindring... så en må jo tilvenne seg og du må jo akseptere det her.*

Selv om han har hatt en del komplikasjoner og ikke så godt utbytte av høreapparatene som han ønsket bruker han de nå hver dag, hele dagen.

### **Informant 5:**

Informanten har opplevd litt problemer i store sosiale lag. Spesielt selskaper unngikk hun å gå i fordi lyden ofte bare ble «surr». Ut over dette unnlater hun også å gå i teater. Fordi hun føler hun går glipp av for mye av det som blir sagt og dermed kan handlingen forsvinne litt.

Informanten opplyste om at hun ikke hadde vært i teater etter at hun hadde blitt mer vant til høreapparatene. Hun har også slitt litt med trange øreganger noe som har resultert i at hun

føler tilvenningen har vært litt vanskelig. Den videre bruken har også vært litt vanskelig, men ikke i så stor grad at høreapparatene ikke har blitt brukt.

*Jeg skal ikke si det ikke er plundrete.. men i forhold til å ikke høre så er det helt greit.*

Ut over dette var informanten i stor grad fornøyd og bruker høreapparatene mye. Informanten var spesielt fornøyd med muligheten høreapparatene ga henne til å høre godt hva de sa på tven og radioen. Hun hadde i en liten prøveperiode en bøyse som var koblet til tven. Denne var hun mindre fornøyd med da den stengte alle andre lyder ute. Hun har nå fått byttet ut denne med en fm-sender som sender lyden fra tven og radioen rett til høreapparatene, slik at hun får muligheten til å høre hva andre sier og kan ha en samtale med mannen sin samtidig som de ser på tv. Hun syntes også at i samtaler med andre fungerte høreapparatene bra, så lenge det var en liten gruppe mennesker.

## **4.4 Hvordan oppleves oppfølgingen**

### **4.4.1 Presentasjon av data:**

#### **Informant 1:**

Det å skulle spørre om hjelp og det å undersøke hørselen opplevde informanten som en litt vanskelig barriere å komme over. Hun har alltid vært vant til å hjelpe seg selv og nå skulle være avhengig av andre følte vanskelig.

*Det er liksom en liten barriere å komme over. Å spørre om hjelp. Jeg er jo vant til å hjelpe meg selv og dette kan være litt nedverdiggende å måtte gå å ha hjelp til sånt.*

Etter at barrieren ble brutt og informanten fikk hjelp har hun vært veldig fornøyd med oppfølgingen. Hun har vært positivt overasket til hele oppfølgingen. Hun har vært inne flere ganger til etterprøving og oppfølging i forbindelse med tilvenningen av høreapparatene.

Hun har også blitt tilbudt kurs i hvordan hun blant annet bruker og rengjør høreapparatene. Noe hun syntes var veldig lærerikt. Informanten har også vært veldig fornøyd med at oppfølgingen har gått gradvis der hun ikke har fått all informasjon på en gang, det har kommet litt etter litt. Det har blitt satt opp timer fortløpende slik at hun alltid vet når hun skal tilbake, og hun har opplevd stor åpenhet hvis det var ting hun har lurt på i ettertid av timen hun har hatt. Informanten er veldig takknemlig og positiv til oppfølgingen. Hun har følt at uten den oppfølgingen med tanke på bruk og tilvenning av høreapparatene, ville det ikke vært like lett å omgås familie og venner.

### **Informant 2:**

Informanten er veldig fornøyd med den korte tiden det tok fra hun sa ifra om at hun trengte en hørselskontroll til hun ble innkalt. Fra hørselskontrollen til hun satt hos audiografen for å få tilpasset høreapparatene gikk det veldig kort tid. Hun var svært fornøyd med at alt gikk fort og at når hun hadde noen spørsmål var de veldig åpne og svarte fortløpende. Hun følte de tok seg god tid til å gjennomgå det praktiske slik at hun fikk muligheten til å lære seg dette i sitt eget tempo. Hun ble også tilbudt å være med på et kurs der de gjennomgikk alt fra bruk til rengjøring av høreapparatene. Noe informanten var svært fornøyd med.

*Og så fikk jeg jo tilbud om det kurset. Da tenkte jeg, har jeg behov for å reise en hel dag dit for å sitte på et kurs? Men det var helt topp, veldig bra.*

Informanten opplevde etter litt bruk at hun fikk litt kløe i ørene. Dette tok hun opp med kontaktpersonen på hørselssentralen og hun fikk nye propper relativt raskt slik at kløen ikke gikk ut over bruken av høreapparatene. Informanten har i ettertid følt at hun har manglet litt informasjon om hvilke hørselstekniske hjelpemidler som finnes. Hun fikk bare informasjon om at det var mye utstyr hun kunne få men ikke noe konkret eller noe informasjon om hva som kunne være praktisk og tilpasset hennes behov.

### **Informant 3:**

Informanten har vært på to forskjellige hørselssentraler. Han var ikke fornøyd med hjelpen han fikk på det første stedet og ble derfor tipset om en annen hørselssentral som kunne hjelpe han. Den første hørselssentralen han var på opplevde han som noe rotete og stressende. Han fikk følelsen av at alt skulle gå veldig fort og følte han var mer til bryderi enn at de ville hjelpe han. Når han brukte høreapparatene syntes han heller ikke de fungerte helt optimalt. Blant annet på grunn av mye høye lyder og unødvendig mye bakgrunnsstøy. Dette medførte at høreapparatene ble liggende mye i skuffen. Informanten syntes også det var litt lang ventetid. Hvis noe skulle gå galt, fikk han beskjed om at det var opp mot tre måneders ventetid. Etter at han byttet hørselssentral fikk han en bedre opplevelse. Der fikk han følelsen av å bli tatt vare på og de tok seg tid til å høre på hva han hadde å si. Han fikk også en grundigere hørselsmåling og gjennomgang av hørseltapet, noe som har ført til at høreapparatene ikke lenger havner så fort i skuffen. De er nå mer tilpasset hans bruk. Og han er ikke i like stor grad plaget av støy.

*De greide å få stilt dem. Så nå er de stilt skikkelig. Jeg har aldri fått en så god undersøkelse som der nede (hørselssentralen).*

Informanten har også fått beskjed om at han bare kan komme innom eller ringe hvis det skulle være noe som ikke fungerer optimalt. Dette syntes han var veldig bra og en stor forbedring fra tidligere da det kunne være opp mot tre måneders ventetid.

### **Informant 4:**

Informanten opplyste om at han har et godt forhold til de han har møtt på hørselssentralen og han syntes de er veldig hyggelige. Han syntes imidlertid ventetiden ofte er litt lang og han har følt at han ofte har måtte vente lenge før han har neste time. Informanten har ved noen tilfeller også opplevd at når han har kommet hjem har høreapparatene vært feil justert.



*Det har også hendt meg at jeg har fått justering i et lite avlukke og det har gått greit der. Men når man kommer ut i den virkelige verden så virker det litt annerledes.*

Informanten følte han hadde litt manglende kunnskap om den praktiske bruken av høreapparatene og det hendte han ikke fikk med seg alt i de møtene han hadde hos audiografen, spesielt når det ble gitt mye informasjon.

### **Informant 5:**

Informanten er fornøyd med oppfølgingen hun har fått så langt. Hun opplever at hun har fått god veiledning med tanke på bruk og informasjon om høreapparatene. Hun har avtale om faste timer regelmessig slik at ved eventuelle problemer eller spørsmål kan hun ta med seg de til timene som allerede er satt opp. Hvis noe haster har hun fått ett direktenummer hun kan ringe. Hun har fått noe hørselstekniske hjelpemidler og er fornøyd med veiledningen hun har fått med tanke på bruken av disse. Hun har fått tilbud om flere hørselstekniske hjelpemidler men har selv valgt å ta i bruk ett av gangen for å prøve det før hun tar i bruk flere. Hun syntes også at de tok seg god tid på hørselssentralen og hun følte de pratet tydelig og rolig slik at hun fikk med seg alt de sa.

*Ja, det var en veldig hyggelig dame som snakket veldig tydelige. Hun var absolutt i rette jobben på måten hun uttrykte seg.*

# 5 Drøfting

I drøftingen vil det først bli gjort en innledende drøfting og funnene i hver enkelt kategori vil bli drøftet. Ut ifra disse kategoriene vil hovedfunnene bli trukket ut og drøftet i siste del av drøftingskapittelet.

## 5.1 Innledende drøfting

### 5.1.1 Bevissthet og kjennskap til eget hørselstap

Ut ifra funnene i kategorien bevissthet og kjennskap til eget hørselstap ble det klart at to av de fem informantene fikk undersøkt hørselen på grunn av ytre påvirkninger. Dette kan tyde på at de ikke har vært så bevisst på sitt eget hørselstap og det kan tenkes at aksept av hørseltapet kan komme på et senere tidspunkt enn resten av gruppen. Noe som kan spille en rolle for økt motivasjon og bruk av høreapparatene (Peterson, 2009). På den annen side er det ikke nødvendigvis at dette har noe innvirkning. Det kan tenkes at de ikke har undersøkt hørselen på grunn av at de ikke har ansett det som et så stort problem som muligens andre ville ha det til. Aksept av hørselsnedsettelsen kan dermed ha kommet naturlig når de først fikk undersøkt hørselen.

Det som allikevel kan være litt interessant er at de tre informantene som ved eget initiativ tok kontakt med en hørselssentral for å få undersøkt hørselen, hadde litt mer kunnskap om sitt eget hørselstap. De hadde litt mer informasjon og kunnskap om hørseltapet uten at det var nødvendig å lete i papirer. Informantene som fikk ytre påvirkninger for å undersøke hørselen hadde informasjon om hørseltapet, men kun på papir og de visste hvor de kunne henvende seg for å få mer informasjon. Denne informasjonen var ikke noe de husket. Om dette var tilfeldig ut ifra det lille utvalget i denne studien er vanskelig å si. Det er allikevel interessant med tanke på at Peterson (2009) hevder at aksept av eget hørselstap er en viktig faktor for å kunne hankses med hørseltapet og ved aksept er brukeren mer åpen og mottakelig for anbefalinger. Dette kan muligens ha hatt en innvirkning på hvor mye de sitter igjen med av informasjon etter utredelsen. Selv om de tre av informantene husker litt mer enn de to andre. Er det ingen av informantene som sitter med mye kunnskap om sitt eget hørselstap. Litt av årsaken til dette

kan nok tenkes er fordi 40-80% av det vi blir fortalt ved en slik time vil bli glemt (Rao & Fogarty, 2007).

Selv om enkelte av informantene hadde noe informasjon tilgjengelig i papirformat kan det nok også tenkes at det ikke var av interesse å tilegne seg denne kunnskapen eller at de ikke anså det som nødvendig. En av informantene fortalte også dette eksplisitt under intervjuet at det ikke var i hans interesse. Informasjonen de hadde tilgjengelig ble ikke gjennomgått i denne studien. Det kan nok muligens tenkes at dette ikke var informasjon som var lett forståelig. En av informantene tok frem informasjonen hun hadde tilgjengelig. Dette var blant annet hennes audiogram, hun hadde ikke nok kunnskap om audiogrammet til å kunne fortelle noe om det. Ut ifra informasjonen den ene informanten hadde kan det nok tenkes at det kunne gjort det lettere for informantene hvis de hadde hatt informasjon som var lettere å forstå. Ifølge Rao og Fogarty (2007) vil det være lettere om informasjonen er tilgjengelig hele tiden.

### **5.1.2 Erfaringer og bruk av høreapparater.**

Samtlige informanter opplevde forskjellig grad av vansker med å forstå tale og de trakk seg tilbake i sosiale sammenhenger. Enkelte av informantene la også dette til grunn for at de oppsøkte en audiograf for å få hørselens undersøkt. Dette er ofte en av grunnene til at personer med nedsatt hørsel oppsøker hjelp ifølge Stach (2010). Ingen av informantene hadde noe formening om hvor lenge de hadde gått med hørselsnedsettelsen før de oppsøkte hjelp men ut ifra slik det ble tolket var det ikke over mange år. Det ble også tolket dit at det ikke var noen av de som slet med store sosiale og psykososiale vansker. Selv om dette ikke kan utelukkes da det ikke var et tema som ble tatt opp, det er heller ikke sikkert at informanten hadde vært komfortabel nok til å dele dette. Det kom imidlertid tydelig frem at de fleste hadde enkelte problemer med å omgås andre i større sosiale lag før de fikk høreapparatene.

Ut ifra datamaterialet kan det nok også tenkes at noen av informantene kan ha fått litt dårligere selvtillit som følge av hørselsnedsettelsen. En av informantene uttrykte at hun følte at hun var til bry for de andre nettopp fordi hun ikke alltid fikk med seg det som ble sagt. Tye-Murray (2009) mener som nevnt tidligere at en hørselsnedsettelse kan føre til dårligere selvtillit, bli mindre sosial og føle en viss skam. Årsaken til dette kan nok tenkes er fordi enkelte informanter har aktiv unngått sosiale settinger fordi det kan føles for anstrengende.

Noe enkelte av de fortalte har de slitt med av få med seg det som ble sagt, så de har følt seg litt utenfor. Ved til stadighet å måtte spørre om personer kan gjenta det som blir sagt og ved å føle at en er til bry i en gruppe kan det nok tenkes at dette bidrar til en følelse av stigmatisering, som kan komme som følge av hørselnedsettelsen (Tye-Murray, 2009).

På den andre siden kan det nok tenkes at dette også kan skyldes uvitenhet og lite kunnskap hos den andre parten. En av informantene fortalte at personer til stadighet snudde seg unna når de pratet som ren refleks, nettopp fordi de tenkte at ved bruk av høreapparater blir hørselen som normal. Før en person får høreapparater kan det tenkes at den andre samtalepartnern er ikke er klar over at personen hører dårlig og resultatet blir da at det ikke tas hensyn til en persons hørselnedsettelse.

Informantene brukte aktivt kommunikasjonsstrategier. Det kan nok tenkes at informantene ikke har hatt noe kunnskap eller formening om disse strategiene. Det ble tolket slik at de strategiene som ble brukt ble naturlig for hver enkelt. Disse strategiene var de Tye-Murray (2009) mener er de tre vanligste strategiene som blir brukt av personer med hørselsnedsettelse.

Etter at informantene hadde fått høreapparater har flere av informantene opplevd en bedret hverdag med tanke på kommunikasjon med andre. Der enkelte av informantene nok har fått tilbake litt av selvtilliten nettopp fordi de nå får med seg hva som blir sagt og kan bidra i større grad i blant annet diskusjoner. Det er allikevel enkelte situasjoner der de fortsatt har problemer, blant annet i større sosiale situasjoner. Selv om dette kan være noe de må lære seg å leve med. Kan det allikevel være mulig å tilegne seg forskjellige strategier som kan bidra til at disse situasjonene ikke blir fullt så krevende, slik at det fører til at personen igjen trekker seg unna. For enkelte av informantene kan det nok tenkes at det har vært en stor overgang fra å høre lite, til å få seg høreapparater slik at en tilvenningsperiode kan resulterer i at de støyende situasjonene muligens ikke blir fullt så utmattende. Dette er også noe som kommer frem i intervjuene, at enkelte av informantene opplever i dag å fungere bedre i situasjoner der de til å begynne med hadde litt problemer.

### 5.1.3 Hvordan oppleves oppfølgingen.

Hvordan informantene har opplevd oppfølgingen er noe delt. På den ene siden har enkelte opplevd at de fikk en bra og rask oppfølging og på den andre siden syntes en informant at det har tatt for lang tid og at utbytte han har fått av oppfølgingen har vært litt dårlig. Dette har gått litt på at ikke all informasjonen han har fått har han husket. Og tilpasningen av høreapparatene ikke har blitt helt som han håpet på. Det som kan være interessant her er at kvinnene i større grad enn mennene som er fornøyd med oppfølgingen. Nå er det viktig å merke seg at den ene informanten var først på en hørselssentral der han følte han fikk veldig dårlig oppfølging før han byttet hørselssentral og ble vesentlig mer fornøyd der. Men allikevel kvinnene i denne studien virker som er mer fornøyd med oppfølgingen.

Den ene informanten som var mest misfornøyd med oppfølgingen er også den eldste av informantene. Ser vi på dette i lys av teorien. Der de kognitive egenskapene vil med tiden bli svekket. Dette gjelder da spesielt hukommelsen både langtids- og korttidshukommelsen (Tye-Murray, 2009). Dette kan da tenkes er en av årsakene til at ikke all informasjon som ble gitt ble husket. På den andre siden kan dette også være tilfeldig. Informantene har ikke vært hos samme audiograf og audiopedagog og denne studien har heller ikke fått observert hvordan de første tilpasningstimene har foregått. Det er derfor vanskelig å si om informanten fikk den samme informasjonen som de andre.

Totalt sett kan det virke som oppfølging har vært bra. Det kan allikevel virke som at det som skiller seg litt ut som et svakt punkt i oppfølgingen er informasjonen som blir gitt.

Informasjonen informantene sitter med varierer. Enkelte av informantene har litt kunnskap om sitt eget hørseltap og andre ikke. Det er også varierende hvilken kunnskap de har ut over dette. Det kan virke som informasjonen de besitter varierer ut i fra hvor aktive de er på å tilegne seg denne informasjonen. Det er naturlig at den som søker etter informasjon selv vil ofte kunne mer enn den som ikke ønsker å tilegne seg slik informasjon. Det kan allikevel tyde på at enkelte av informantene mangler og savner litt grunnleggende informasjon ut over at de er klar over at de må bruke høreapparater. Med tanke på hørselstekniske hjelpemidler er det lite informantene kan om dette. Hverken hva som er tilgjengelig på markedet og hva de kan ha bruk for. Det virket ikke som det var noen av informantene som hadde fått noe informasjon om dette. At ingen av informantene har varslingssystemer kan være litt urovekkende. Blant annet når enkelte av informantene sier de nesten ikke kan høre uten høreapparatene kan dette få fatale følger ved f. eks en brann. På den andre siden trenger dette ikke nødvendigvis å være

en nødvendighet samtlige må ha. De fleste av informantene bodde ikke alene. Dette kan også være en falsk trygghet fordi det er ingen garanti for at den andre i huset vil våkne på natten ved en eventuell brann. Det er allikevel en forskjell på å velge selv om dette er utstyr som ikke er nødvendig og ikke å være klar over at dette er utstyr som er tilgjengelig.

## 5.2 Hovedfunn

I denne delen vil hovedfunnene i studien bli trukket frem og drøftet videre i lys av problemstillingen.

*Hvordan opplever eldre oppfølgingen de får i etterkant av påvist hørseltap, og hvilke faktorer bidrar til en fortsatt bruk av høreapparater.*

Først vil det bli sett nærmere på hvilke faktorer som kan ha bidratt til den videre bruken av høreapparater før opplevelsen av oppfølgingen vil bli drøftet. Det er nok ikke en enkelt faktor som kan bidra til en fortsatt bruk av høreapparater, men mer helheten av flere faktorer som muligens kan være avgjørende.

De eldre har i hovedsak hatt en god opplevelse av oppfølgingen de har fått. I så måte har denne studien funnet frem til suksesshistorier som kan gi indikasjoner på hvilke faktorer som bidrar til en fortsatt bruk av høreapparater. Hørselssentralen der de fleste av informantene ble hentet fra, viste tidlige tendenser på at de eldre ble møtt med åpenhet og at de tok seg tid til hver enkelt ved at de også viet mye tid og engasjement til denne studien. Dette bidrar til at det har blitt rettet et mer kritisk blikk til hvordan de eldre har opplevd oppfølgingen, dette for å kunne avdekke feil eller manglende elementer som kunne ha bidratt til en enda bedre opplevelse, og at oppfølgingen hadde blitt kvalitetsmessig bedre. På en annen side er det ikke nødvendigvis alltid slik at det er oppnåelig å treffe på alle punkter. Selv om det er ønskelig med et helhetlig rehabiliteringstilbud for alle, vil det ikke la seg gjennomføre. Det er allikevel viktig å etterstrebe. Grunnen til manglene som har blitt avdekket trenger heller ikke være representativt for de resterende høreapparatbrukerne på hørselssentralen.

## 5.2.1 Faktorer som kan bidra til fortsatt bruk av høreapparater.

Det er flere viktige faktorer som kan ha bidratt til at informantene i denne studien har fortsatt bruken av høreapparater og muligens med stor sannsynlighet vil fortsette bruken av høreapparatene. Av funnene kommer det frem tre mulige faktorer: motivasjon, informasjon og god oppfølging.

### Motivasjon

En av de faktorene som kommer tydelig frem er motivasjonen. Det som imidlertid kan være et annet poeng er hvor denne motivasjonen kommer ifra. Som nevnt tidligere var det flere av informantene som fortalte at det var familien eller venner rundt som motiverte til først å oppsøke en hørselssentral i utgangspunktet. Dette var også et gjennomgående tema når informantene opplyste om hvordan hverdagen hadde forandret seg.

Enkelte av informantene hadde en sterk indre motivasjon. De hadde bestemt seg for at når de fikk høreapparatene skulle de brukes mye. Dette resulterte i blant annet at det hendte at informanten la seg med høreapparatene på om natten. De informantene med en sterk indre motivasjon var også de som hadde best oversikt over hvor informasjon kunne innhentes.

Hvis vi skal se nærmere på den ytre motivasjonen kan det stilles spørsmål ved hvorfor det har gått så langt at de rundt må si ifra. For de andre informantene ble det også tolket dit hen at det hadde gått en stund før de bestemte seg for å oppsøke hjelp. Det ble også nevnt at det var en liten barriere å komme over.

Det kan nok tenkes at noe av grunnlaget for videre bruk av høreapparater ligger før en person i utgangspunktet får høreapparater. Med tanke på at 25-40 prosent av de over 60 år vil ha en form for hørselnedsettelse (Stach, 2010). Kan det tenkes at flere av informantene har hatt hørselnedsettelse en stund. Det er derfor mulig at de kognitive ferdighetene er noe svekket og det er økt mulighet for auditiv deprivasjon før de får begynt å bruke høreapparatene. Det kan nok være hensiktsmessig med et større fokus på hørselnedsettelse og tidlig utredelse hos eldre for å minske blant annet den auditive deprivasjonen.

Dette kan nok også ses i forhold til motivasjon og forventninger til hvordan høreapparatene vil bedre hverdagen. To av informantene opplevde at høreapparatene ble feil justert eller de følte de ikke fungerte som de skulle. Dette viste seg at var noe som kunne bli rettet opp med

en bedre tilpasning av høreapparatene. Som et resultat av dette ble høreapparatene lagt mye i skuffen før de ble justerte riktig. Hvis dette ikke var et resultat av feil tilpasning av høreapparatene men heller at det tok for lang tid før noe ble gjort for å bedre hørselen og det var utviklet en viss forventning til et bedre resultat. Kan det nok tenkes at resultatet ville blitt noe annet og høreapparatene fortsatt hadde blitt liggende i skuffen.

## **Informasjon**

Ut ifra dette kan det trekkes linjer til den neste mulige faktoren for videre bruk. Som nevnt tidligere vil de kognitive egenskapene svekkes ved alderdom. Dette vil selvfølgelig variere fra person til person og for enkelte vil nødvendigvis ikke dette ha noe å si. Det er allikevel et faktum at aldringsprosessen har en innvirkning på de kognitive ferdighetene. Dette vil da si at det muligens vil kreve mer av blant annet audiografen eller audiopedagogen. Denne personen må da jobbe mer aktivt for at den eldre virkelige forstår og husker det den blir vist og forklart. Som den ene informantene nevner hendte det at det var vanskelig å få med seg all informasjonen som ble gitt blant annet med tanke på stell og bruk av høreapparatene. Dette kan nok tenkes kan føre med seg en del usikkerhet og at utbytte av høreapparatene ikke blir like stort som det kunne. Dette med tanke på blant annet bruk av riktige programmer i f. eks støyende miljøer. Som en mulig løsning for å sikre at denne informasjonen blir husket av brukeren vil et skriftlig informasjonsskriv være nyttig i denne sammenheng. Som tidligere nevnt ifølge Rao og Fogarty (2007) bidro dette også til at flere av brukerne var mer fornøyd hvis de fikk skriftlig informasjon.

Det kunne nok vært nyttig for informantene å fått informasjon om sin egen hørsel og hvilken innvirkning dette har på f. eks støyende miljøer og kommunikasjon. Ses hørselstapet i sammenheng med talebananen (figur 3 s. 12) kan det tenkes at det skapes en større forståelse for hvilken innvirkning hørselsnedsettelsen kan ha på kommunikasjonen. Flere av informantene nevnte de samme strategiene når de kommuniserte med andre, som blant annet Tye-Murray (2009) mener er de tre vanligste kommunikasjonsstrategiene for personer med nedsatt hørsel. Ved muligens å informere om blant annet dette kan det nok tenkes at det lettere kan skapes en aksept og forståelse for eget hørselstap nettopp ved å vite at flere er i samme situasjon og dette ikke er noe som er uvanlig.

I et større perspektiv kunne det nok tenkes at det hadde vært nyttig med mer informasjon i forkant av utredelsen. I det hele er det lite kunnskap blant allmennheten med tanke på



hørselsnedsettelse (Gullacksen, 2002). Med større kunnskap og mer åpenhet og aksept for bruk av høreapparater, kunne dette muligens ført til at flere personer ville undersøkt hørselen tidligere. Dette kan tenkes virker forebyggende med tanke på blant annet auditiv deprivasjon, og nedbremsing av eventuelt andre kognitive svekkelser. Som nevnt tidligere ifølge Lin et al. (2013) kan dette akselereres hos enkelte med en hørselsnedsettelse. Dette kan nok også bidra til en større bevissthet av hørselstap og hvordan høreapparater faktisk fungerer. En av informantene fortalte at andre snur seg bort når de prater til han fordi de ser høreapparatet og de anser det som at han har normal hørsel. Dette kan tyde på at det er lite kunnskap om hørselsnedsettelse og hva dette innebærer hos den enkelte i befolkningen. Noe som også Gullacksen (2002) mener er tilfelle. Med mer informasjon rundt hørselstap kan det nok også tenkes at barrieren for å oppsøke hjelp minskes noe.

### **God oppfølging**

Det kan tyde på at de eldres opplevelse av oppfølgingen er en av faktorene som bidrar til videre bruk. Selv om det i denne studien er et lite utvalg kommer det allikevel frem enkelte tendenser. To av informantene var på et tidligere tidspunkt i kontakt for utredning av hørselsvansker. Der ble de av forskjellige årsaker møtt med en dårligere oppfølging enn den de fikk på tidspunktet denne studien ble gjort. Begge opplevde å få justert høreapparatene feil og den ene informanten ble i tillegg møtt av audiografer og audiopedagoger som han følte hverken hadde tid eller interesse av å hjelpe han på en tilfredsstillende måte. At oppfølgingen kan være en faktor for å sikre videre bruk av høreapparater bekreftes også i en tidligere studie av Solheim et al. (2012).

Oppfølgingen bør være en helhetlig prosess der fokuset ligger på å bedre hverdagen og livskvaliteten til den enkelte. En del av denne oppfølgingen bør da sørge for at personene får tilstrekkelig med informasjon om både bruk av høreapparater, hørselstekniske hjelpemidler, medisinske aspekter, kommunikasjonsferdigheter og hjelp og veiledning ved eventuelle psykososiale vansker (Falkenberg, 2007).

## 5.2.2 De eldres opplevelse av oppfølgingen

Informantene i denne studien opplever at de har fått en god oppfølging. Samtlige har positive erfaringer med oppfølgingen de har fått, de føler blant annet at de har blitt tatt hensyn til. At de eldre opplever å få en god oppfølging er bra og noe som er et vesentlig poeng. På en annen side kan det være uvisst om de eldre har noe kunnskap om hva en slik oppfølging burde omfatte. Ser vi på oppfølgingen de har fått i forhold til hva blant annet Falkenberg (2007) mener en slik oppfølging burde omhandle. Ser vi at enkelte elementer mangler. På en annen side kan disse manglene bli dekt ved et senere tidspunkt i informantene sin oppfølging i og med informantene fortsatt hadde kontakt med hørselssentralen, og i så måte var ikke oppfølgingen ferdig.

Som nevnt tidligere kom det også frem i denne studien at de fleste av informantene hadde liten eller ingen kunnskap om hvilke hørselstekniske hjelpemidler som var tilgjengelig og som kunne være til god hjelp i hverdagen og som kunne bedret livskvaliteten. Funnene viser at der informantere har størst problemer er i større sosiale sammenhenger. Dette går mye på støy men også at de ikke får med seg alt som blir sagt. Ved å ha tilgang til hørselstekniskhjelpetstyr som f. eks. en samtaleforsterker ville nok dette kunne hjulpet enkelte av informantene i sosiale lag og møter. På den andre siden er det ikke nødvendigvis sikkert at dette ville bedret situasjonen betraktelig men det kunne allikevel vært verdt et forsøk. Dette kunne muligens vært med på å bedret livskvaliteten noe ved at enkelte av informantene kunne fått en mindre stresset tilnærming til de sosiale arrangementene de liker å delta i.

Det som muligens er det mest kritiske av hørselstekniske hjelpemidler som samtlige av informantene manglet, var varslingssystemer for brann. Dette er noe som alle med nedsatt hørsel burde hatt. Dette er nok et varslingssystem som burde blitt installert i hjemmet til den enkelte som en direkte følge av at personen får høreapparater. Det kunne nok også med fordel blitt utdelt et mobilt varslingssystem også, slik at den enkelte kunne hatt dette med seg ved behov f. eks ved et ferieopphold. Et kjennetegn ved aldersrelatert hørseltap er tap av hørsel i de høyeste frekvensene altså de lyse tonene. Det er også i dette frekvensområde en normal brannvarsler vil gi alarm ved en eventuell brann. Dette vil da si at hvis hørselnedsettelsen er stor nok vil ikke personen ha noe grunnlag for å i det hele tatt høre alarmen. På dagtid og bruk av høreapparater vil det være mulig å høre alarmen men dette kommer også an på alvorlighetsgraden av hørselnedsettelsen. Når det i denne studien viste seg at hørselssentralen

deler av utvalget ble tatt fra, virket å gi en veldig god oppfølging som også de eldre var veldig fornøyd med. Er det overaskende at noe som er så enkelt men allikevel kan gi så store fatale følger ikke er noe de eldre blir informert om tidlig i oppfølgingen. Nå er det ikke studert hvordan andre hørselssentraler forholder seg til dette. Men det kan antas at dette ikke er noe bedre andre steder. Noe som er urovekkende. Grunnen til at dette ikke er en del av grunninformasjonen er vanskelig å si. Om dette er en tilfeldighet for utvalget i denne studien eller om det er manglende informasjon kan også være vanskelige å si.

## 6 Avslutning

Denne studiens formål har vært å undersøke hvordan de eldre opplever oppfølgingen de får etter påvist hørselstap og hvilke faktorer som bidrar til fortsatt bruk av høreapparater. Fordi hørselsrehabiliteringen kan være ganske omfattende og flere hjelpinstanser kan være en del av denne rehabiliteringen har det i denne studien blitt valgt å kun fokusere på den oppfølgingen de får i etterkant av påvist hørselstap. Dette ville da si oppfølgingen de har fått av en audiograf med tanke på hørselsmåling og tilpasning av høreapparater, samt oppfølging av eventuelt en audiopedagog med tanke på tilvenning, opplæring i bruk og hjelp i forbindelse med hørselstekniske hjelpemidler.

Det ble med dette utformet følgende problemstilling:

*Hvordan opplever eldre oppfølgingen de får i etterkant av påvist hørselstap, og hvilke faktorer bidrar til en fortsatt bruk av høreapparater.*

Videre i avslutningen vil det bli gjort avsluttende refleksjoner og oppsummering ut ifra drøftingen av hovedfunnene. Det vil først bli gjort oppsummering og avsluttende refleksjoner rundt de eldres opplevelse av oppfølgingen før det til slutt vil bli reflektert og oppsummert rundt de mulige faktorene som kan bidra til videre bruk av høreapparater.

### **Eldres opplevelse av oppfølgingen:**

Funnen viser at de eldre i denne studien er fornøyd med oppfølgingen de har fått. Det viste seg at de på denne hørselssentralen hadde gode rutiner og tok seg tid til hver enkelt informant. Dette var også noe som ble bemerket blant annet på måten de tok meg i mot, ved åpenheten for å bidra og behjelpeligheten med å skaffe informanter.

Selv om de eldre opplevde denne oppfølgingen som god var det allikevel enkelte momenter enkelte ikke var like fornøyd med og noen momenter som manglet. To av informantene hadde ved en tidligere anledning vært inne for utredning for hørselsnedsettelse noe som skulle vise

seg ikke å være en like god opplevelse. Her hadde de opplevd feil tilpasning av høreapparatene, som resulterte i at høreapparatene havnet i skuffen. Den ene informanten hadde også en opplevelse av ikke å bli tatt så godt i mot. I møte med audiograf og audiopedagog hadde han fått følelsen av at de ikke hadde noe tid til han og at alt skulle gå fort. Dette hadde endret seg til det bedre når han hadde byttet hørselssentral.

Et annet moment i oppfølgingen var informasjonsmengden de eldre satt på. Selv om opplevelsen av oppfølging var god var det enkelte av de som savnet en del informasjon. Dette kom også frem under intervjuene. Det tydeligste området det manglet informasjon om var hørselstekniske hjelpemidler. På dette område var det bare en av informantene som hadde noe utstyr hjemme. Men hun visste allikevel ikke hva som var tilgjengelig. De andre informantene hadde i liten grad fått noe informasjon om dette. De var i stor grad usikker på hva som fantes av hørselsteknisk hjelpeutstyr og hva som kunne være nyttig å ha. Det kom også frem at de hadde lite kjennskap til eget hørselstap og hva hørseltapet kunne innebære, kanskje spesielt med tanke på hvilken innvirkning det hadde på kommunikasjon med andre. De hadde utarbeidet seg noen kommunikasjonsstrategier men dette var for det meste strategier de hadde kommet frem til selv. Enkelte av informantene opplevde også at det var litt lang ventetid. I og med informantene var i en oppfølgingsfase kan det nok tenkes at en del av det de eldre opplevde at de manglet, vil de få informasjon om på et senere tidspunkt i oppfølgingen.

### **Faktorer som bidrar til fortsatt bruk av høreapparater:**

Det viste seg å være flere faktorer som kunne bidra til en fortsatt bruk av høreapparater. Disse faktorene gikk også litt i hverandre. Det var tre faktorer som kom tydelig frem, dette var god oppfølging, motivasjon og informasjon. At disse tre faktorene bygger litt på hverandre kan også tyde på at det kan være flere faktorer som bidrar til videre bruk av høreapparater som ikke har kommet frem i denne studien.

Informasjonsfaktoren er noe som i utgangspunktet underbygger de andre faktorene. Denne faktoren kan være vesentlig for å skape aksept for hørseltapet og bidra til en bedre motivasjon for bruk. Informasjonen er også en del av oppfølgingen. Ved å ha tilgang til god informasjon allerede i forkant av en eventuell konsultasjon kan nok tenkes bidra til å senke barrieren for å søke hjelp, som blant annet den ene informanten opplevde. Informasjon og åpenhet rundt hørselstap også hos personer uten hørseltap kan nok også føre til en lettere livssituasjon for de

med en hørselsnedsettelse. Dette for at de rundt mer naturlig kan ta hensyn og ha kunnskap om hva det faktisk vil si å ha en hørselsnedsettelse og hvilke konsekvenser det medfører.

At en av faktorene var god oppfølging kom tydelig frem når det viste seg at to av informantene hadde vært til utredning og tilpasning av høreapparater tidligere. Da det viste seg at den tidligere oppfølgingen ikke hadde vært fullt så god, noe som resulterte i at høreapparatene ikke hadde blitt brukt. Dette hadde så endret seg når de hadde vært til utredning igjen og denne gangen blitt tatt godt imot og fått tilpasset høreapparatene riktig. Flere av informantene trakk frem åpenheten blant de ansatte og god kontakt som en faktor som bidro til at tilvenningen ble lettere.

Den siste mulige faktoren som denne studien avdekket var motivasjon. Motivasjonen for bruk kom både fra ytre påvirkninger og indre. Informantene hadde forskjellig grad av indre motivasjon for både å få undersøkt hørselen og for videre bruk av høreapparater. Enkelte av informantene fortalte om at det var familien rundt som hadde påvirket de til å få undersøkt hørselen. I ettertid når de hadde fått høreapparater nevnte samtlige informanter at familien og vennen rundt dem var fornøyd. De opplevde også selv at det var lettere å forholde seg til de rundt seg når de brukte høreapparatene. Og at dette i seg selv kunne være en god motivasjon. Den indre motivasjonen virket også vesentlig. Det å kunne bli trygg på seg selv igjen og få følelsen av å være en del av en gruppe og ikke lenger sitte passiv på siden men nå kunne få med seg diskusjonene, bidro til motivasjon for videre bruk av høreapparater.

## **6.1 Oppsummerende svar på problemstillingen**

Ut ifra dette sitter vi da igjen med tre kategorier som kan gi et mulig svar på problemstillingen. Faktorene som kan bidra til videre bruk av høreapparater kan være motivasjon, informasjon og god oppfølging. Disse kategoriene viste seg også å kunne spille en rolle med tanke på de eldres opplevelse av oppfølgingen de får i etterkant av påvist hørseltap.

De eldres opplevelse av oppfølgingen var i denne studien god. De eldre ble tatt godt vare på og gitt en god oppfølging. Mye kan tyde på at dette var en hørselssentral som var godt etablert og tok seg god tid til hver enkelt person. Dette ble også gjenspeilet i åpenheten for å delta i

studien. Det ble allikevel funnet enkelte momenter som i en viss grad manglet og som kunne bidratt til at oppfølgingen ble enda bedre og at livskvaliteten til de eldre muligens kunne blitt enda bedre.

## 6.2 Veien videre

Det er gjort lite studier på hørselsnedsettelse hos eldre og spesielt da på hvordan de eldre opplever oppfølgingen de får og hvilken innvirkning dette har på den enkeltes livskvalitet. Denne studien har prøvd å rette fokus på dette. Det har også kommet frem at det i dag ligger mye ubrukte men tilpassede høreapparater i skuffene rundt om i Norge. Grunnene til det kan være så mangt men det er prøvd i denne studien å rette fokus på hvilke faktorer som bidrar til at de som faktisk bruker høreapparatene fortsetter å bruke de. Funnene viser at vi som audiopedagoger har en viktig jobb å gjøre med å forhindre at høreapparatene havner i skuffen. Ikke nok med at dette koster samfunnet mye men livskvaliteten til den enkelte med en hørselsnedsettelse kan bli betydelig dårligere uten riktig oppfølging og veiledning slik at bruken av høreapparater fortsetter.

Denne studien er for liten til å kunne bli generalisert og si noe om populasjonene men den gir allikevel en liten pekepinn på hvordan de eldre opplever oppfølgingen, muligens da på en hørselssentral som er velfungerende og med relativt gode rutiner.

Det har blitt etterstrebet å gjøre utvalget kjønnsmessig likt, som et resultat av dette er utvalget er tilnærmet likt. Når det i denne studien ser svake tendenser til at kjønnene har opplevd oppfølgingen de har fått noe forskjellig, kunne det i eventuelle fremtidige studier ha vært interessant å sett om dette også er tilfelle i større studier eller tilfeldig for denne studien.

Videre kan det være viktig å fokusere på at oppfølgingen blir sett på fra et helhetlig perspektiv der personen selv står i sentrum og at det fokuseres på flere områder enn bare å tilpasse høreapparatene. Hørselsnedsettelse kan bidra til blant annet psykososiale og sosiale vansker som også er viktig at blir tatt hensyn til. Dette kan nok være spesielt viktig med tanke på de eldre. I og med dette er en stadig voksende gruppe mennesker.

### 6.3 Kritiske refleksjoner av studien.

Ved studiens start var formålet å finne suksesshistoriene for å kunne finne frem til de faktorene som bidrar til en fortsatt bruk av høreapparatene. I kombinasjon av dette ville jeg også studere hvordan de eldre opplever oppfølgingen de får i etterkant av påvist hørselstap. Dette fikk jeg en god innsikt i og det ble funnet noen faktorer som nettopp bidrar til videre bruk. Det ble også dannet et godt inntrykk av hvordan de eldre opplever oppfølgingen. I ettertid kommer det allikevel frem enkelte elementer som kunne blitt gjort noe annerledes og muligens nye punkter som kunne bidratt i studien.

Det første punktet er utvalget. Det var vanskelig å få et riktig og stort nok utvalg og det kan nok tenkes at ved å gå frem på en annen måte en det som ble gjort, kan det hende utvalget kunne blitt litt annerledes. Selv om utvalget ga resultater og funn som kunne brukes kan det tenkes at funnene kunne blitt litt mer nyansert hvis utvalget hadde blitt spredt over et større geografisk område og fra flere hørselssentraler. Dette kunne også bidratt til å styrke funnene som fremkommer. Det kunne også bidratt til at det kom frem andre faktorer som ikke har kommet frem i denne studien.

Det andre punktet er at utvalget også kunne ha bestått av enkelte fagpersoner. Når det kommer frem av funnene at selv om de eldre opplever en god oppfølging har de fortsatt litt manglende informasjon på enkelte områder. Som muligens kunne bidratt til en bedre oppfølging. Det kunne her vært hensiktsmessig å fått ett innblikk i hva de faktisk får informasjon om fra fagpersoner på hørselssentralene. Dette også for å kunne danne seg et bilde av hvor mye og hvilken informasjon de mister i prosessen. Selv om dette nødvendigvis ikke ville hatt noe stor innvirkning på de eldres opplevelse. Kunne det bidratt med et mer helhetlig perspektiv i studien.



# Litteraturliste

- Anderson, S., Arlinger, S., Arvidson, T., Danielson, A., Tapani, J., Jönsson, A., Kronlund, L., Lukli, E., Lyxell, B., Nielsen, P., Nyberg, E., & Rönnberg, J. (2007). Rehabilitering. I E. Laukli (Red.), *Nordisk Lærebok i Audiologi*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Arlinger, S., Baldursson, G., Hagerman, B., Jauhiainen, T., Laukli, E., & Lind, O. (2007). Hørselmåling. I E. Laukli (Red.), *Nordisk lærebok i audiologi*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Arlinger, S., Jauhiainen, T., & Jensen, H. J. (2007). Hørseltap. I E. Laukli (Red.), *Nordisk lærebok i audiologi*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Befring, E. (1994). *Forskningsmetode og statistikk* (2. utg.). Oslo: Samlaget.
- Befring, E. (2015). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode : en kvalitativ tilnærming*. 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
- Falkenberg, E.-S. (2007). Holistic Aural Rehabilitation: a Challenge. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 9(2), 78-90. doi: 10.1080/15017410701201329
- Folkehelseinstituttet. (2015). Utbredelsen av hørselstap: Et viktig helseproblem blant eldre. Hentet: 02.05.2016. Lastet ned fra <http://www.fhi.no/artikler/?id=50246>

- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (2011).  
Hentet:14.03.2016. Lastet ned fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256?q=habilitering%20og%20rehabilitering>
- Gullacksen, A. C. (2002). *När hörseln sviktar : om livsomställning och rehabilitering*.  
Malmö: Harec, Centrum för handikapp-och rehabiliteringsforskning.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)  
(2011). Hentet:14.03.2016. Lastet ned fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL\\_3#%C2%A73-2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_3#%C2%A73-2)
- Helvik, A.-S., Arnesen, H., Wennberg, S., & Jacobsen, G. (2008). Bruk av høreapparat -  
mestring og funksjonstap. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Lastet ned fra  
<http://tidsskriftet.no/article/1775558/>
- HLF, H. L. (2015). *Høringsnotat til Meld.st 19 Folkehelsemeldingen* Hentet: 03.02.2016.  
Lastet ned fra <https://www.hlf.no/globalassets/dokumenter/dette-jobber-vi-med/horingsnotat-folkehelsemeldingen-2015.pdf>
- HUNT-Forskningscenter. (2016). Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT). Hentet:  
20.05.2016. Lastet ned fra <https://www.ntnu.no/hunt>
- Kleven, T. A. (2002). Innføring i pedagogisk forskningsmetode : en hjelp til kritisk tolking og  
vurdering. I F. Hjordemaal, K. Tveit & T. A. Kleven (Red.). Oslo: Unipub.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative  
forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- 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.(Report). *JAMA Internal Medicine*, 173(4), 293.

- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Maxwell, J. (1992). Understanding and Validity in Qualitative Research. I *SPED 4010. Vitenskapsteori og forskningsmetode. Blandingskompendium* (s. 181-204). Oslo: Univeristetet i Oslo.
- NAV.no. (2016). Hørsel- Hvem kan få hjelpmidler. Hentet: 04.05.2016. Lastet ned fra [https://www.nav.no/no/Person/Hjelpemidler/Hva+har+du+vansker+med/h%C3%B8rsel;cmsnavno\\_JSESSIONID=m4AUVF-Won5Iv5yFKY7gq7bP](https://www.nav.no/no/Person/Hjelpemidler/Hva+har+du+vansker+med/h%C3%B8rsel;cmsnavno_JSESSIONID=m4AUVF-Won5Iv5yFKY7gq7bP)
- NESH. (2006). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Hentet: 21.10.2015. Lastet ned fra <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi-2006.pdf>
- NSD.no. (2016). Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste - Om oss. Hentet: 22.01.2016. Lastet ned fra [http://www.nsd.uib.no/personvern/om/om\\_oss.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/om/om_oss.html)
- Peterson, K. C. (2009). Hørselstap - sorg og aksept, stress og mestring. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. Lastet ned fra [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=79645&a=2](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=79645&a=2)
- Rao, M., & Fogarty, P. (2007). What did the doctor say. *Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2007, Vol.27(5), p.479-480, 27(5), 479-480. doi: 10.1080/01443610701405853
- Silverman, S., Silverman, C. A., Emmer, M. B., & Gelfand, S. A. (1992). Adult-Onset Auditory deprivation. *Journal of American Academy of Audiology*, 3, 390-396. Lastet ned fra [http://www.audiology.org/sites/default/files/journal/JAAA\\_03\\_06\\_03.pdf](http://www.audiology.org/sites/default/files/journal/JAAA_03_06_03.pdf)
- Solheim, J. (2011). Hearing loss in the elderly : Consequences of hearing loss and considerations for audiological rehabilitation. doi: 10.1080/15017419.2011.640411

- Solheim, J., Kvrner, K. J., & Falkenberg, E.-S. (2011). Daily life consequences of hearing loss in the elderly. *Disability & Rehabilitation*, 2011, Vol.33(23-24), p.2179-2185, 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
- Stach, B. A. (2010). *Clinical audiology : an introduction* (2. utg.). New York: Delmar - Cengage Learning.
- Statped.no. (2011). Fysisk og teknisk tilrettelegging. Hentet: 04.05.2016. Lastet ned fra [http://www.statped.no/contentassets/c96490b0b263478d829f7a6c6d95edee/kapittel\\_7\\_fysiske\\_og\\_teknisk\\_tilrettelegging.pdf](http://www.statped.no/contentassets/c96490b0b263478d829f7a6c6d95edee/kapittel_7_fysiske_og_teknisk_tilrettelegging.pdf)
- Talebananen. (2015). Talebanen [bilde]. Hentet: 04.05.2016. Lastet ned fra <http://www.sansetap.no/voksne-horsel/om/nedsatt-horsel/audiogram/talebanan/>
- Tambs, K. (1998). Utbredelse av hørselstap (Prevalence of hearing impairment in Norway). *Nytt fra Miljø og Samfunnsmedisin*, 2:1.
- Tye-Murray, N. (2009). *Foundations of aural rehabilitation : children, adults, and their family members(international student edition)* (3. utg.). Clifton Park, NY: Delmar Cengage Learning.
- Vedeler, L. (2000). *Observasjonsforskning i pedagogiske fag : en innføring i bruk av metoder*. Oslo: Gyldendal akademisk.

# Vedlegg

**Vedlegg 1: Svarbrev, Godkjenning fra NSD**

**Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring.**

**Vedlegg 3: Intervjuguide.**

# Vedlegg 1: Svarbrev, Godkjenning fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Anne-Lise Rygvold  
Institutt for spesialpedagogikk Universitetet i Oslo  
Postboks 1140 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 23.02.2016

Vår ref: 46906 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 22.01.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

46906	<i>Eldres opplevelse av oppfølgingen etter påvist hørseltap</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Anne-Lise Rygvold</i>
Student	<i>Dan-Jørgen Aasen</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

Kjersti Haugstvedt

Kontaktperson: Kjersti Haugstvedt tlf: 55 58 29 53

Vedlegg: Prosjektvurdering

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

*Audelingskontorer / District Offices*

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. [nsd@uia.no](mailto:nsd@uia.no)  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. [kjre-svarva@svt.ntnu.no](mailto:kjre-svarva@svt.ntnu.no)  
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. [nsdtau@svt.uib.no](mailto:nsdtau@svt.uib.no)

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 46906

Personvernombudet finner opplegget for studien tilfredsstillende og informasjonsskrivet til de eldre godt utformet.

Vi har lagt til grunn at kun eldre som er samtykkekompetente inkluderes og at taushetsplikten ikke er til hinder for rekrutteringen av utvalget.

Prosjektslutt er 01.06.16. Alle data anonymiseres og lydfiler slettes.

## Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring.

### Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

#### *”Eldres opplevelse av oppfølging etter påvist hørselstap*

#### **Bakgrunn og formål**

Formålet med mitt prosjekt er å undersøke hvordan de eldre opplever oppfølgingen de får i etterkant av påvist hørselstap. Jeg ønsker å finne frem til de faktorer i tiden etter påvist hørselstap som har bidratt til en fortsatt bruk av høreapparatene. Jeg vil se på dette fra de eldre sitt perspektiv, hvordan de faktisk opplever oppfølgingen. I mitt prosjekt vil jeg da prøve å belyse de punktene som har vært en suksess for å kunne bidra til at flest mulig får en god oppfølging, med god nytte av høreapparatene og at bruken fortsetter.

Min foreløpige problemstilling for dette prosjektet er:

*Hvordan opplever eldre oppfølgingen de får i etterkant av påvist hørselstap, og hvilke faktorer bidrar til en fortsatt bruk av høreapparater.*

Til dette prosjektet ønsker jeg å intervju personer som ikke lenger er i fast arbeid i alderen 67-80 år med nylig påvist hørselstap (siste 12 måneder) og som bruker høreapparater daglig.

Du blir derfor forespurt om å delta i dette prosjektet fordi du treffer innenfor disse kriteriene.

Prosjektet er en masteroppgave ved institutt for spesialpedagogikk ved Universitet i Oslo



## **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Innsamlingen av data vil skje gjennom personlig intervju. Dette vil ta form som en uformell samtale mellom meg og deg som informant. Jeg har forberedt en del spørsmål og temaer på forhånd som jeg trenger din hjelp til å få svar på . Disse spørsmålene vil omhandle hvordan du opplever oppfølging du har fått i etterkant av påvist hørseltap, litt om bruken av høreapparatene og litt om hvordan hørseltapet påvirker din sosiale deltagelse i hverdagen.

Intervjuet vil ta om lag 45 min. til 1 time. Intervjuene vil bli gjennomført på et ønsket sted for deg. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuene samt notater. Disse intervjuene vil senere blir transkribert.

## **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Kun meg og min veileder vil ha tilgang til den innsamlede dataen. Dataene vil bli behandlet på en pc som er passordbeskyttet og dataene vil bli lagret i et låsbart skap som kun jeg og min veileder vil ha tilgang til.

Informasjonen jeg samler inn er kun ment å bli brukt i min masteroppgave og all informasjon vil bli anonymisert slik at det ikke er mulig å gjenkjenne informantene i den ferdige teksten.

Prosjektet er ment å være avsluttet den 1/6-2016 og all innsamlet data vil etter dette bli slettet og makulert.

### **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 slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med meg eller min veileder:

Dan-Jørgen Aasen på Tlf.: XXX XX XXX eller på e-post XXXXXXXX@XXXXXX.XX

Veileder for prosjektet:

Anna V. Mikkelsen e-post : xxxxxx@xxxxxx.xx

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

## Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om prosjektet «eldres opplevelse av oppfølgingen etter påvist hørseltap», og gir med dette mitt samtykke til å delta.

Min deltakelse er frivillig noe som innebærer at jeg når som helst kan trekke meg fra prosjektet uten noe spesiell grunn. Alt av innsamlede data vil da bli slettet og makulert

Jeg er også gjort kjent med at opplysninger om meg blir behandlet konfidensielt og at jeg blir anonymisert slik at jeg ikke er gjenkjennbar i masteroppgaven.

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## **Vedlegg 3: Intervjuguide.**

### **Intervjuguide**

#### **Introduksjon**

-Presentasjon av meg.

-Informasjon om prosjektet og hva hensikten med det er.

-Snakke med informanten om samtykke.

Kartlegging om informanten:

Kjønn:

Alder:

Bo situasjon (enebolig, leilighet, hybel, rekkehus etc):

Type Hørseltap /grad:

Bruker du noe hørselsteknisk utstyr: hjelpeutstyr (samtaleforsterker, ekstra varsling med tanke på brann, ringeklokke, forsterker til tv/radio etc.) :

## Tema 1: I dagliglivet:

1. Kan du si litt om hvordan en normal dag er for deg?
2. Har du noen hobbyer/fritidsinteresser?
3. Er det noen hobbyer/fritidsinteresser du ikke driver med i dag som følge av hørseltapet.
4. Kan du si noe om hvordan hørseltapet ditt påvirker hverdagen din.
5. Er hverdagen din forandret etter at du fikk høreapparater.
6. Er det noe du unnlater å gjøre i dag som følge av hørseltapet:
7. Er det noe du gjør i dag som du ikke gjorde før som følge av at du har fått høreapparater.
8. Bruker du noe hørselsteknisk hjelpeutstyr?
8. Kan du si noe om Hvorfor/hvorfor ikke du bruker hjelpeutstyr(eksempel)
9. Kan du si noe om hvordan det er å kommunisere med andre nå i forhold til tidligere.  
Er det noe forskjell i måten du kommuniserer på nå

## **Tema 2: Om hørselen**

9. Hvordan oppdaget du at du hadde nedsatt hørsel:

10. Hva fikk deg til å undersøke hørselen:

11. Kan du si noe om hørseltapet ditt:

12. Hvordan føler du at det er å bruke høreapparater:

13. Hvor ofte bruker du høreapparatene:

-Kan du si noe om hvorfor du bruker det så mye/så lite:

14. Kan du si noe om hva du håpet å få ut av det å bruke høreapparater

-Ble det som forventet.

## **Tema 3: Om oppfølgingen:**

14. Hvordan opplevde du prosessen fra du fikk vite at du hadde nedsatt hørsel til du fikk med deg høreapparatene hjem:

15. Kan du si noe om oppfølgingen du har fått i etterkant av at du fikk høreapparatene:

- Er det noe du føler burde vært annerledes gjort eller som du savnet i oppfølgingen.
- Er det noe som var spesielt bra ?

16. Kan du si noe om opplæringen du har fått med tanke på bruk av høreapparatene:

- EVT. Kan du si noe om opplæringen du har fått i forbindelse med det tekniske utstyret:

17. De fleste kommuner har en hørselskontakt har du vært i kontakt med en hørselskontakt eventuelt en audiopedagog eller:

18. Ved behov for hjelp eller oppfølging hvem tar du kontakt med da (Hørselkontakt, audiograf, audiopedagog etc.)

- kan du si noe om hvorfor/hvorfor ikke.

19. Er det noe som har vært vanskelig med tanke på tilvenning og bruk av høreapparatene

- Er det noe som har vært lett

20. Er det noen andre faktorer som har bidratt til at bruken av høreapparatene har gått bra. (venner ,familie osv)

- evt bidratt til at det ikke har gått bra

21. Ut ifra det vi har pratet om nå, er det noe du vil tilføye: