

# Plagsom tinnitus i arbeidslivet

*En kvalitativ intervjustudie om opplevelsene til yrkesaktive voksne med plagsom tinnitus.*

Tonje Kjos Gabrielsen



Masteroppgave i spesialpedagogikk  
Institutt for spesialpedagogikk  
Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2017



# Plagsom tinnitus i arbeidslivet

En kvalitativ intervjustudie om opplevelsene til yrkesaktive voksne med plagsom tinnitus.

*«Dem som sier at tinnitus ikke er farlig. Det er jo det reneste vrøvl. Jo, visst faen er det farlig. Det er ordentlig farlig, fordi det tar livet fra deg. Å si at det ikke er farlig, det stemmer ikke».*

© Tonje Kjos Gabrielsen

2017

Plagsom tinnitus i arbeidslivet

Tonje Kjos Gabrielsen

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

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

IV



# Sammendrag

En stor andel mennesker har plagsom tinnitus som påvirker deres sosiale- og arbeidsevne. Det kan både oppstå og forverres i forbindelse med fysiske- og/eller psykiske belastninger. Tinnitus har ulike plagegrader og en rekke ulike lyder. Søvnforstyrrelser, konsentrasjonsvansker, hukommelsessvikt, angst og depresjon er noen av plagene som kan forekomme ved tinnitus. Som arbeidstaker er man utsatt for stress ved arbeidsmengde, tidspress, begå feil, tempo, kompetanseøkning og forventninger til resultat. Langvarig stresspåvirkning kan føre til tinnitus, og tinnitus kan bli verre av stress.

Denne masteroppgaven er en kvalitativ intervjustudie av fire yrkesaktive voksne med plagsom tinnitus og skal besvare følgende problemstilling:

*Hva kjennetegner opplevelsene til yrkesaktive voksne med plagsom tinnitus?*

Studien viser at plagsom tinnitus påvirker informantene ved at det er vanskelig å være sosial og man unngår sosiale situasjoner fordi det ofte innebærer støy. Tinnitus fører til endringer i humøret. Søvnproblemer, konsentrasjonsvansker, hukommelsessvikt, stress, angst og depresjon var utbredt blant informantene. Videre viste studien at plagsom tinnitus satte noen begrensninger i arbeidslivet og kunne oppleves belastende. Arbeidsoppgaver kunne ta lengre tid og man ble hindret i å utføre arbeidsoppgaver. For noen av informantene førte plagsom tinnitus til redusert arbeidsevne og sykemelding. Til slutt viste studien at informantene hadde godt utbytte av audiopedagogisk behandling og tinnitus mestringskurs, mens møte med primærhelsetjenesten opplevdes håpløst og destruktivt. Tinnitusbehandling virket å ha en positiv effekt i forhold til å mestre både sosial- og arbeidsliv.



# Forord

Da går fem år med universitetsutdannelse mot slutten. Det har vært fem lærerike, frustrerende og gledelige år. Nå ser jeg frem til å kunne praktisere det jeg har lært og forhåpentligvis bidra med min kunnskap og mitt engasjement for faget.

Denne oppgaven hadde ikke vært mulig å gjennomføre alene og det er en del mennesker jeg ønsker å takke. Jeg vil starte med å takke min veileder Guri Engernes Nielsen. Hun har bidratt med gode, tydelige og konstruktive tilbakemeldinger. Guri besitter mye kompetanse på fagfeltet og har bidratt til en lærerik prosess.

Videre vil jeg takke venninnene i klassen min, som den lille unike gjengen vi er. Dere har gjort prosessen enklere å gjennomføre med oppmuntrende ord og bidratt til min faglige utvikling.

Familien min fortjener en stor takk for at dere har støttet meg gjennom en, til tider tøff, og langvarig prosess. Dere har vært tålmodige og hjelpsomme.

Jeg vil også takke de stedene som har hjulpet meg med å rekruttere informanter. Dere var til stor hjelp!

Den største takken ønsker jeg å gi til mine informanter som med sin åpenhet har bidratt til at denne oppgaven ble mulig å gjennomføre. Dere delte av egne erfaringer med et stort engasjement som var inspirerende å ta med seg inn i oppgaven. Jeg ønsker dere all lykke i fremtiden!

Tonje Kjos Gabrielsen

Oslo, juni 2017





# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn og formål .....	1
1.2	Valg av emne og problemstilling .....	2
1.3	Avgrensning og begrepsavklaring.....	3
1.4	Oppgavens oppbygging .....	3
<b>2</b>	<b>Teori.....</b>	<b>4</b>
2.1	Tinnitus .....	4
2.2	Risikofaktorer og årsak til tinnitus .....	5
2.2.1	Ørets anatomi .....	6
2.2.2	Utvikling av tinnitus .....	7
2.3	Konsekvenser og følgeplager .....	8
2.4	Forsterkende faktorer .....	13
2.5	Omfang og grader av tinnitus.....	13
2.6	Tinnitusbehandling.....	14
2.6.1	Behandlingsmetoder .....	15
2.7	Arbeidslivet .....	18
<b>3</b>	<b>Metode .....</b>	<b>21</b>
3.1	Vitenskapsteoretisk grunnlag.....	21
3.1.1	Fenomenologi.....	21
3.1.2	Forforståelse .....	22
3.1.3	Empiri og teori.....	22
3.2	Valg av metode.....	23
3.2.1	Intervju som metode.....	23
3.2.2	Semistrukturert intervju.....	24
3.3	Utvalg og rekruttering.....	24
3.3.1	Endelig utvalg.....	25
3.4	Forberedelse og gjennomføring.....	26
3.4.1	Intervjuguide .....	26
3.4.2	Prøveintervju .....	27
3.4.3	Gjennomføring av intervjuene.....	28
3.5	Transkribering.....	28
3.6	Analyse.....	30
3.6.1	Temasentrert analytisk tilnærming.....	31
3.7	Gyldighet og pålitelighet .....	32
3.7.1	Reliabilitet .....	32
3.7.2	Validitet.....	33
3.7.3	Overførbarhet .....	34
3.8	Etiske hensyn.....	34
<b>4</b>	<b>Presentasjon av funn .....</b>	<b>36</b>
4.1	Kunnskap.....	36
4.2	Påvirkning .....	37
4.3	Følgeplager .....	39
4.4	Arbeidslivet .....	41
4.5	Behandling.....	47

<b>5</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>52</b>
5.2	Hvordan påvirker plagsom tinnitus livskvaliteten? .....	52
5.3	På hvilken måte legger plagsom tinnitus begrensinger i arbeidslivet? .....	54
5.4	Hvilke erfaringer har tinnitusrammede med behandlingstilbudet? .....	58
<b>6</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>61</b>
<b>7</b>	<b>Litteraturliste .....</b>	<b>64</b>
	<b>Vedlegg / Appendiks .....</b>	<b>70</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn og formål

Tinnitus er ikke et uvanlig fenomen. De fleste har i løpet av livet hatt en tinnitusopplevelse, men for en stor andel mennesker blir det en vedvarende tilstand. For noen kan tinnitus ha så store konsekvenser at det påvirker livskvaliteten til den som er rammet. Det er vanskelig å vite hvor mange som har tinnitus, men anslagsvis har 10% av befolkningen tinnitus, hvor 5 – 20% av disse igjen har tinnitus som oppleves som plagsom (Williams, 2013).

En del arbeidstakere opplever stress knyttet til arbeidslivet, ofte i forbindelse med arbeidsmengde, tidspress og stress knyttet til å gjøre feil (Bråten, Andersen & Svalund, 2008). Det stilles høye krav arbeidstakere, hva gjelder tempo, arbeidstid og kompetanseøkning, og det stilles klare forventninger til gode resultater. Dette er faktorer som kan føre til økt stressnivå og utbrenthet, som igjen er risikofaktorer for tinnitusutvikling. Dersom man har utviklet tinnitus, kan det igjen medføre ulike følgeplager som kan påvirke individets funksjonsevne, både sosialt og yrkesrelatert (Arnesen & Engdahl, 2001).

Ifølge Baguley, Andersson, McFerran & McKenna (2013) er det gjort få studier som har undersøkt om tinnitus har en innvirkning på individets arbeidsevne. Allikevel vet vi at konsentrasjon spiller inn på arbeidsevnen (Baguley et al., 2013), samt dårlig søvnkvalitet og hukommelsesvansker (Arnesen & Engdahl, 2001). Det kan derfor virke som om det er bølgen av følgeplager som spiller inn på individets arbeidsevne, fremfor tinnituslyden selv (McKenna, Baguley & McFerran, 2010). Derimot er det gjort flere studier på at ulike yrker øker risikoen for utvikling av tinnitus, da særlig med vekt på industrielle yrker som innebærer en del støy (Nelson, Nelson, Concha-Barrientos & Fingerhut, 2005).

Tinnitus påvirker ikke bare individets arbeidsevne, men legger også noen begrensninger for individets sosiale funksjonsevne. Man får et økt behov for ro og ha det stille rundt seg, og unngår derfor støyrelaterte situasjoner. Tinnitus er en usynlig plage, noe som kan gjøre det vanskelig for andre å forstå situasjonen til den som er rammet. Dette kan virke negativt inn på familielivet, arbeidsplassen og blant venner (Arnesen & Engdahl, 2001). Det kan være vanskelig å omgås andre mennesker, noe som kan føre til sosial isolasjon (McKenna et al., 2010).

Så hva er det som gjør at noen blir tinnitusplaget, noen får redusert arbeidsevne, mens andre ikke? Man skulle tro at jo høyere tinnituslyden er, jo mer plaget er man, men slik er det nødvendigvis ikke (Henry, Dennis & Schechter, 2005; Baguley et al., 2013). Årsaken til dette kan skyldes psykologiske faktorer. Tinnitus blir ofte assosiert med noe negativt, og jo mer negative følelser blir sett i sammenheng med tinnitus, desto vanskeligere blir det å ignorere den (Kaldo & Andersson, 2004). Dersom man vier mye oppmerksomhet mot tinnitus, kan det være vanskelig å tenke på andre ting (McKenna et al., 2010).

Formålet med min studie var å finne ut hva som kjennetegnet opplevelsene til yrkesaktive voksne med plagsom tinnitus. Med det ønsket jeg å gå i dybden på hvordan tinnitus påvirket deres sosiale liv og om det hadde noen begrensninger for deres mulighet til å arbeide. Videre ønsket jeg å se på hvilke behandlingsmetoder som var tilgjengelige, og hva som virket å ha hatt størst betydning for studiens utvalg. Hva var det som gjorde at de klarte å håndtere arbeidslivet, eventuelt ikke klarte det? Det er som nevnt tidligere få studier som har undersøkt om tinnitus gir redusert arbeidsevne, og jeg ønsket derfor å gå mer i dybden på dette da det virket som et område hvor man har behov for mer informasjon. Med andre ord, dette var noe jeg selv ønsket å vite mer om, og jeg følte andre trengte å vite noe mer om.

## **1.2 Valg av emne og problemstilling**

Gjennom fem år med studier har jeg vært privilegert med ulike praksisperioder. Jeg har blant annet vært i praksis på skoler, sykehus, kompetansesenter og utadrettede tjenester, men det var spesielt et praksissted som gjorde et sterkt inntrykk på meg. Det var i møte med tinnituspasienter. Tinnitus var ikke et emne jeg var spesielt godt kjent med på forhånd, da ingen i min nærmeste omkrets hadde vært rammet av dette. Jeg var derfor rimelig uvitende om hvilke konsekvenser det hadde, både for den sosiale funksjonen og arbeidsevnen. Resultatet av praksisperioden ble dermed en økt interesse for tinnitus. Noe som gjorde valget med å finne et emne til masteroppgaven noe enklere.

Tinnitus er et komplekst fenomen og vil ha ulike konsekvenser for ulike personer. For å avgrense dette emnet til en masteroppgave, har jeg derfor valgt å fokusere på hvordan plagsom tinnitus påvirket arbeidsevnen. Dermed falt valget på følgende problemstilling:

*Hva kjennetegner opplevelsene til yrkesaktive voksne med plagsom tinnitus?*

I tillegg til problemstillingen har jeg formulert tre forskningsspørsmål som vil danne grunnlaget for drøftingsdelen, og som er med på å utdype problemstillingen.

1. *Hvordan påvirker plagsom tinnitus livskvaliteten?*
2. *På hvilken måte legger plagsom tinnitus begrensninger i arbeidslivet?*
3. *Hvilke erfaringer har tinnitusrammede med behandlingstilbudet?*

### **1.3 Avgrensning og begrepsavklaring**

Med utgangspunkt i problemstillingen, vil jeg først ta for meg noen definisjoner som la et viktig grunnlag for arbeidet med oppgaven.

*Opplevelse* omhandler studiens deltakere som selv uttrykte hvordan de opplevde at tinnitus påvirket dem. Det var deres subjektive erfaring som sa noe om hvordan deres virkelighet var.

Med *yrkesaktive voksne* refererte jeg til utvalget i studien. Jeg ønsket å se på hvordan tinnitus påvirket arbeidsevnen, og jeg fant det derfor hensiktsmessig å se på en gruppe som fortsatt var yrkesaktive.

Med *plagsom tinnitus* menes de som har tinnitus med følgeplager, som for eksempel søvnproblemer, konsentrasjon- og hukommelsesvansker, angst og depresjon. Tilfeller hvor tinnitus har en negativ påvirkning på dagliglivet og arbeidslivet.

### **1.4 Oppgavens oppbygging**

Denne oppgaven består av seks kapitler. I kapittel 1, Innledning, la jeg frem bakgrunn og formål, valg av emne og problemstilling, og avgrensning og begrepsavklaring. I kapittel 2, Teori, vil relevant og aktuell teori som skal bidra til å belyse problemstillingen bli presentert. Her vil det bli redegjort for viktige teoretiske begreper og teoretisk grunnlag som vil bli brukt i analysen og tolkningen. I kapittel 3, Metode, har jeg begrunnet valg av metode og forskningsdesign, som egnet seg for å besvare studiens problemstilling. I kapittel 4 Presentasjon av funn, vil funn fra intervjuene bli presentert. I kapittel 5 Drøfting, vil funn og teori bli satt i sammenheng. I kapittel 6 Konklusjon, vil problemstillingen bli besvart på bakgrunn av de foregående kapitlene.

## 2 Teori

Med utgangspunkt i problemstillingen: *Hva kjennetegner opplevelsene til yrkesaktive voksne med plagsom tinnitus?*, vil det i dette kapittelet bli presentert relevant og aktuell teori som skal være med på å belyse problemstillingen. Det vil også bli redegjort for viktige teoretiske begreper, for at leseren skal få en forståelse av hva tinnitus er og hva det innebærer. Først vil det bli gjort rede for hva tinnitus er, risiko- og årsaksfaktorer, hva det innebærer å ha plagsom tinnitus og hva som gjør at noen i større grad enn andre blir påvirket av tinnitus. Videre ser jeg på ulike behandlingsmetoder, før jeg avslutningsvis i dette kapittelet ser på hvordan tinnitus kan påvirke arbeidslivet.

### 2.1 Tinnitus

Hva er tinnitus? Tinnitus er en ufrivillig oppfatning av lyd (Tyler, 2006). Tinnitus innebærer å oppleve lyd som ikke har noen opprinnelse i en ytre lydkilde, men som produseres i ens eget auditive system. Det er en indikasjon på at samarbeidet mellom øret og hjernen ikke fungerer optimalt (Andersson & Jahiainen, 2007). Tinnitus er ikke et sykdomstegn, men et tegn på at noe er feil i hørselssystemet (Kaldo & Andersson, 2004).

Tinnitus kommer fra latin og betyr klirrende lyd eller ringing (Andersson & Jauhiainen, 2007). Selv om mange forbinder tinnitus med ringing i ørene, kan tinnitus oppfattes som en rekke ulike lyder. Det varierer fra enkle toner til komplekse, til og med musikalske, lyder. Opplevelsen av tinnitus kan variere i stor grad, og kan oppleves tonalt eller som støy, og høy eller lav frekvens (McKenna et al., 2010). Når man sier at noen har tinnitus, så betyr det at vedkommende har disse lydene svært ofte eller hele tiden (Kaldo & Andersson, 2004).

Tinnitus kan oppstå i forbindelse med en eller annen fysisk eller psykisk påvirkning, for eksempel i forbindelse med hørselstap og andre skader i øret, eller ved eksponering av støy eller bruk av ulike medikamenter (Andersson & Jauhiainen, 2007). Effektene av tinnitus er også svært varierende, og tinnitus kan gi ulik plagegrad. I noen tilfeller kan plagene være av så omfattende karakter at livskvaliteten blir sterkt redusert, ved for eksempel søvnproblemer, konsentrasjonsvansker, angst og depresjon (McKenna et al., 2010).

## 2.2 Risikofaktorer og årsak til tinnitus

Det er mange faktorer som setter en person i økt risiko for å utvikle tinnitus. Derimot er det viktig å gjenkjenne at dette ikke nødvendigvis er direkte årsaker til tinnitus, men medvirkende faktorer som kan bidra til å utløse tinnitus. Ofte er ikke risikofaktorene isolerte, men sammenhengende (McKenna et al., 2010). Når et menneskes motstandskraft og immunforsvar er svekket, og livet føles vanskelig, er det større mulighet for at tinnitus utvikler seg (Strube, 2015).

Den mest kjente risikofaktoren for tinnitus, er hørselstap. Ved hørselstap har man en større sjanse til å utvikle tinnitus, men det er viktig å påpeke at ikke alle med hørselstap utvikler tinnitus og at mange med tinnitus ikke har hørselstap (McKenna et al., 2010). Videre er eksponering for høy lyd over en lenger periode, høyt blodtrykk, angst og depresjon, og post-traumatisk stresslidelse risikofaktorer for utvikling av tinnitus (McKenna et al., 2010). Strube (2015) trekker frem sosiale problemer, bekymringer, angst, problemer i parforhold, overanstrengelse, depresjon, traumatiske opplevelser, vold og dødsfall i familie som belastninger vi blir utsatt for. Dette er faktorer som kan øke risikoen for tinnitus. Igjen er det viktig å påpeke det som ble sagt innledningsvis, at risikofaktorene henger sammen med flere ting og sjeldent opererer alene (McKenna et al., 2010). Kaldo & Andersson (2004) mener at stress, depresjon og utbrenthet kan påvirke opplevelsen av tinnitus, men at det virker å være usikkert om det kan forårsake tinnitus.

Det finnes mange ulike årsaker til tinnitus, og det finnes minst like mange teorier som forsøker å forklare tinnitus. Mange av teoriene vektlegger at feilen ligger i øret, særlig det indre øret, noe som indikerer en skade på det indre øret. En slik forklaring er derimot ikke tilstrekkelig, for vi vet at tinnitus kan oppstå hos normalt hørende, og at mange med nedsatt hørsel ikke nødvendigvis har tinnitus (McKenna et al., 2010). Øret er helt klart involvert i tinnitus, men for å forstå tinnitus må vi også se på helheten av hvordan sanseapparatet og nervesystemet fungerer (Williams, 2013), og inkludere en forståelse av hørselsbanene i hjernen (McKenna et. al, 2010).

Tinnitus kan forekomme ved skader og sykdommer som påvirker ytreøret, mellomøret, det indre øret, hørselsnerven og hjernen. Uansett hvor skaden sitter, vil selve oppfattelsen og tolkningen av tinnituslyden, befinne seg i hjernen (Strube, 2015).



## 2.2.1 Ørets anatomi

### Ytre øret

Det ytre ørets funksjon er å samle inn og resonere lyd og bistå i lydlokalisering. Den består av tre hovedkomponenter: *ørebrusken* og *øregangen* som fanger opp lydbølgene, og *trommehinnen* som viderefører vibrasjonen til mellomøret (Stach, 2010). Om øregangen er tett av ørevoks eller andre fremmedlegemer, kan det trykke på trommehinnen slik at det forårsaker en forstyrrelse i resten av systemet. Om blodkarene i øregangen eller trommehinnene utvider eller trekker seg sammen, kan det fremkalle en såkalt pulserende tinnitus, som kan være forårsaket av en vaskulær tilstand som gir opphav til tinnitus, som for eksempel ved høyt blodtrykk (Strube, 2015).

### Mellomøret

Trommehinnen er festet til ørebenskjeden bestående av hammer, ambolt og stighbøylen. Når trommehinnen vibrerer skaper det bevegelse til hammeren, deretter ambolten og videre til stighbøylen, som overfører vibrasjonen til det indre øret. Ørebenskjeden er plassert i et lite luftfylt rom som får luft via øretrompeten, en kanal forbundet med nese- og svelgområdet, som er nødvendig for å stabilisere lufttrykket (Stach, 2010). Hammeren og stighbøylen er festet til små muskler, henholdsvis *tensor tympani* og *stapedius*. Disse musklene er i noen tilfeller knyttet til tinnitus og kan også gi opphav til en følelse av blokkering i ørene (McKenna et al., 2010) Forstyrrelser i mellomørets funksjoner kan medføre midlertidig eller kronisk tinnitus, som for eksempel ved hevelse i mellomøret, eller at det samler seg væske i mellomøret som forstyrrer det indre øret og hørselsnerven. Tinnitus kan også oppstå om ørebenskjeden ikke har den nødvendige bevegeligheten (Strube, 2015).

### Indre øret

I det indre øret finner vi balanseorganet og cochlea. Cochlea er den delen av øret som stimuleres av lyd, og har som oppgave å oversette vibrasjonene til nerveimpulser. Den består av tre væskefylte kanaler som er adskilt fra hverandre med membraner, hvor det sitter flere tusen lydfølsomme sanseceller. Vi skiller mellom ytre hårceller og indre hårceller, som begge er viktige for hørselsfunksjonen (Stach, 2010). Bevegelse i væsken forårsaker svingninger i membranen og sansecellene omdanner bevegelsene til nerveimpulser og formidler dem videre til hjernen hvor signalene tolkes (McKenna, et al., 2010).

Hårcellene kan bli skadet, og særlig støy er en vanlig årsak til overbelastning og slitasje av hårcellene. I tillegg til støy, kan hårcellene ta skade av infeksjon eller arvelige faktorer som kan medføre degenerasjon av cellene. Tinnitus i det indre øret kan også skyldes medisinbruk. Den vanligste årsaken til tinnitus i det indre øret, er aldersbetingede forandringer (Strube, 2015).

### **De sentrale hørselsbanene**

En av oppgavene til de sentrale hørselsbanene er å gjenkjenne informasjon og avgjøre hvilke lyder som skal ivaretas og hvilke som trygt kan ignoreres. Det fungerer som et slags filter, med mål om å identifisere hva som er viktig informasjon og skille ut uviktige lyder.

Filtreringsprosessen er avgjørende for å forstå tinnitus. Lydinformasjon som tillates gjennom filteret går til den delen av hjernen som kalles *auditiv cortex*, hvor vi blir bevisst lyden.

Informasjonen kan også sendes til andre deler av hjernen, særlig det limbiske system, som omhandler følelser. Plagsom tinnitus er gjerne knyttet til hjernens limbiske system (McKenna, et al., 2010). Trykk på hørselsnerven kan fremkalle tinnitus, samt forstyrrelser i nervebanene og i blodsirkulasjonen. I ytterst få tilfeller kan svulst i hjernen forårsake tinnitus (Strube, 2015).

### **2.2.2 Utvikling av tinnitus**

Noen ganger fungerer ikke filtreringsprosessen som den skal, og vi blir raskt oppmerksom på en overraskende lyd (McKenna, et al., 2010). Helt uten forvarsel kan denne lyden oppstå (Arnesen & Engdahl, 2001). Dette kan resultere i et bevisst forhold til lyd, som også kan stimulere de emosjonelle banene i hjernen. Jo mer vi legger merke til aktiviteten, jo større emosjonell respons, noe som fører til en ond sirkel i det auditive systemet. Dersom denne prosessen vedvarer, har tinnitus utviklet seg (McKenna, et al., 2010).

Så, hva gjør at filtreringsprosessen svikter? Det kan være langvarig påvirkning av lyd, øresykdom eller hodeskade, da ofte i kombinasjon med en fysisk eller psykisk stresspåvirkning (Arnesen & Engdahl, 2001). En av de vanligste årsakene til at filtreringsprosessen svikter, er hørselstap. Hjernen må kompensere for hørselstapet, og dermed øker følsomheten for hørbare lyder og filtrene må tillate at mer informasjon kommer gjennom (McKenna et al., 2010).

En annen årsak kan være emosjonelle traumer. Individuer med vanlig høreterskel som har opplevd emosjonelle traumer kan utvikle tinnitus. Økt aktivitet i det limbiske system, den emosjonelle delen av hjernen, kan åpne filtrene. Det kan eksempelvis være individer som har opplevd store livsendringer som sykdom, sorg, problemer knyttet til arbeid eller familie, eller vært utsatt for ulykker, altså ulike stressfaktorer (McKenna et al., 2010; Baguley et al., 2013).

Det finnes også de som verken har hørselstap eller emosjonelle traumer, som utvikler tinnitus. Det kan skyldes en midlertidig svikt i filtreringsprosessen, men istedenfor at den vender tilbake til det normale, så vedvarer den (Baguley et al., 2013).

Pawel J. Jastreboff presenterte en nevrofysiologisk modell som fokuserte på hvordan sentralnervesystemet, i tillegg til det auditive systemet, var involvert i utviklingen og opprettholdelsen av tinnitus (Jastreboff & Hazell, 2004; Baguley et al., 2013). Jastreboffs modell viste hvordan ulike sentre i hjernen spilte en rolle i hvordan tinnitus oppsto, spesielt det limbiske system (Jastreboff & Hazell, 2004), som også ofte blir kalt «den emosjonelle hjernen», fordi det er her mange av følelsesreaksjonene blir regulert (Håkonsen, 2004). Grunnleggende for den nevrofysiologiske modellen er at tinnitus oppfattes på grunn av en feil i filtreringsmekanismen og at det avhengig av følelsesmessige reaksjoner kan bli ubehagelig (Baguley et al., 2013). Det er den negative assosiasjonsdannelsen i sentralnervesystemet som skiller de som har tinnitus *uten* følgeplager, fra dem som har tinnitus *med* følgeplager (Williams, 2013). Ved å redusere de negative assosiasjonene, kan man oppnå en tilvenning (habituering) til tinnitus (Jastreboff & Hazell, 2004).

Det skilles mellom to typer habituering; habituering av reaksjon og habituering av persepsjon. Habituering av reaksjon oppnås når tinnitus ikke lenger fremkaller noen følelsesmessig reaksjon, mens habituering av persepsjon skjer når man ikke lenger er klar over tinnitus, annet enn når man fokuserer på den. For å oppnå habituering er det avgjørende å ufarliggjøre tinnitus og endre tinnitusrelaterte nerveaktiviteter (Jastreboff & Hazell, 2004).

## **2.3 Konsekvenser og følgeplager**

Det å ha tinnitus kan skape en følelse av å være ensom. Ingen andre kan høre tinnituslyden, og man kan ikke dele opplevelsen med noen. Det står ikke skrevet i pannen på deg at du ikke kan holde ut i et rom med mange mennesker og støy så lenge om gangen, fordi du blir

stresset av lyden. Det er ensomt, og ensomhetsfølelsen kan forsterke fortvilelsen av å føle seg utenfor (Strube, 2015). Moring, Bowen, Thomas og Bira (2015) fant at de med plagsom tinnitus hadde betydelig flere unngåelsesstrategier, for eksempel unngikk de støyende miljøer, sosiale situasjoner og stille steder.

Tinnitus kan ikke ses eller høres, noe som kan føre til at den rammede ikke føler seg trodd og akseptert. Behovet for ro og fred blir stort, noe som kan føre til sosial isolasjon og ha en negativ påvirkning på familielivet, arbeidsplassen og blant venner (Arnesen & Engdahl, 2001). Durai, O’Keeffe og Searchfield (2017) fant at de med tinnitusplager hadde høyere nivåer av stressreaksjon, lavere sosial nærhet, lavere selvkontroll og høyere fremmedgjøring. Tinnitus koster krefter, kan gjøre deg utmattet, og gjøre det slitsomt å være sosial (Williams, 2013).

Det kan være vanskelig å omgås andre mennesker og man isolerer seg selv. Kanskje snakker man for mye om tinnitus, noe som gjør at venner og familie blir lei (McKenna et al., 2010). Manglende forståelse kan skape en negativ situasjon (Arnesen & Engdahl, 2001). Strube (2015) fremhever likevel at man skal kunne fortelle sine nærmeste når tinnitus er belastende, og sine kolleger at det kan være dager hvor humør og overskudd ikke er som det pleier, og at de fleste vil vise forståelse for det (Strube, 2015).

Det er viktig å skille mellom det å ha tinnitus, og det å være tinnitusplaget (Kaldo & Andersson, 2004). Så hva er det som avgjør om man er tinnitusplaget? Noen kan ha vanskeligheter med å lede oppmerksomheten bort fra tinnitus (Andersson & Jauhiainen, 2007). Om man bruker mye tid på å tenke på tinnitus, kan det være vanskelig å tenke på andre ting (McKenna et al., 2010). På grunn av dette kan lyden ofte knyttes til negative følelser, og jo mer tinnitus blir sett i sammenheng med nedsatt livskvalitet og negative følelser, jo vanskeligere blir det å ignorere den (Kaldo & Andersson, 2004). Tinnitus har blitt til en plage ved at det har oppstått en negativ assosiasjon i nervesystemet, det er det Williams (2013) omtaler som *tankebakterier*. Tankebakteriene gjør at nervesystemet behandler tinnitus som en trussel, og vil derfor oppleves som økt ubehag (Williams, 2013). Effekten av tinnitus virker å være påvirket av egenskapene til tinnitus og den aktuelle pasienten (Tyler 2006; Welch & Dawes, 2008).

Tinnitus kan skape en bølge av følgesymptomer som påvirker individets yrkesmessige- og sosiale funksjonsevne, og tinnitus med følgeplager er det vi gjerne omtaler som plagsom tinnitus (McKenna et al., 2010). Neeraas (2007, s.17) beskriver det å leve med tinnitus på denne måten:

*«Jeg opplevde lyden i øret som psykisk terror. Jeg følte meg fanget og låst i en ny virkelighet, en hverdag berøvet for muligheter til å leve et normalt liv».*

Tinnitus kan føre til søvnproblemer, konsentrasjonsvansker, hukommelsessvikt, utmattelse, stress, muskelsmerter, hodepine, depresjon og angst, og noen ganger til og med selvmord (Arnesen & Engdahl, 2001; Baguley et al., 2013). Moring et al. (2015) sin studie viste at de med tinnitusplager hadde større vanskeligheter med søvn, konsentrasjon og at de opplevde mer forvirring og irritasjon, enn de med tinnitus uten følgeplager.

Søvnproblemer er det vanligste følgesymptomet ved tinnitus, og det er gjerne innsovningsprosessen som er det vanskeligste (Arnesen & Engdahl, 2001). Det kan skyldes at sengetid innebærer en rekke endringer i støynivå som kan påvirke tinnitus, da det gjerne er stille når man skal legge seg. Dermed skapes det en betydelig forskjell mellom bakgrunnslyd og tinnituslyden. Det kan også være at det blir gitt rom for å fokusere mer på tinnitus, da sengetid kan være første gang du er fri for distraksjoner. I hvert tilfelle er det miljøet som endres, snarere enn tinnitusen, men tinnitus kan oppleves mer påtrengende (McKenna et al., 2010). Dårlig søvnkvalitet er igjen med på å påvirke personens opplagthet og kan medføre en reduksjon i arbeidsevnen (Arnesen & Engdahl, 2001).

Vanskeligheter med konsentrasjon kan også forårsakes av tinnitus. Ubevisst lytting etter tinnitus kan gjøre at tinnitus tar overhånd, og de daglige gjøremålene synes vanskelige å gjennomføre. Man blir for opptatt med å tenke på tinnitus, fremfor å tenke på det man er satt til å gjøre, noe som kan gjøre det krevende å fullføre arbeidsoppgaver. Hukommelsessvikt kan oppstå ved nedsatt konsentrasjonsevne, ettersom det blir vanskeligere å bevisstgjøre og huske informasjon som blir gitt (Arnesen & Engdahl, 2001).

Håkonsen (2004) legger frem noen mulige forklaringer på hvorfor hukommelsen forstyrres. Dersom to ulike fenomener blandes sammen og forstyrrer hverandre, kan også hukommelsen forstyrres. Interferens har lenge blitt ansett som en mulig forklaring til at man glemmer. Når

to fenomener interfererer, er det mulig at det ene forstyrrer innkoding og lagring av det andre. En annen mulig forklaring er at to interfererende fenomenene gjør det vanskeligere å gjenkalle det vi skal huske (Håkonsen, 2004). Strube (2015) viser til hvordan hippocampus, den delen av hjernen som er knyttet til hukommelse, kan bli overfylt av stresshormoner når vi blir stresset og redde. Dermed settes hippocampus ut av funksjon, og gjør at vi ikke husker.

Andersson & McKenna (2006) referert i Baguley et al., (2013), hevder at tinnitus sannsynligvis vil forstyrre den kognitive funksjonen, og at det er noen indikasjoner på at tinnituspasienter har nedsatt evne til å utføre visse kognitive oppgaver. Baguley et al., (2013) mener derimot at det kan hende kognitiv funksjon kan beskytte mot tinnitus, men at det er lite som støtter tanken om at kognitive problemer gjør tinnitus verre, eller omvendt, at tinnitus vil svekke den kognitive funksjonen. Videre siterte Andersson & McKenna (2006) bevis på at tinnituspasienter viser kognitiv bias i måten de håndterer informasjon på. Forskning på informasjonsbehandling viser at folk behandler informasjon på bestemte måter, og at psykologisk forstyrrelse kan oppstå hvis informasjonen tolkes på en forutinntatt måte. For eksempel har deprimerte individer en tendens til å huske negativ informasjon bedre enn positiv informasjon, og hukommelsessvikt er et typisk trekk ved depresjon (Baguley et al., 2013). Håkonsen (2004) fremhever at stress kan ha en innvirkning på det kognitive ved at stress kan forbindes både med økte prestasjoner, som konsentrasjon og evne til å tenke klart, samt svekkede prestasjoner, som forvirring og manglende konsentrasjon.

Flere studier, med ulike metoder, har pekt på økt stressnivå hos tinnituspasienter (Baguley et al., 2013). Tinnitus kan påvirke stressnivået i kroppen, og føre til økning av stresshormoner, endring i hjertefrekvens og økt muskelspenning i kroppen. Spente muskler kan føre til smerter som vanligvis oppleves som hodepine, eller nakke- eller skuldersmerter. Et høyt stressnivå kan også påvirke søvn (McKenna et al., 2010).

Det er store forskjeller i hvordan folk reagerer på sin tinnitus. De fleste med tinnitus håndterer tinnitus uten plager. Derimot har en stor andel av de som søker hjelp til tinnitus psykiske lidelser, spesielt angst og depresjon. Dette innebærer særlig endringer i humør og atferd, tenkning, oppmerksomhet og konsentrasjon (Baguley et al., 2013). Koblingen mellom angst, depresjon og tinnitus har vært anerkjent i lang tid (McKenna et al., 2010). De med tinnitus scorer signifikant høyere på angst og depresjon, og lavere på selvtillit og velvære (Krog, Engdahl & Tamps, 2010). Om det er angst eller depresjon som er dominerende, vil

avhenge av hvilke tanker man har om tinnitus. Ved tanken om at noe har gått tapt, vil antakelig depresjon være dominerende. Om det derimot handler om en fremtidig trussel eller tap, så er trolig angst dominerende (Baguley et al., 2013). Arnesen & Engdahl (2001), viser til at angst kan forekomme ved redsel for at tinnitus er et tegn på alvorlig sykdom, eller tanken på at tinnitus er evigvarende. De viser også til at depresjon gjerne forekommer som en følge av tinnituslyden og av følgesymptomene, og tanker om at man må leve med lyden (Arnesen & Engdahl, 2001). Strube (2015) trekker frem viktigheten av å være oppmerksom på tegn på depresjon hos tinnitusrammede. Flere studier har sett på sammenhengen mellom tinnitus og emosjonelle lidelser, og en tendens er at de finner en høyere utbredelse av psykiske lidelser blant tinnituspasienter (Baguley et al., 2013). Trevis, McLachlan og Wilson (2016) fant at angst og depresjon gir økt risiko ved tinnitus.

Selvordstanker har blitt rapportert blant de med plagsom tinnitus (Vogel, van de Looij-Jansen, Mieloo, Burdorf & de Waart, 2014). Ifølge Baguley et al. (2013) er ikke selvmordstanker uvanlig blant pasienter som søker hjelp på tinnitusklinikker, selv om disse tankene i mange tilfeller er passive. De psykologiske faktorene som anses å være avgjørende for selvmord, som håpløshet, depresjon og sinne, blir ofte klaget over av tinnituspasienter. Det virker derfor rimelig å hevde at hvis tinnitus styrker disse psykologiske prosessene, vil det legge til risiko for selvmord. Derimot kan det konkluderes med at tinnitus ikke øker risikoen for selvmord betydelig, men at blant allerede sårbare pasienter kan tinnitus fungere som en ekstra stressfaktor, på samme måte som for eksempel arbeidsledighet, og dermed øke risikoen for selvmord. Uansett er det viktig å huske at flertallet av de med tinnitus ikke lider av signifikante psykologiske problemer, enda færre er i fare for selvmord, til tross for høy forekomst av depresjon hos tinnituspasienter (Baguley et al., 2013).

Det er viktig at man har et bilde av omfanget av tinnitusproblemet, slik at man vet hvilken trussel man står ovenfor. Man vil oppleve dager hvor tinnitus er mindre plagsom og lettere lar seg takle, og det kan gå fint over en lenger periode. Man kan være sterkt plaget av tinnitus, selv om flertallet av dagene er gode. Tinnitus kan oppleves veldig uforutsigbart, og for mange er uforutsigbarheten det største problemet. Tinnitus kan ta fra deg gleden over aktiviteter du tidligere elsket, og det blir derfor naturlig å verne seg mot skuffelser og det kan føles risikabelt å glede seg når det blir umulig å forberede seg på vansker. Man blir stående i en slags beredskapstilstand (Williams, 2013).

## 2.4 Forsterkende faktorer

Tinnitus har en tendens til å oppleves sterkere og gi økte plager ved ytre negative påvirkninger, som stress, depresjon, angst, støy, stillhet, psykiske- og fysiske påkjenninger, søvnproblemer og medisiner (Arnesen & Engdahl, 2001). Stress og plagsom tinnitus er ingen god kombinasjon. Det blir et økt fokus på det som føles truende, og tinnitus blir mer påtrengende (McKenna et al., 2010). En rekke påvirkninger og situasjoner kan føre til negativt stress, og fører til økt oppfattelse og konsentrasjon av tinnitus. Tinnitus kan i mange tilfeller utløse depressive tanker og trekk (Arnesen & Engdahl, 2001). Mennesker som pleier å ta ting tungt og mennesker med depresjon, kan bruke lenger tid på å venne seg til sin tinnitus (Strube, 2015). Støy som man selv ikke kan kontrollere, virker også å være en forsterkende faktor (Arnesen & Engdahl, 2001).

## 2.5 Omfang og grader av tinnitus

En stor andel av befolkningen har tinnitus, men det er vanskelig å finne et eksakt tall på hvor mange. Med utgangspunkt i nasjonale og internasjonale undersøkelser, kan vi anslå at rundt 10 % av befolkningen har en form for tinnitus, mens 5-20 % av disse igjen, vil være rammet av tinnitusplager (Williams, 2013). Med utgangspunkt i Norges befolkning, som per 1.januar 2017 var 5 258 317 (Statistisk sentralbyrå, 2017), vil anslagsvis 525 000 nordmenn ha tinnitus i varierende grad, mens opp til 263 000 av disse igjen ha ulike plager som følge av tinnitus. Dette kan ses i sammenheng med tall fra den danske befolkningen, hvor Strube (2015) fant at ca. 560 000 dansker over 17 år har erfaring med tinnitus, mens 280 000 føler seg moderat til alvorlig plaget av tinnitus og samme antall har søvnforstyrrelser relatert til tinnitus. Videre fant han at 56 000 føler tinnitus som en alvorlig belastning av deres livskvalitet og at 14 000 mennesker opplever tinnitus som en alvorlig belastning av deres evne til å leve et normalt liv (Strube, 2015). Da den norske og danske befolkningen er relativt like i antall og levemåte, kan vi anta at omfanget vil være rimelig likt for den norske befolkningen.

«Tinnitus kan beskrives – ikke bevises» (Strube, 2015, s.63). På samme måte som at man ikke objektivt kan måle hvor vondt noe gjør, kan man ikke presist måle hvor mye tinnitus plager en person. Man må lytte til hvert enkelt menneskes historie og forholde seg til det han eller hun forteller. Hvis man skal inndele tinnitus i grader, må man ta utgangspunkt i hvor høy grad mennesket forteller at den plages. Det oppleves forskjellig. Noen mennesker vil



oppleve en svak lyd som veldig plagsom, mens andre ikke vil la seg påvirke av en langt kraftigere lyd (Strube, 2015). Tinnitus gir store variasjoner i populasjonen og den kan ha alt fra ingen til dyp og livsendrende påvirkning. Man skulle tro at høy tinnituslyd hadde større innvirkning på individet, men slik er det nødvendigvis ikke. Det virker å være individets egne subjektive vurdering av tinnituslydens kompleksitet som virker inn på hvordan man reagerer på lyden (Baguley et al., 2013). Strube (2015) sammenligner evnen til å bevise tinnitus, med evnen til å bevise hodepine. Det er vanskelig å dokumentere.

På et behandlingsnivå har man derimot behov for gradering, for å kunne tilby riktig hjelp (Strube, 2015). Det er vanlig å dele tinnitus i tre grader, definert utfra hvordan tinnitus påvirker individets livskvalitet og mestringsevne. Har man *moderat plagsom tinnitus* vil man kunne mestre dagliglivet noenlunde normalt, ved *plagsom tinnitus* vil man kunne oppleve søvnproblemer, men til dels mestre dagliglivet. *Meget plagsom tinnitus* innebærer redusert livskvalitet og nedsatt evne til å leve et normalt liv. Flertallet av befolkningen befinner seg innenfor de to første graderingene (Arnesen & Engdahl, 2001).

## 2.6 Tinnitusbehandling

Det finnes ulik behandling flere steder i landet, både gruppebasert og individuelt. Flere av stedene har lange ventelister, noe som kan ha betydning for utviklingen av tinnitus og dermed øke risikoen for at man får følgeplager som påvirker arbeidslivet. Johansen (2016) trekker frem at det har skjedd en god del positivt arbeid for tinnitusrammede de siste årene, og at forebygging av tinnitus er satt i system i Hørselshemmedes Landsforbund (HLF) ved å tilby mer informasjon, likepersoner og kurs. I tillegg tilbys det noe behandling og rehabilitering i spesialhelsetjenesten. Videre vektlegger han kapasitet og prioritering som de største utfordringene, og i primærhelsetjenesten finnes et betydelig forbedringspotensial i forhold til kompetanse, kapasitet og prioritering (Johansen, 2016).

Hørselshemmedes Landsforbund (HLF) har et tinnitusutvalg bestående av frivillige som arbeider for å bedre tinnitusrammedes rettigheter. Deres oppgaver innebærer tilbud til tinnitusrammede gjennom likepersoner, kontaktpersoner, kurs og bidra til forskning på hvordan tinnitus kan forebygges og rehabiliteres (HLF, u.å).

Behandlingstilbud varierer fra sted til sted, avhengig av ressurser og kompetanse, fagpersoner og kapasitet (Arnesen & Engdahl, 2001). Utredning og behandling av tinnitus starter med en generell undersøkelse hos legen (Helsenorge, u.å). Å få tinnitus kan oppleves voldsomt, og angst, fortvilelse og sorg er naturlige følelser i begynnelsen. Det er derfor viktig å bli møtt med at situasjonen ikke er håpløs og at det er noe man kan gjøre, og man etter første besøk hos legen går derfra beroliget og håpefull (Strube, 2015). God og riktig informasjon er viktig for at tinnitus ikke befester seg og blir et større problem. Dersom ytterligere utredning og behandling er nødvendig, skal legen henvise deg videre til spesialhelsetjenesten (Helsenorge, u.å). Dette er også skrevet i §24 i Forskrift om fastlegeordningene i kommunene (2012), hvor det står at fastlegen ved behov skal henvise til spesialhelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Legen fungerer som en koordinator i behandlingsopplegget, og skal henvise videre til en øre-nese-hals-lege (Arnesen & Engdahl, 2001). Dersom man ikke møter tilstrekkelig hjelp i første omgang, kan man be om å bli henvist videre (HLF, u.å). Ifølge Helsenorge (u.å) kan alle hørselssentraler og øre-nese-hals-spesialister tilby utredning, diagnostisering og behandling av tinnitus. Øre-nese-hals-legen skal blant annet stille diagnose og gi informasjon om tinnitus, og henvise videre til andre spesialister (Arnesen & Engdahl, 2001). En grunnleggende del av behandlingstilbudet er tilpasning av hjelpemidler, og individuell veiledning og rådgivning (Helsenorge, u.å).

### **2.6.1 Behandlingsmetoder**

Det at nervesystemet behandler tinnitus som en alvorlig trussel, og dermed gir økt ubehag, er noe som skjer automatisk og uten egen viljestyrt kontroll. Tinnitus tilfører deg ikke noe nyttig informasjon, og gir deg derfor mulighet til å snu denne onde sirkelen (Williams, 2013).

Jastreboffs nevrofysiologiske modell har hatt en vesentlig betydning for behandling.

Modellen representerte et av de store vendepunktene i forståelsen av tinnitus, ved å gi cochlea en birolle i tinnitusutviklingen, og hjernens rolle en større betydning. Den fremhevet emosjonell prosessering som den viktigste faktoren i å utvikle tinnitusangst og fremmet habitueringsprosessen som et betydningsfullt ledd for å redusere angsten (Baguley et. al, 2013).

Den nevrofysiologiske modellen er implementert i Tinnitus Retraining Therapy (TRT), og har vist seg å gi en signifikant forbedring av tinnitus hos ca 80 % av pasientene (Jastreboff &

Hazell, 2004). Formålet med Tinnitus Retraining Therapy er habituering av tinnitusrelaterte nerveaktiviteter som er utløst av signaler i hørselsbanene, og lydterapi tar sikte på å redusere styrken av disse signalene. Ved hjelp av Tinnitus Retraining Therapy skal man oppnå en tilstand der hvor man ikke lenger er klar over sin tinnitus (Jastreboff & Jastreboff, 2002). Metoden kombinerer kunnskap og rådgivning om tinnitus med lydbehandling. Rådgivningsdelen har som hensikt å informere pasienten, ufarliggjøre og bidra til å redusere de negative assosiasjonene til tinnitus (Bartnik & Skarżyński, 2006), mens formålet med lydbehandlingen er å redusere kontrasten mellom tinnituslyden og bakgrunnslyd (McKenna et al., 2010). Habituering blir lettere å oppnå ved bruk av lyd, hvis viktigste rolle er å svekke tinnitussignalet både på et perseptuelt og ubevisst nivå (Jastreboff & Hazell, 2004). Forskning har vist at Tinnitus Retraining Therapy reduserer konsekvensen av tinnitus, (McKenna et al., 2010), noe som støttes av en dokumentstudie gjennomført av Grewal, Spielmann, Jones & Hussain (2014).

Tinnitus Habituation Therapy (THT) er også basert på Jastreboffs nevrofysiologiske modell, samt Hallams habituerings modell (Falkenberg, Tunland & Skullerud, 2003). Målet med behandlingen er å flytte fokus vekk fra tinnitus ved først å erkjenne dens nærvær og møte den med en oppmerksomhet, for så å kunne tilvenne seg den. Man ufarliggjør tinnitus ved å bli bevisst den, slik at man senere kan bearbeide den (Hallam & McKenna, 2006). En studie gjennomført av Falkenberg et al. (2003) viste at Tinnitus habitueringsterapi hadde en positiv effekt på tinnitusplager og evnen til å håndtere tinnituslyden, og mer enn 70 % av studiens utvalg opplevde at tinnitus ikke lenger var dominerende. Tinnitus habitueringsterapi har også en langsiktig positiv effekt på angst og depresjon (Falkenberg & Wie, 2012).

Kognitiv atferdsterapi (KAT) er en kombinasjon av atferdsterapi og kognitiv terapi, og har som mål å redusere atferd knyttet til tinnitus. Ideen bak kognitiv terapi er at det vi gjør og tenker, påvirker hvordan vi har det (Baguley et al., 2013). Kaldo og Andersson (2004) understreker at kognitiv atferdsterapi er en behandling mot tinnitusplager, fremfor tinnituslyden. Kognitiv terapi handler om hvordan tankebakterier gjør tinnitus til et problem. Din egen reaksjon på tinnitus blir i større grad påvirket av tankebakteriene, fremfor hvor høy tinnituslyden er (Williams, 2013). Forholdet mellom behandler og tinnituspasient er bygd på samarbeid ved at de sammen finner hensiktsmessige oppgaver som pasienten tester ut i sin hverdag (Baguley et al., 2013). Kognitiv atferdsterapi er dermed ikke en behandling hvor

man bare prater om problemet, hvordan det har oppstått og hvordan det oppleves, men det kreves at pasienten gjør en innsats for å forandre sine vansker (Kaldo & Andersson, 2004). Kognitiv atferdsterapi er blant de mest, om ikke den mest, grundigste godkjente behandlingsmetoden til tinnitus (Hesser, Weise, Zetterqvist-Westin & Andersson, 2011). Forskning tyder på at denne tilnærmingen har en effekt på mange tinnituspasienter (Baguley et al., 2013). Metoden er godt dokumentert og kan vise til gode resultater (Grewal et al., 2014). Det er en effektiv metode mot angst og depresjon (Kaldo & Andersson, 2004), noe Martinez-Devesa, Perera, Theodoulou og Waddell (2010) også fant i sin studie. Ved å synliggjøre dine egne tankebakterier og benytte teknikker fra kognitiv terapi, kan du bekjempe de negative reaksjonene som oppstår i forbindelse med tinnitus (Williams, 2013).

Både kognitiv atferdsterapi og tinnitus habitueringsterapi har langsiktig effekt og fører til en betydelig forbedring av tinnitus. I forhold til endringer i trivsel og adaptiv atferd virker kognitiv atferdsterapi å være mer effektiv, noe som kan skyldes at denne behandlingsmetoden også tar opp problemløsning og stresshåndtering (Zachriat & Kröner-Herwig, 2004).

Innenfor kognitiv terapi vil man kunne finne teknikker for tankestyring og avspenning. Ved å anvende avspenningsteknikker lærer tinnituspasienten gradvis å slappe av og kontroll over egne kroppslige og mentale opplevelser (Baguley et al., 2013). Tinnitus kan forårsake spent muskulatur, og om man er anspent kan tinnitus forverres. Det blir en ond sirkel, som er viktig å bryte. Dermed kan avspenningsøvelser være en viktig del av behandlingen. Ved å benytte seg av avspenningsteknikker får man et godt verktøy til å forebygge og løse spenninger (Strube, 2015). Baguley et al (2013) sammenligner det å lære avspenningsteknikker med å lære å svømme, sykle og kjøre bil, at det tar tid og krever øvelse, men når man mestrer det kan man benytte det overalt. Avspenning kan være med på å øke evnen til å mestre stress og påkjenninger (Baguley et al., 2013). Kliniske studier som benytter avspenningsteknikker har vist gode resultater (Kreuzer et al., 2012).

Mestring handler om individets måte å forholde seg til og løse vanskelige situasjoner, og med mestringsstrategier kan man lære seg å akseptere og leve med det som er vanskelig (Håkonsen, 2004). Du lærer deg metoder som gjør at tinnitus ikke oppleves like hemmende (Baguley et al., 2013). Mestringsstrategier skal bidra til at nervesystemet lærer seg at du er trygg (Williams, 2013). Michiels et al. (2006) viste at også fysioterapi hadde en positiv effekt

hos de med tinnitus, noe som kan være naturlig å tenke seg til da vi har sett at det er en sammenheng mellom tinnitus og nakke- og skuldersmerter.

## 2.7 Arbeidslivet

I 2007 gjennomførte Bråten, Andersen og Svalund (2008) en rapport på oppdrag fra Landsorganisasjonen (LO) Arbeidsmiljøavdeling, om helse-, miljø-, og sikkerhetsforholdene (HMS) blant norske arbeidstakere og arbeidsplasser. Rapporten viste at en del arbeidstakere opplevde stress knyttet til arbeidslivet. Arbeidsmengde, tidspress og stress knyttet til å gjøre feil, opplevdes mest stressende (Bråten et al., 2008). I yrkeslivet stilles det krav til deg som arbeidstaker, hva gjelder tempo, arbeidstid og kompetanseøkning. Det stilles klare forventninger til gode resultater (Arnesen & Engdahl, 2001). Bråten et al. (2008) viste også at mange opplevde arbeidshverdagen som tøff, flere opplevde alltid eller ofte å være utslitt etter jobb og en høy andel hadde ikke overskudd til et sosialt liv. Dette er faktorer som kan spille inn på stressnivået, og i noen tilfeller føre til utbrenthet, som igjen er risikofaktorer for utvikling av tinnitus (Arnesen & Engdahl, 2001). Om tinnitus allerede har utviklet seg, kan kroppen reagere med å øke lyden når stresset blir for høyt (Baguley et. al, 2013).

Noen opplever at de må ta seg fri fra jobb, vanligvis på grunn av følgeplagene tilknyttet tinnitus. Tinnitus selv hindrer sjeldent at de fortsetter å arbeide. Faktisk, kan arbeid for noen være en effektiv måte å distrahere seg fra sin tinnitus (McKenna et al., 2010). For stadig flere kan tinnitus føre til sykemelding, redusert arbeidstid og noen må gi avkall på videre yrkeskarriere (Skollerud, 2004). Sykemelding på grunn av tinnitus virker å være mer vanlig blant menn enn hos kvinner, noe som kan skyldes at menn ofte er mer utsatt for yrkesstøy (Friberg, Rosenhall og Alexanderson, 2013).

Dersom det stilles større krav i jobben enn man er i stand til å takle, kan man oppleve at situasjonen blir stressende. Stress over lange perioder på arbeidsplassen kan føre til alvorlige fysiske- og psykiske helseproblemer. Arbeidsrelatert stress kan forekomme ved for eksempel for stor arbeidsbelastning, motstridende krav, endringer, manglende støtte fra ledelse og kolleger, eller vanskeligheter med å forene jobb- og familieforpliktelser (Arbeidstilsynet, u.å.a). Til stadighet kjemper og jakter man arbeid, karriere og suksess (Strube, 2015). Arnesen & Engdahl (2001) påpeker at negativt stress er en utløsende faktor for tinnitus. Stress forverrer tinnitus, og kan gjøre at man blir enda mer stresset, og dermed er en ond

sirkel skapt (McKenna et al., 2010). Stress kan også føre til manglende lyst til å gå på arbeid, manglende konsentrasjon, frustrasjon og tilbaketrukkethet, og øke risikoen for søvnproblemer, angst, depresjon og nakke- og skuldersmerter (Arbeidstilsynet, u.å.a), som også er tegn vi kjenner igjen fra risikofaktorer for tinnitus. Det er derfor viktig å forebygge, ved først å identifisere de ulike risikofaktorene for arbeidsrelatert stress, og dermed sette inn egnede tiltak. Med et godt arbeidsmiljø øker man muligheten for at arbeidstakerne holder seg friske og produktive, noe som gir en positiv gevinst for både arbeidstaker og arbeidsgiver (Arbeidstilsynet, u.å.a). Sjödin, Landström, Kjellberg, Lindberg og Knuttson (2012) fant en overrepresentasjon av tinnitus blant førskoleansatte, og de ansatte rapporterte blant annet om høyere forekomst av støyproblemer, bryst- og skuldersmerter, symptomer på utbrenthet, depresjon og redusert søvnkvalitet.

Få studier har undersøkt om effekten av tinnitus påvirker folks arbeidsevne. Derimot, kan det virke som om de personene som er plaget av tinnitus og har problemer med å utføre arbeidet sitt, skyldes de psykologiske problemene forbundet med tinnitus, for eksempel ved angst og depresjon (Baguley et al., 2013). I studien til Moring et al. (2015) rapporterte flere problemer med å gjennomføre arbeidsoppgaver. Arnesen & Engdahl (2001) viser til at arbeidsevnen kan bli nedsatt på grunn av mangel på søvn, og vansker med konsentrasjon og hukommelse.

Det er ikke ukjent at støyeksponering kan forårsake tinnitus, som kan skyldes for sterk og langvarig lydbelastning. Støyskade er ikke noe nytt, og det var kjent også lenge før industrialiseringstiden. Tidligere ble kobberslagere og smeder utsatt for yrkesrelaterte hørselstap etter å ha blitt eksponert for høy lyd over lengre tid. Tinnitus forekommer i ca. 50% av tilfellene med støyskader (Arlinger, Jauhiainen & Jensen, 2007). Overdreven støy er en global yrkesmessig helsefare med mange bivirkninger, blant annet forhøyet blodtrykk, redusert ytelse, sovevansker, irritasjon og stress, tinnitus og hørselstap (Nelson et al., 2005).

En kohortstudie gjennomført av Engdahl, Krog, Kvestad, Hoffmann og Tambs (2011) viste at yrke hadde en moderat effekt på utvikling av plagsom tinnitus. Studien hadde et utvalg på 49.948 personer, hvor 122 ulike yrker var representert. Den viste at støyrelaterte yrker ga økt risiko hos menn, mens det hos kvinner ikke var spesielt støyende yrker som ga høyest risiko for utvikling av tinnitus, noe som kan skyldes at kvinner i mindre grad arbeider innenfor typiske støyrelaterte yrker (Engdahl et al., 2011).

Yrkesstøyeksponering og hørselspåvirkninger er gjerne godt beskrevet i industrielle, tradisjonelt, mannsdominerende yrker. I motsetning, er det få studier som har rapportert om støyeksponering i, tradisjonelt, kvinnedominerende yrker (Nelson et al., 2005). På grunn av manglende studier av støyeksponering i kvinnedominerende yrker, gjennomførte Fredriksson, Hammar, Torén, Tenenbaum og Persson Waye (2014) en tverrsnittstudie med 115 kvinnelige ansatte på en fødeavdeling i Sverige. Studien viste at de daværende støyeksponeringsnivåene på arbeidsplassen var høye, og at det hadde betydelig effekt på tinnitus og støyskader.

I henhold til Arbeidsmiljøloven §4-1 stilles det noen generelle krav til arbeidsmiljøet. Arbeidsmiljøet skal være forsvarlig i forhold til arbeidstakerens fysiske- og psykiske helse, samt velferd. Det skal legges vekt på å forebygge skader og sykdommer. Blant annet skal organisering av arbeid, tilrettelegging og ledelse, og arbeidstidsordninger være slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger. Fysiske arbeidsmiljøfaktorer som støy, skal også være forsvarlig med hensyn til arbeidstakerens helse, miljø, sikkerhet og velferd (Arbeidsmiljøloven, 2006). Noe som også kommer frem i Forskrift om tiltaks- og grenseverdier, som setter grenser for tillatt lydtrykknivå i arbeidsmiljøet. Den er delt inn i tre kategorier tilpasset etter ulike arbeidsforhold (Arbeidstilsynet, u.å.b)

Arbeidsgiver har ansvar for å beskytte de ansatte mot støyrelatert helsefare. Dette innebærer blant annet å foreta en risikovurdering og sette inn tiltak mot støy, dersom det er nødvendig. Bidrar støyen til arbeidsrelatert stress? Er det risiko for helseskade? Dersom svaret er ja på disse spørsmålene, må det settes inn tiltak. Den mest effektive måten er å fjerne støykilden, dersom dette lar seg gjøre, eller tilrettelegging og organisering av arbeidsplassen slik at man kan skape gode lytteforhold og redusere uønskede stressituasjoner (Arbeidstilsynet, u.å.b).

## 3 Metode

Jeg vil i denne delen av oppgaven redegjøre for den metodiske tilnærmingen som er grunnlaget for videre arbeid med oppgaven. Det vil gis en begrunnelse for valg av metode og forskningsdesign. Videre vil jeg presentere utvalg og rekruttering av informantene, før jeg går nærmere inn på hvordan intervjuene ble gjennomført. Deretter blir arbeidet belyst gjennom transkripsjon og analytisk tilnærming. Avslutningsvis i dette kapittelet vil jeg drøfte validitet, reliabilitet og etiske hensyn.

### 3.1 Vitenskapsteoretisk grunnlag

Bakgrunnen for oppgaven har vært å belyse informantenes egne opplevelser og erfaringer knyttet til *fenomenet*, det å ha plagsom tinnitus. Derfor finner jeg det hensiktsmessig å benytte meg av en fenomenologisk tilnærming. I møte med informantene og det innsamlede datamaterialet vil man alltid ha en forforståelse, og derfor vil jeg i dette kapittelet gjøre rede for forforståelse. Besvarelsen av problemstillingen og forskningsspørsmålene tar utgangspunkt i teori og innsamlet empiri, og disse begrepene vil derfor bli redegjort for i denne delen av oppgaven.

#### 3.1.1 Fenomenologi

Innenfor fenomenologi er man opptatt av hvordan virkeligheten oppfattes og forstås av hvert enkelt menneske (Håkonsen, 2004). Det er et begrep som tar sikte på å forstå sosiale fenomener ut fra deres egne perspektiv og at deres livsverden beskrives ut fra opplevelsene til informantene (Kvale & Brinkmann, 2015). Den tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen, og søker en dypere forståelse i enkeltpersoners erfaring (Thagaard, 2013). Dalen (2011) fremhever fem trinn i en fenomenologisk analysetilnærming. Man starter med å søke en forståelse av helheten, videre finne frem til meningsbærende elementer eller temaer, som senere beskrives og fortolkes. Til slutt foretar man en teoretisk tolkning av materialet (Dalen, 2011). Håkonsen (2004) peker på at ved å forstå hvordan mennesker oppfatter og fortolker sin situasjon, vil man ha muligheten til å forstå og kanskje være i stand til å hjelpe mennesket. En fenomenologisk forskningsprosess beskriver de trekk som er felles ved informantenes erfaringer, og det er de erfaringene som legger grunnlaget for vår forståelse av fenomenet som studeres (Thagaard, 2013).



### 3.1.2 Forforståelse

I møte med informantene og datamaterialet vil hver person ta med seg sine egne formål, perspektiver, erfaringer og kunnskap (Dalen, 2011; Bazeley & Jackson, 2013). Det som er viktig, blir å bruke sin forforståelse på en måte som åpner opp for størst mulig forståelse av informantens opplevelser og uttalelser (Dalen, 2011). Når man leser det en annen har skrevet eller lytter til det en annen sier, har man med seg sin egen forforståelse. Fortolkninger og forståelse av materialet gjøres med utgangspunkt i erfaringer og taus kunnskap (Grue, 2015). Forforståelsen vår innebærer forhåndsbestemte meninger og oppfatninger av det fenomenet vi studerer. Innenfor forskning er det derfor viktig at man er bevisst sin egen forforståelse, slik at man blir sensitiv ovenfor intervjuet materialet i utviklingen av teori. Tolkningen av materialet påvirkes både av forforståelsen og aktuell teori om fenomenet (Dalen, 2011).

### 3.1.3 Empiri og teori

*Empiri* er informasjon som bygger på våre erfaringer om forhold i samfunnet. For å kunne avgjøre hva empirien viser om de samfunnsforholdene vi ønsker å studere, må det vurderes hvordan de kan være preget av sanseinntrykkene empirien er basert på. Empiriske studier foregår på en systematisk måte, hvor man vektlegger å innsamle den empiri som er relevant for problemstillingen man skal svare på (Grønmo, 2004)

Mens empiri bygger på erfaringer, bygger teori på refleksjoner (Grønmo, 2004). Teori hjelper oss å skjønne hva vi finner (de Vaus, 2014). En definisjon på teori kan være:

*«Et sett eller et system av begreper og relasjoner som står i et gjensidig forhold til hverandre, og som sammenfatter og ordner forutsetninger, antakelser og kunnskap om samfunnet».*  
(Grønmo, 2004, s. 48)

Grønmo (2004) deler definisjonen i tre. For det første handler det om at bestemte samfunnsmessige fenomener blir sammenfattet av hvert enkelt begrep. Videre er det relasjonene mellom begrepene som gir uttrykk for det man forutsetter, antar eller vet om de ulike fenomenene. Til slutt får man en mer helhetlig fremstilling av fenomenene. Teori kan både baseres på empiriske undersøkelser, og undersøkes empirisk (Grønmo, 2004).

## 3.2 Valg av metode

Valg av metode handler i stor grad om hvordan man på best mulig måte skal finne *veien til målet* (Kvale & Brinkmann, 2015). Når man skal utforme et forskningsprosjekt, så foretar man et valg mellom kvalitative og kvantitative data. Det er problemstillingen man ønsker å belyse og tema for forskningen som legger føringer for hvilken metode man skal benytte seg av (Grønmo, 2004). Kvalitative metoder ønsker å gå i dybden og utvikle forståelsen av et fenomen, mens kvantitative metoder legger i større grad vekt på utbredelse og antall for å få frem kunnskap om store mengder (Thagaard, 2013). Da jeg med min problemstilling ønsket å finne ut noe om personers egne opplevelser og erfaringer, fant jeg det mest hensiktsmessig å benytte en kvalitativ tilnærming. Ved å benytte meg av en kvalitativ metode fikk jeg mulighet til å oppnå dypere innsikt i hvordan personer med plagsom tinnitus forholdt seg til sin livssituasjon, da kvalitativ tilnærming har som mål å utvikle forståelsen av fenomener knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet (Dalen, 2011).

### 3.2.1 Intervju som metode

På bakgrunn av min problemstilling: «*Hva kjennetegner opplevelsene til yrkesaktive voksne med plagsom tinnitus?*», har jeg som metode for innsamling av empiri valgt intervju. Målet med intervju er å oppnå en dypere forståelse av hvordan informantene reflekterer, tenker og føler, samt kunne forstå verden fra deres perspektiv (Dalen, 2011). Dette var også formålet med mitt forskningsprosjekt.

Intervju er en måte å produsere data for kvalitativ forskning. Det er en samtale som utforsker forskningsdeltakernes perspektiv på egne personlige erfaringer med utgangspunkt i temaet og problemstillingen. Intervjueren søker å forstå temaet og forskningsdeltakeren besitter de relevante erfaringene for å belyse den (Charmaz, 2014). Kunnskap konstrueres gjennom et samspill mellom forskeren og forskningsdeltakeren (Kvale & Brinkmann, 2015), og samspillet er avgjørende for den kunnskap man oppnår (Tanggaard & Brinkmann, 2012). Om intervjuforskningen utføres kompetent, er den en av de viktigste og mest effektive måtene vi kan forstå medmenneskene våre på (Tanggaard & Brinkmann, 2012).

Et av målene ved intervjustudie er å kunne komme så tett som mulig på forskningsdeltakerens opplevelser. Ved å intervjuer mennesker har vi mulighet til å få

innblikk i deres livsverden fra deres ståsted, og få en detaljert beskrivelse av hvordan en gruppe mennesker opplever bestemte hendelser og situasjoner (Tanggaard & Brinkmann, 2012).

### **3.2.2 Semistrukturert intervju**

Et intervju kan utspille seg på ulike måter, enten gjennom *ustrukturerte*, *semistrukturerte* eller mer *strukturerte* former (Befring, 2007). Jeg fant det hensiktsmessig å benytte meg av et semistrukturert intervju, da man ved en slik intervjuform fokuserer på bestemte temaer som er valgt ut på forhånd, samtidig som det gir rom for å kunne stille oppfølgingsspørsmål og lede samtalen inn på andre viktige temaer som vil kunne oppstå (Dalen, 2011). Selv om man på forhånd har de intervju spørsmålene man planlegger å stille forskningsdeltakerne, betyr ikke det at man ikke kan avvike fra dem (Tanggaard & Brinkmann, 2012), noe jeg også opplevde i intervjuprosessen, da jeg følte at spørsmål som kom senere allerede var besvart på tidligere stilte spørsmål. Forskeren velger på forhånd ut en del tema som skal inngå i intervjuene, men gjennomføringen skjer på en fleksibel måte (Grønmo, 2004). En semistrukturert tilnærming vil også kunne gjøre det lettere å kategorisere og kode i etterkant av intervjuene (Dalen, 2011).

## **3.3 Utvalg og rekruttering**

Karakteristisk ved intervju er at valg av forskningsdeltakere har førstehåndserfaringer som passer til forskningstema (Charmaz, 2014). Forskningsprosjektets utvalg handler om hvem forskeren innhenter informasjon fra (Kvale & Brinkmann, 2015). Ettersom gjennomføring og bearbeiding av intervju er en tidskrevende prosess, bør ikke antall informanter være for stort. Utvalget skal likevel være tilstrekkelig nok til at kvaliteten på materialet man sitter igjen med, gir et godt nok grunnlag for tolkning og analyse, og muligheten for generalisering (Dalen, 2011). Tanggaard & Brinkmann (2012) trekker frem at det er bedre å gjennomføre få intervjuer, slik at man har bedre tid til å gjennomanalysere intervjuene. Antall informanter bestemmes i forhold til forskningsprosjektets rammer, varighet og ressurser (Thagaard, 2013), og avhenger av formålet med undersøkelsen (Kvale & Brinkmann, 2015). Et typisk studentprosjekt har 3-5 informanter (Tanggaard & Brinkmann, 2012).

Det finnes ulike former for utvelgelse av informanter. For mitt forskningsopplegg hvor jeg var på utkikk etter en bestemt gruppe mennesker, fant jeg det hensiktsmessig å benytte meg

av et kriterieutvalg, der man på forhånd fastslår noen inklusjons- og eksklusjonskriterier som danner grunnlag for utvelgelsen (Dalen, 2011). Inklusjonskriteriene mine var at informantene skulle være i yrkesaktiv alder og ha plagsom tinnitus (tinnitus med følgeplager).

Eksklusjonskriteriene var at de ikke skulle ha noen annen form for hørselsproblematikk som hyperakusis eller fra moderat til alvorlig hørselstap. Eksklusjonskriteriene satt jeg på bakgrunn av at jeg ønsket at tinnitus skulle være det primære problemet.

For å rekruttere informanter til studien henvendte jeg meg til to ulike steder i Norge som tilbyr tinnitusbehandling. Av hensyn til informantenes anonymitet, har jeg valgt ikke å eller gi ytterligere informasjon om stedene. Jeg ble kontaktet av flere mulige kandidater, men da de ikke oppfylte mine eksklusjonskriterier var de ikke aktuelle for studien.

### **3.3.1 Endelig utvalg**

Det endelige utvalget bestod av to kvinner og to menn i alderen 40-70 år med plagsom tinnitus og bosatt ulike steder i Norge. For å ivareta informantenes anonymitet, men samtidig levendegjøre informantene og gjøre oppgaven mer leservennlig, har jeg valgt å benytte fiktive navn. De vil dermed bli omtalt ved disse navnene videre i oppgaven. Informantene har fått de fiktive navnene: *Andreas*, *Bent*, *Christine* og *Dina*.

*Andreas* er en mann i slutten av 60-årene. Han har samboer og voksne barn. Andreas er utdannet ingeniør. Jobben hans innebærer mye ansvar, kontakt med mennesker og opplæring gjennom undervisning og kurs. Arbeidsdagen er rimelig hektisk. Andreas har prøvd å tidfeste når tinnitus oppsto og hva som forårsaket det, men det var ikke så lett. Han vet derimot at han har hatt tinnitus i mer enn 20 år.

*Bent* er en mann i slutten av 50-årene. Han er selvstendig næringsdrivende og jobben består av å undervise, holde foredrag og kurs. Bent har på grunn av plagsom tinnitus redusert arbeidsevne, og går på arbeidsavklaringspenger (AAP). Han har hatt tinnitus siden 2004, og har i sitt arbeid vært eksponert for støy. Årsaken til at han fikk tinnitus ligger i en kombinasjon av støy og stress i forbindelse med arbeid, samt noen traumatiske hendelser.

*Christine* er en kvinne i midten av 40-årene, er gift og har to hjemmeboende barn. Hun er selvstendig næringsdrivende. Jobben innebærer en god del telefoner, besvarelse av mail og

salgsrunder, samt at hun noen helger er nødt til å jobbe. Hun har hatt tinnitus i ett og et halvt år og fikk det i forbindelse med stress over lenger tid.

*Dina* er en kvinne i midten av 50-årene, er gift og har barn. Hun jobber på en utdanningsinstitusjon, hvor hun har administrativt ansvar. Jobben består i å lese mail, laboratoriearbeid, økonomiansvar og bestillinger. Dina har hatt tinnitus siden desember 2013 og fikk det på grunn av en lengre periode med stress, relatert til både arbeid og utfordringer på hjemmebane.

## **3.4 Forberedelse og gjennomføring**

### **3.4.1 Intervjuguide**

Det er vanlig å utføre et semistrukturert intervju på bakgrunn av en utarbeidet intervjuguide. Intervjuguiden legger føringer for selve intervjuet, og den kan være mer eller mindre styrende (Tanggaard & Brinkmann, 2012). Guiden beskriver i grove trekk hvordan intervjuet skal gjennomføres og hvilke tema som skal tas opp, og er utgangspunkt for gjennomføringen av intervjuene. Den skal være omfattende og spesifikk nok til at forskeren får den type informasjon som er relevant for studien, samtidig som den skal være enkel og generell nok til at hvert intervju kan gjennomføres på en fleksibel måte (Grønmo, 2004).

Med utgangspunkt i problemstillingen min, utformet jeg en intervjuguide (Vedlegg 1), på bakgrunn av hvilke spørsmål jeg mente ville besvare problemstillingen og studien på best mulig måte. Intervjuguiden startet med en informasjonsbolk, hvor jeg først presenterte meg selv og prosjektet, og ga noen praktiske opplysninger om intervjuprosessen, samt ga forskningsdeltakerne muligheten til å stille spørsmål dersom de syntes noe var uklart. Videre stilte jeg noen innledende spørsmål om informantenes personalia og hvor jeg ba dem beskrive hvordan en vanlig dag var for dem, med fokus på både arbeid, familie og fritid. Tanggaard og Brinkmann (2012) peker på at slike åpningsspørsmål kan gjøre det lettere for informanten å komme i gang og snakke om seg selv. Dalen (2011) fremhever at de innledende spørsmålene bør gjøre at informantene føler seg vel og avslappet, og at man etter hvert vil kunne dreie spørsmålene mer rundt hovedtemaet. Mot slutten av intervjuet vil det igjen være lurt å stille mer generelle spørsmål. Denne måten å utforme intervjuguide på, kalles traktprinsippet (Dalen, 2011). I min egen utforming av intervjuguide, fulgte jeg ikke dette prinsippet bevisst,

men jeg startet med noen åpne spørsmål, gikk så mer i dybden på studiens tema, før jeg avsluttet intervjuet med å spørre om det var noe informantene selv ønsket å tilføye.

Spørsmålene som jeg mente ville besvare problemstillingen og studien min, valgte jeg å dele inn i tre ulike temaer: *opplevelse av tinnitus*, *tinnitus i arbeidslivet* og *tinnitus i dagliglivet*. Dette valgte jeg på bakgrunn av at jeg lettere kunne følge med på om temaene ble dekket underveis i intervjuprosessen, og for at temaene skulle legge grunnlaget for analysen.

### **3.4.2 Prøveintervju**

Innenfor et kvalitativt intervjustudie er det viktig å foreta ett eller flere prøveintervjuer. Dette både for å teste ut intervjuguiden og for å teste seg selv som intervjuer. Ved å gjennomføre prøveintervjuer kan man få gode tilbakemeldinger om spørsmålene man stiller og sin egen væremåte i intervjusituasjonen (Dalen, 2011). Prøveintervjuer kan bidra til å avverge feil under senere intervjuer. Begreper som brukes i faglitteraturen, er ikke nødvendigvis egnet for forskningsdeltakere, og ved prøveintervju har du mulighet til å identifisere begreper på forhånd som kan hjelpe deg (Charmaz, 2014). Ved prøveintervju får du også mulighet til å teste om opptakststyr fungerer som det skal (Dalen, 2011).

Prøveintervjuet ble gjennomført på en bekjent som hadde tinnitus, på et sted deltakeren selv hadde valgt. Tinnitus var riktig nok det eneste inklusjonskriteriet han oppfylte, men det viktigste for prøveintervjuet var å teste spørsmålene og meg selv som intervjuer, samtidig som at deltakeren hadde noe kjennskap til tematikken. Fra deltakeren fikk jeg god respons på at jeg tok meg god tid til å la han svare, før jeg gikk videre på neste spørsmål. Jeg brukte intervjuguiden som utgangspunkt, men oppdaget at noen av spørsmålene ga noen like svar, og stilte derfor noen tilleggsspørsmål jeg følte var relevante i situasjonen. Allikevel valgte jeg å beholde den originale intervjuguiden, da svarene etter hvert ble mer utfyllende. Jeg tolket det som at deltakeren ble tryggere på meg og seg selv i situasjonen, og det derfor ble lettere å svare mer utdypende lenger ut i intervjuprosessen. Jeg var på forhånd usikker på om noen av spørsmålene kunne bli noe nærgående, men prøveintervjuet ga meg indikasjoner på at det var deltakeren selv som valgte hvor mye vedkommende ønsket å dele.

### **3.4.3 Gjennomføring av intervjuene**

To av intervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt, hvor informantene selv hadde valgt tidspunkt og sted som passet dem. Dette for at de skulle være på en arena hvor de følte seg trygge og kunne være komfortable med å snakke om temaet. Selv om informantene selv valgte sted, bød det på noen utfordringer for den ene informanten som på slutten av intervjuet informerte om at vi skulle ha sittet et annet sted, fordi at lydmiljøet i lokalet ikke var helt tilfredsstillende. De to andre intervjuene ble gjort over telefon, da det passet best for informantene på grunn av bosted og tilgjengelighet. Utfordringen med telefonintervju var at man ikke hadde mulighet til å se ansiktsuttrykk og gester til informantene, slik at man kan ha gått glipp av en del tilleggsinformasjon.

Under alle de fire intervjuene ble det benyttet opptaksutstyr, noe informantene var kjent med på forhånd og var fortrolig med. Jeg innledet hvert intervju med å presentere meg selv, og bakgrunn og formål for samtalen. Deretter gjentok jeg noe av det som sto skrevet i informasjonsskrivet som informantene hadde fått tildelt på forhånd. Videre var jeg opptatt av at de skulle ha mulighet til å stille spørsmål dersom noe var uklart med informasjonen som var gitt eller prosessen videre. Ingen av informantene hadde noen spørsmål, noe jeg tolket dit hen at informasjonen som var gitt var presis og tydelig.

Dermed startet intervjuprosessen hvor intervjuguiden var et viktig verktøy for å følge med på at problemstillingens tema ble tatt opp. Gjennomføringen av intervjuene var allikevel nok så fleksible, da jeg lot informantene snakke rimelig fritt. De valgte selv hvor mye de ønsket å utdype på spørsmålene som ble stilt, og underveis var jeg opptatt av å gi informantene god tid til å svare og ga rom for pauser. Der jeg fant det naturlig, stilte jeg oppfølgingsspørsmål for å få mer utdypende svar. Det var store variasjoner i hvor mye informantene ønsket å formidle, noe jeg fant naturlig da de hadde svært ulike utgangspunkt. Jeg merket selv at jeg ble mer og mer trygg for hvert intervju, noe som kan ha hatt en innvirkning på hvor mye jeg fikk ut av informantene. Intervjuene varte mellom 30 og 60 minutter.

## **3.5 Transkribering**

Tanggaard og Brinkmann (2012) trekker frem viktigheten av å transkribere kort tid etter at intervjuet ble gjennomført, da man lettere husker det som har blitt sagt, og at den som foretar intervjuet er den som transkriberer. Jeg forholdt meg til disse idéene og transkriberingen

gjennomførte jeg kort tid etter at hvert enkelt av intervjuene ble gjennomført. Selv om det ble benyttet opptaksutstyr i intervjuprosessen, var det noe tilleggsinformasjon som ikke kom til uttrykk gjennom opptaket jeg mente var viktig å ha med. Noe jeg var redd for å glemme dersom jeg hadde ventet for lenge med transkriberingen. For eksempel ansiktsuttrykk.

Intervjuene ble transkribert ved hjelp av NVivo 11. Dette er et program som er utformet for kvalitativ metodeforskning, og gir deg mulighet til å organisere og analysere kvalitative data, som ved intervju (Bazeley & Jackson, 2013). Jeg valgte å bruke programmet da jeg fant det tidsbesparende, og en enkel måte å organisere datamaterialet mitt. På denne måten kunne jeg legge opptakene rett inn i programmet, spille av og stoppe, slik at jeg lettere fikk med meg det som ble sagt og kunne notere rett inn i det samme programmet. Ved hjelp av lydopptakene ble intervjuene transkribert ordrett. Programmet har blitt kritisert for at bruk av datamaskin kan skape distanse mellom forskeren og datamaterialet (Bazeley & Jackson, 2013), valgte jeg å kode materialet ved å skrive ut transkriberingene og kode de på papirformat. Samtidig var det viktig at transkriberingene som ble skrevet ut ikke inneholdt materiale som kunne gjenkjenne informantene, slik at hensyn til anonymitet ble opprettholdt.

Transkriberingene av alle intervjuene ble gjort i bokmålsform, først og fremst for å ivareta anonymiteten til informantene. Jeg har angitt initialene for hvem som snakker, (T), som står for undertegnedes navn, og (A), (B), (C) og (D), som er intervjupersonene. Initialene gjenspeiler også de fiktive navnene jeg har valgt: (A)ndreas, (B)ent, (C)hristine og (D)ina. I transkriberingsutskriften valgte jeg å markere pauser med (PAUSE) og ta med meg uttrykk som ”liksom”, ”eh” og ”mhm”, slik det fremkommer i eksemplene i figur 3.5.1 og 3.5.2. Jeg har også valgt å markere uttrykk for glede, skuffelse og latter, som ved figur 3.5.3. Dette tegnet (...) indikerer at det har blitt sagt noe i mellomtiden, men som jeg av ulike årsaker har valgt ikke å ta med. Det kan for eksempel være der stedsnavn eller andre navn blir nevnt, og som da av hensyn til anonymisering ikke vil bli gjort til kjenne.

T: Føler du noen ganger at arbeidsoppgaver tar lenger tid pga. tinnitus?

D: Ja. Det gjør det.

T: Har du noen eksempler?

D: Jeg synes alt tar lang tid. Selv om jeg alltid er et veldig rutinert menneske, men jeg kommer ikke ajour med arbeidet mitt lenger.



(PAUSE)

D: Så jeg får liksom hele tiden ting jeg hadde tenkt til å gjøre ferdig på mandag har jeg ikke tatt enda liksom (intervjuet ble foretatt på en fredag). Så det føler jeg da er slitsomt. Fordi jeg får, å gud nei jeg er ikke ferdig med det, jeg orker ikke skrive mer eller... (STILLE)

T: Du blir sliten, så du orker ikke?

D: Mhm. Sliten. Nei. Man vil det, men man klarer det ikke, rett og slett.

### **Figur 3.5.1**

T: Du snakket litt tidligere om avslapningsøvelser og det å slappe av. Er det noen andre mestringsstrategier du benytter deg av i arbeidslivet?

C: Eh, nei, jeg vil si at det er hovedsakelig det å gå tur. Eh, og avspenning. Eller ja. Det er det eneste jeg har brukt og som jeg vet at fungerer for arbeidshverdagen min.

T: Mhm

### **Figur 3.5.2**

T: Hva kan du om tinnitus?

B: Jeg kan alt (ler).

(...)

B: Så hvis det er noe du må vite så må du bare spørre (ler)

T: (ler) ja.

### **Figur 3.5.3**

## **3.6 Analyse**

Felles for kvalitativ analyse er at de har en fortolkende tilnærming til datagrunnlaget, det vil si at mennesker skaper eller konstruerer sin sosiale virkelighet og gir mening til egne erfaringer (Dalen, 2011). Kvale og Brinkmann (2015) betrakter analyse som å dele opp i biter eller elementer. Analysemetoden bør være bestemt allerede før prosessen starter, for den vil legge føringer for forberedelse til intervju, intervjuguiden, intervjuprosessen og transkriberingen (Kvale & Brinkmann, 2015). For min studie fant jeg det hensiktsmessig å benytte en temasentrert analytisk tilnærming, så dette vil bli redegjort for i påfølgende avsnitt.

### 3.6.1 Temasentrert analytisk tilnærming

Tematisering er en mye brukt måte å fremstille data på. Temaene er relevante for å belyse studiens problemstilling, og er innarbeidet som en del av intervjuguiden (Dalen, 2011). En temasentrert analytisk tilnærming innebærer at vi studerer informasjon om hvert tema for hver enkelt av informantene. Kjernen i en temasentrert analytisk tilnærming er å gå dybden på temaene. Ved å sammenligne informasjon fra alle informantene, kan man oppnå en mer dyptgående forståelse av hvert av temaene (Thagaard, 2013). Den tematiske metoden innebærer å finne sitater fra informantene som belyser det aktuelle temaet (Dalen, 2011). Ved å ha informasjon fra alle informantene om det samme temaet, har man mulighet til å sammenholde og sammenligne informasjonen i analysen. Analysen gir grunnlag for en helhetlig forståelse av datamaterialet (Thagaard, 2013). Den temasentrerte tilnærmingen blir kritisert for at den ikke ivaretar et helhetlig perspektiv, det er derfor viktig at den informasjonen man får fra informantene, settes inn i den sammenheng som utsnittet av teksten er en del av (Thagaard, 2013).

En vesentlig del av analyseprosessen er å kode datamaterialet (Dalen, 2011). Kodeordene knytter vi til utsnitt av datamaterialet, som fremhever meningsinnholdet (Thagaard, 2013). Hensikten med å kode er å finne mer egnede kategorier, som gir muligheter for en mer fortolkende og teoretisk forståelse av innholdet (Dalen, 2011). Kategoriene som skal analyseres bør inneholde utfyllende beskrivelser fra alle informantene, og representere temaet i studien (Thagaard, 2013). Mason (2002) sammenligner bruk av kategorier med over- og underskrifter i kapitlene i en bok, noe som gir en beskrivelse av hva hver seksjon av teksten handler om og som kan være til nytte for å styre leserens øye gjennom en tekst.

Det er viktig å komme frem til et passende antall kategorier, da for mange kategorier vil kunne gjøre sammenligningene lite oversiktlige og for få kategorier vil kunne gjøre analysene for lite nyanserte (Thagaard, 2013). Koding egner seg godt når man har mer strukturerte tekster, som for eksempel tekster som er basert på intervjuer der alle informantene besvarer de samme spørsmålene (Mason, 2002). Koder er en måte å identifisere temaer i en tekst på, og gi mening til den innsamlede dataen. Å kode et tema gjør det lettere å organisere data og hjelper dermed analytisk tenkning. Når man benytter fenomenologi i analyseprosessen er det vanlig å starte med detaljerte analyser og etter hvert komme frem til bredere kategorier

(Bazeley & Jackson, 2013). Slik får man først en forståelse av helheten, og videre finne frem til meningsbærende temaer som skal beskrives og tolkes (Dalen, 2011).

Årsaken til at jeg valgte en tematisk analytisk tilnærming var fordi jeg mente dette ga meg en systematisk oversikt og mulighet til lettere å se innholdet og omfanget av datamaterialet. Dette gjorde informasjonen og temaene lettere tilgjengelig i forhold til å besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene knyttet til studien. Samtidig som det gjorde det mulig å identifisere hva som var relevant og ikke i forhold til problemstillingen. Kategoriene var også godt egnet for å sammenligne den innsamlede dataen fra de ulike informantene, noe jeg også kunne gjøre ettersom informantene stort sett besvarte de samme spørsmålene, med fokus på deres erfaringer.

Kategoriene jeg utarbeidet representerte både tema som hadde direkte referanse til problemstillingen som *påvirkning*, *følgeplager* og *arbeidsliv*, og tema som utviklet seg i løpet av arbeidet med datamaterialet som *kunnskap* og *behandling*. Disse kategoriene var utgangspunktet for presentasjonen av funnene.

## 3.7 Gyldighet og pålitelighet

Innenfor forskning kommer man ikke utenom å stille spørsmål rundt validitet og reliabilitet, og kvalitativ forskning er intet unntak (Dalen, 2011). Jeg vil derfor i denne delen av oppgaven drøfte studiens kvalitet og troverdighet ved å gjøre rede for validitet og reliabilitet ved kvalitative intervjustudier knyttet opp mot min egen studie. Vi knytter begrepet reliabilitet til spørsmålet om forskningen pålitelighet, mens validitet blir spørsmålet om forskningens gyldighet (Thagaard, 2013). Overførbarhet er også en del av kvalitativ forskning, og blir i denne sammenheng sett i forbindelse med gjenkjennelighet (Thagaard, 2013).

### 3.7.1 Reliabilitet

Reliabilitet er i utgangspunktet et begrep som referer til repliserbarhet. Dette innebærer at en annen forsker kommer frem til det samme resultatet ved bruk av de samme metodene. Derimot virker ikke repliserbarhet å være relevant i forhold til kvalitativ forskning, og reliabilitet blir derfor i denne sammenheng et begrep som er knyttet til om forskningen er utført på en pålitelig og tillitsvekkende måte og om forskeren klarer å være konkret og

spesifikk i sin fremstilling av fremgangsmåte og analyse. Dermed kan reliabilitet sies å vurdere både kvaliteten av den innsamlede dataen og vurdering av forskerens metoder og hvordan forskeren bruker dataen (Thagaard, 2013).

Thagaard (2013) trekker frem at reliabilitet også handler om at forskeren skiller mellom den faktiske innsamlede informasjonen og egne vurderinger av den informasjonen, og at forskeren gjøre rede for hvilke relasjoner hun har til informantene og hvordan egne erfaringer knyttet til feltet kan ha betydning for den innsamlede dataen.

Ved å nøye begrunne valg av forskningsmetode og analytisk tilnærming, og avgjørelser som er tatt i løpet av forskningsprosessen, har jeg forsøkt å opprettholde reliabiliteten. Jeg har også vært åpen på hva som er egne tolkninger, og hva som er informantenes uttalelser, samt hvilken relasjon jeg har til informantene og erfaringer rundt emnet studiet er basert på. Informantene i forskningen var rekruttert ut fra deres førstehåndserfaring, noe som ble gjort for å sikre relevante data om emnet.

### **3.7.2 Validitet**

Validitet har vi knyttet til begrepet gyldighet (Thagaard, 2013). Validitet sier noe om studien undersøker det den skal undersøke. Funnene må kontinuerlig sjekkes, utspørres og fortolkes teoretisk for å kunne vurdere validiteten (Kvale & Brinkmann, 2015). Thagaard (2013) trekker frem at vi kan vurdere validiteten på bakgrunn av at forskningens resultater representerer det fenomenet vi har studert. Forskningsintervju blir gjerne kritisert for ikke å være valide, fordi det kan være at informanten ikke forteller sannheten, og kommer med usann informasjon. Dette må i så fall kontrolleres ved hvert enkelt tilfelle (Kvale & Brinkmann, 2015). Å styrke validiteten kan forskeren gjøre ved å gå kritisk gjennom analyseprosessen, og stille spørsmål om tolkningene som gjøres er gyldig i forhold til det som har blitt studert (Thagaard, 2013). Dalen (2011) drøfter ulike forhold knyttet til validitet i kvalitative intervjustudier ved å se nærmere på forskerrollen, forskningsopplegget, utvalg, metodisk tilnærming, datamaterialet, og tolkninger og analytiske tilnærminger.

Jeg har forsøkt å tydeliggjøre min rolle som forsker i forhold til hvilken tilknytting jeg har til det fenomenet som ble studert. Det har blitt redegjort for utvalget og hvordan de ble rekruttert. Utvalget var lite og studien hadde som formål å få frem informantenes egne

opplevelser, og vil derfor ikke kunne generaliseres til å gjelde en hel populasjon. Derimot var jeg mer opptatt av å se på mangfoldet og variasjonen innenfor fenomenet som ble studert. Videre har jeg begrunnet valg av datainnsamlingsmetode og sett på hvorfor jeg mente det var best egnet i forhold til å besvare studiens formål og problemstilling. Det ble brukt opptaksutstyr, slik at det ordrett ble skrevet ned det informantene sa. I intervjuprosessen prøvde jeg å stille så utfyllende spørsmål som mulig, slik at jeg fikk et fyldig materiale. Svarene varierte naturligvis fra individ til individ, og jeg ble også tryggere på meg selv som intervjuer etter hvert i prosessen, noe som kan ha hatt en innvirkning på hvor utfyllende svar jeg fikk. I transkriberingen og analysen, benyttet jeg meg av dataprogrammet NVivo, og underveis drøftet både fordeler og ulemper ved bruk av et slikt program. Validiteten vil også bli vurdert ut ifra om resultatene av studien representerer den virkeligheten som har blitt studert, og om resultatene samsvarer med andre undersøkelser og eksisterende teori.

### **3.7.3 Overførbarhet**

Thagaard, (2013) viser til at innenfor kvalitative studier er det fortolkningen som gir grunnlag for overførbarhet, og spørsmålet blir da om tolkningen også kan være relevant i andre sammenhenger. Det er forskeren som argumenterer for om forståelsen i én sammenheng også kan være gyldig i andre sammenhenger. Gjenkjennelse kan også gi grunnlag for overførbarhet. Personer med samme erfaring, kan kjenne seg igjen i tolkningene som har blitt gjort. Det å finne sentrale tendenser i fenomenet som studeres gir grunnlag for gjenkjennelse (Thagaard, 2013).

Ved at jeg først har redegjort for den teoretiske forankringen for oppgaven, og senere sett det opp mot funn i min egne studie, har jeg lagt grunnlag for om tolkningene var relevante i andre sammenhenger og at andre med lignende erfaringer kunne kjenne seg igjen.

## **3.8 Etiske hensyn**

«Etiske og moralske vurderinger gir uttrykk for hva som er rett og galt, akseptabelt og forkastelig, hva som er verdig og uverdig» (Befring, 2007, s. 54).

Intervjustudier forutsetter i mange tilfeller en tillatelse fra offentlige myndigheter (Grønmo, 2004). På bakgrunn av at jeg i forskningsprosjektet ville samle inn direkte og indirekte personopplysninger, måtte jeg på forhånd sende prosjektbeskrivelse, en utarbeidet

intervjuguide og et skriv om informasjon og samtykke til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) for godkjenning av prosjektet (Vedlegg 3). Prosjektet ble godkjent 10.01.17.

Etiske utfordringer kan forekomme gjennom hele forskningsprosessen, det er derfor viktig at man har gjort seg kjent med forskningsetiske retningslinjer på forhånd. De etiske hensyn som var relevant for mitt prosjekt tok utgangspunkt i aktuelle punkter fra *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*, utformet av Den nasjonale forskningsetiske komité (NESH, 2016). De punktene jeg mente var viktig for å opprettholde informantenes rettigheter var punktene 6, 7, 8 og 9.

Punkt 6 omhandler *personvernet*, og viktigheten av hvordan man skal behandle personopplysninger i samsvar med grunnleggende personvern hensyn. Man skal behandle sensitive opplysninger med varsomhet (NESH, 2016). I min studie hvor jeg ønsket å undersøke hvilke følgeplager informantene opplevde i forbindelse med tinnitus, var det mulighet for at det dukket opp noen sensitive opplysninger, og dermed viktig at jeg behandlet de opplysningene med aktsomhet og ansvarlighet.

Punkt 7 og 8 handler om *ansvaret for å informere og samtykke og informasjonsplikt*. Kravet om samtykke er et krav forankret i personopplysningsloven. Det var viktig å gi informantene tilstrekkelig med informasjon om formål og bakgrunn for studien, og hva det ville innebære å delta (NESH, 2016). På forhånd fikk informantene utdelt et informasjon- og samtykkeskjema (Vedlegg 2) som de måtte skrive under på for å kunne delta. I tillegg gikk jeg gjennom informasjonen før jeg startet intervjuene, og spurte informantene om noe var uklart. Dette for å sikre hensyn til deres rettigheter.

Punkt 9 handler om konfidensialitet og anonymisering av forskningsmaterialet. Hovedregelen er at forskeren skal behandle informasjon om personlige forhold konfidensielt og fortrolig (NESH, 2016). Det var viktig å ta hensyn til anonymitet under hele forskningsprosessen, så opplysningene ikke kan spores tilbake til informanten. Personopplysninger som kan identifisere informantene var ikke relevant for mitt prosjekt. Alt av rå forskningsmateriale var det kun jeg som hadde tilgang til. Båndopptaker ble brukt under alle intervjuene, etter godkjenning fra informantene, og opptakene ville bli slettet sammen med andre opplysninger så snart prosjektet avsluttet.

## 4 Presentasjon av funn

I denne delen av oppgaven vil datamaterialet fra intervjuene bli presentert på bakgrunn av en temasentrert analytisk tilnærming. Temaene ble utarbeidet for å fremheve meningsinnholdet og gi en dypere forståelse av studiens tema og problemstilling:

*Hva kjennetegner opplevelsene til yrkesaktive voksne med plagsom tinnitus?*

Det er fem kategorier som vil bli gjennomgått i presentasjonen. De er utarbeidet på bakgrunn av problemstillingen og intervjuguiden (Vedlegg 1). Kategoriene er **påvirkning, følgeplager, arbeidsliv, kunnskap** og **behandling**.

Ettersom intervju tar sikte på å få frem informantenes perspektiv på egne erfaringer og belyse tema ved å få en detaljert beskrivelse av hvordan de opplever bestemte hendelser og situasjoner (Dalen, 2011). Jeg har derfor valgt i påfølgende avsnitt å gjengi informantene sitater for å fremheve hovedpoenger med deres egne ord.

### 4.1 Kunnskap

Denne kategorien handler om hvilken kunnskap informantene har til tinnitus, og hvordan de har tilegnet seg den kunnskapen.

På spørsmål om hva informantene kunne om tinnitus, svarte alle at de kunne en del. Andreas mente at han antakelig kunne litt for mye, mens Bent, noe ironisk, sa han kunne alt.

*«Jeg kan alt (ler). (...) Hvis man frykter noe, så vil man kanskje gjerne vite noe om det, så man kan forsøke å gjøre noe med det, men jeg forstår hvorfor noen velger å gå en annen vei og liksom bare ja, greit nok, men jeg vet det meste om tinnitus. Tror jeg, i hvert fall».*

Christine hadde lært om det anatomiske ved tinnitus gjennom forskjellige kurs, men ikke i møte med helsevesenet.

*«Jeg har ikke lært noen ting av verken leger, eller øre-nese-hals-spesialister, eller noe. Jeg har ikke lært noe der, kun gjennom kurs».*

Også Dina kunne noe om det anatomiske rundt tinnitus og rollen til det limbiske system. Det meste hun hadde lært, hadde hun selv lest seg opp på gjennom forskjellige internettsider. I tillegg hadde hun lært noe om hjernens funksjon gjennom kurs.

## **4.2 Påvirkning**

I dette delkapittelet blir det rettet et fokus mot hvordan plagsom tinnitus påvirket informantenes sosiale liv og deres humør.

Informantene fortalte hvordan tinnitus påvirket dem på en måte som gjorde det vanskelig å være sosial og derfor mange ganger unngikk sosiale settinger. Man mistet lysten og gruet seg til å være med på sosiale hendelser.

Det første trekvartåret med tinnitus var ikke Christine med på noen ting. Alt som ikke hadde med jobb å gjøre, kuttet hun ut. Sosiale settinger ble krevende å være med på, for hun visste hvordan det ville være etterpå. I noen situasjoner brukte hun ørepropper, men det førte til at hun ikke hørte hva folk sa.

*«I sosiale settinger når det er mye lyd, så gruer jeg meg til å være med på det. Om det er mye musikk og sånt, for da blir det så ille. Jeg vet at det blir så ille etterpå. Jeg bruker ørepropper, men da hører jeg ikke hva folk sier, og så, så det er liksom sånn vanskelig».*

Konsserter, utesteder, restauranter, treningssenter og store folkemengder er ofte assosiert med mye støy, og var derfor situasjoner som flere av informantene valgte å unngå. For Bent betød det å gi slipp på flere av de tingene han før pleide å kunne gjøre.

*«Jeg vil jo gjerne gjøre noe, men alle de tingene jeg synes om er forbundet med støy (...) Jeg går aldri på konsert. Jeg går aldri på utesteder. Mye støy. Det kunne jeg aldri funnet på».*



Andre ting som kom frem i intervjuene var at det var vanskelig å fungere i samtaler med støy rundt, og inngå sosiale forpliktelser til andre mennesker når man ikke visste hvordan tinnitus ville være den dagen.

De gangene Andreas ikke klarte å takle tinnitus, førte til at han ble innesluttet og stille.

*«Når du ikke kan takle det, da begrenser det egentlig faktisk ganske mye (...) Og da vet jeg at jeg blir relativt innesluttet og stille».*

Alle informantene fortalte om endringer i humør som en konsekvens av tinnitus. Sinne, tristhet, tålmodighet, fortere sliten og kortere lunte var blant humørendringene som ble nevnt.

På spørsmål om hvordan tinnitus påvirket henne i hverdagen svarte Christine at det var energitappende og bråkete, og at humøret hennes forandret seg.

*«Og så blir jeg trist. Og så blir jeg forbanna. Og så blir jeg lei (..) For jeg bruker så mye energi på liksom, hva skal jeg si for noe, kontrollere den da».*

Bent oppgav dårlig søvnkvalitet og stress som medvirkende årsaker til at tinnitus påvirket endringer i humøret hans.

*«Noe av det første man gjør er å begynne å tenke på hva er det som utløser den, og det blir til at man senere finner ut av at det vet man ikke. Hvis jeg blir sint, hvilket jeg må unngå å bli, og når man har tinnitus og sover dårlig, så blir luntene gjerne kortere, så det er nok stress som er den mest utløsende faktoren vil jeg tro».*

Christine og Dina syntes de hadde mindre tålmodighet etter at de fikk tinnitus. Dina følte seg også mer sliten.

*«Så har jeg blitt mindre tålmodig. Og jeg blir fort sliten og mister lyst til å gjøre ting, rett og slett. Jeg blir veldig sliten altså. Jeg tror at når jeg jobber fulle dager hver dag i uken, at jeg blir veldig sliten og får mer tinnitus».*

For Dina har tinnitus også satt noen begrensninger i forhold til fritidsaktiviteter. Hun har alltid elsket å sy, brodere, bake og fotografere, men føler ikke lenger at hun har kapasitet til å gjøre noe utenom jobb.

*«Når jeg har full jobb, så har jeg ikke energi til å gjøre noe annet. Så alt annet ved siden av blir borte på en måte. Du gjør det du må gjøre. Du gjør de tingene som liksom er pålagt livet ditt (...) Jeg kjenner meg ikke igjen noen ganger etter at jeg fikk tinnitus».*

### 4.3 Følgeplager

Denne kategorien tar for seg de ulike følgeplagene som informantene har opplevd og hvordan følgeplagene har påvirket dem.

Søvnproblemer, konsentrasjonsvansker, vanskeligheter med å huske ting, hodepine, og angst og depresjon ble nevnt som følgeplager hos flere av informantene. Særlig problemer med søvn var en gjenganger.

På grunn av tinnitus opplevde Bent, Christine og Dina at de hadde vanskeligheter med å sove. Dina fortalte at hun noen netter sov kun noen få timer og at hun opplevde å ligge urolig.

*«Tinnitus holder meg våken. Jeg kan sove to-tre timer og plutselig er jeg våken og veldig urolig. Jeg får ikke sove. Det er noen ganger jeg har vært kjempe trist fordi jeg ikke får sovet ordentlig».*

Christine trekker frem at søvnproblemene ble så omfattende at hun måtte gå på innsovningsmedisin i et halvt år for å få hjelp til å sove, på tross av at hun var redd for å bli avhengig.

*«Jeg hadde ikke sovet på flere døgn. Jeg måtte gå på innsovningsmedisin i et halvt år, og jeg er livredde for å ta sånne ting, for jeg er redd for å bli avhengig av det».*

Alle informantene opplevde at stress kunne forverre tinnitus, og at det i stressende situasjoner var vanskeligere å kontrollere den og dermed følte at den var verre. Christine og Dina sa de tålte lite stress.

På spørsmål om hvilke situasjoner tinnitus påvirket Andreas mest, fortalte han at fellesnevneren var situasjoner med stress.

*«Stress. Veldig ofte. Kan sikkert dele det inn i mange forskjellige faktorer, men fellesnevner er stress».*

Stress var også for Bent en faktor som kunne påvirke tinnitus.

*«(...) Sånn at du kan si, det er så destruktivt å komme inn i den situasjonen, kombinasjonen av stress og tinnitus, og den belastningen som ligger i den kombinasjonen».*

Av andre følgeplager nevnte Andreas at han kunne oppleve hodepine i forbindelse med tinnitus, selv om han allerede før tinnitus hadde opplevd varierende hodepine.

*«(...) Varierende hodepine. Men det er vel kanskje noe som jeg har hatt i mange år, men da tinnitusen ble ille, så overtok den problemet for hodepine. Når tinnitusen "forsvinner", altså når du klarer å takle det, så hender det at hodepinen kommer. Det er nok antakeligvis på grunn av anstrengelsen du gjør for å få vekk den pipen».*

Ingen av de andre informantene nevnte hodepine, men både Christine og Dina hadde problemer med nakke og skulder, noe som hadde oppstått før tinnitus, men kunne forverres av tinnitus.

To av informantene hadde opplevd perioder med angst og depresjon på grunn av tinnitus. For Bent påvirket tinnitus livskvaliteten hans. Det å skulle fungere i ulike situasjoner når man hele tiden har den lyden i bakgrunnen ble en utfordring, og i de fleste situasjoner kan det bli en problemstilling.

*«Og det igjen, forandrer livskvaliteten og så mister du motet og så kan du bli, får du perioder hvor du blir deprimert. Jeg har vært det jeg, det er jeg ikke nå (...) Men jeg har vært inne i en relativt, ikke tung depresjon, det var ikke det, for jeg fungerte å gå i jobb og sånt, men jeg var lei meg da. Og kanskje hvis du tøyer strikken for langt, så kan du få perioder med angst».*

Videre fortalte Bent at tinnitus kan oppleves som farlig, fordi det faktisk kan føre til at man ikke lenger har lyst til å leve.

*«Dem som sier at tinnitus ikke er farlig, det er jo det reneste vrøvl. Jo, visst faen er det farlig. Det er ordentlig farlig fordi det tar livet av deg. Å si at det ikke er farlig, det stemmer ikke».*

Christine fikk beskjed av legen om at hun ikke fikk lov til å være alene, og det resulterte i at moren bodde hos henne en periode for å passe på henne.

*«Legen sa at jeg ikke fikk lov til å være alene, fordi jeg hadde ikke lyst til å leve lenger. Jeg sa at det her fikser jeg ikke, jeg fikser ikke å leve med dette her fordi at, ikke kunne jeg se på TV, det var bare som å se på en rulletekst, bilde var som rulletekst og ikke kunne jeg spise. Jeg eksisterte bare så vidt det var liksom. Så moren min var hjemme hos meg i 14 dager husker jeg og passet på at jeg ikke var alene og det kan nok hende var lurt».*

## **4.4 Arbeidslivet**

Denne kategorien omhandler hvordan plagsom tinnitus begrenser informantene i arbeidslivet, gjennomføring av arbeidsoppgaver, og hensyn og tilrettelegging.

Alle informantene opplevde at tinnitus begrenset dem i arbeid, og det var spesielt konsentrasjonen det gikk utover. Dersom Andreas ble ukonsentrert, måtte han stoppe opp i arbeidet eller så risikerte han å gjøre feil.

*«Når den lyden tar overhånd, så fungerer du ikke på jobb. Du er ukonsentrert. Da klarer du ikke fortsette. Du klarer ikke å konsentrere deg og du husker ikke hva du har gjort. Da er det bare og stoppe. Da må du ikke fortsette, for da gjør du mye feil».*

Andreas og Dina opplevde at vanskeligheter med konsentrasjonen også kunne påvirke hukommelsen. Dina opplevde flere ganger at hun ikke husket ord som hun til daglig bruker. Hvis hun satt i møte, kunne hun ofte bli oppgitt over at hun ikke husket riktig ord og det kunne få henne til å føle seg dum. Hun ville ikke være den som hele tiden sa at *jeg husker ikke*, for hun var redd for at det kunne få folk til å lure på om hun var til å stole på.

*«Jeg får ikke konsentrert meg (...) Når det gjelder tinnitus, så kan jeg ikke konsentrere meg. Det går utover konsentrasjonen. Noen ganger husker jeg ikke ord, og det kan være ord som du bruker dagligdags som jeg plutselig ikke husker (...) Du føler deg dum skjønner du».*

Bent fortalte at det å jobbe kunne være belastende og stressende, og at tinnitus kunne føre til at han mistet driven og lysten. Han påpekte også vanskelighetene ved å gjøre en god jobb.

*«Når jeg jobber, så jobber jeg intensivt, og så kommer alle stresshormonene. Det er kanskje dem som utløser den negative spiralen. Men altså det påvirker meg på den måten at jeg mister en stor del av livsgnisten, og når du gjør det, så mister du også driven og lysten (...) Når du har det elendig likevel, så har du ingen grunn til å satse så mye og du, det er klart at du klarer ikke lenger å gjøre en god jobb over sikt, du klarer en dag og så klarer du ikke neste. Og så mister du fokus og så gjør du feil».*

Både Andreas og Dina opplevde at arbeidsoppgaver kunne ta lenger tid. Når lyden dukket opp og Andreas ikke klarte å fortsette, så måtte han ta en pause og stoppe opp.

*«Ja, når du må ta en pause og stoppe, så må du prøve å gå tilbake igjen og fortsette der du avbrøt eller så må du faktisk begynne på nytt. Så litt avhengig av hva jeg driver med, så kan det være veldig irriterende og vanskelig å begynne på nytt. For du føler at når du kommer dit som den lyden kom, da er det litt psykisk og så kommer den igjen, og dette gjentar seg».*

Dina syntes at alt kunne ta lenger tid, noe som opplevdes veldig slitsomt.

*«Jeg synes alt tar lenger tid. Selv om jeg er et veldig rutinert menneske, men jeg kommer ikke à jour med arbeidet mitt lenger (...) Så det føler jeg da er slitsom. Fordi jeg får, å gud nei, jeg er ikke ferdig med det, jeg orker ikke skrive mer (...) Man vil det, men man klarer det ikke, rett og slett».*

Andreas opplevde at det var noen arbeidsoppgaver han ble hindret i å gjøre.

*«Sitte foran skjerm (...) En god del av jobben innebærer å lage, for eksempel, power point presentasjoner. Det fungerer ikke. Når det først dukker opp en ille pip, så må du bare stoppe. Det går ikke. Hvorfor aner jeg ikke, men det fungerer ikke».*

Også Christine syntes det var utfordrende med dataskjerm, men det hindret henne ikke i arbeidet.

Én av informantene hadde opplevd å være sykemeldt på grunn av tinnitus. Dina hadde fått beskjed av legen sin om at hun måtte hvile og at han ønsket å sykemelde henne 100%, men Dina selv ønsket 50% sykemelding.

*«Jeg var sykemeldt i en måned, fordi jeg fikk ikke sove. Jeg sov ingenting. Jeg var rett og slett sliten».*

Én annen av informantene var på avklaring og var usikker på hvordan situasjonen kom til å bli fremover. Bent regnet med å bli uføretrygdet et eller annet sted mellom 50 og 100%, men hadde lyst til å jobbe.

*«Min lege har spurt om jeg vil uføretrygdes 100%, og så sier jeg nei, det vil jeg bestemt ikke. Jeg vil ha muligheten for å jobbe, men jeg må prøve og finne måter å håndtere det på. Og tilrettelegge det på. Jeg er på avklaring».*

Videre fortalte Bent at han gjorde det han kunne for å fortsette i arbeid.

*«Det som skjer, det er at hvis man gjerne vil, så kjemper man alle de her kamper for å komme tilbake. Og det vil si at man har perioder hvor man spiser riktig, ikke drikker, og man prøver å sove og trene fysisk og man trener mentalt, og man driver mindfulness og, ja, man gjør alle de her tingene for og så få et nytt fundament som man kan prestere ut fra. Og det er det jeg prøver gang på gang. Eh, og det gjør jeg også nå i håpet om at jeg en dag kan komme tilbake og så gjøre en jobb».*

Verken Christine eller Andreas hadde vært sykemeldt på grunn av tinnitus eller følgeplagene, men begge fortalte om muligheten for sykemelding dersom situasjonen hadde vært en annen. Andreas mente at om han ikke hadde fått behandling for tinnitus, så ville antakelig sannsynligheten for å sykemelde seg vært større. Selv om han ikke har vært sykemeldt, har han vært borte noen dager fra jobb på grunn av tinnitus.

*«Hadde jeg ikke fått hjelp, så er jeg ikke sikker på hvordan det hadde hendt, da hadde nok sykemeldingene kommet tenker jeg».*

Ettersom Christine er selvstendig næringsdrivende hadde hun mulighet til å legge opp arbeidsdagene sine selv.

*«(...) Det var fordi at jeg hadde den jobben jeg hadde at jeg kunne dra det utover dagen, og kunne styre dagen min selv. Det var det som gjorde at det fungerte. Det hadde ikke vært noe spørsmål om sykemelding dersom jeg hadde jobbet i et type vaktssystem».*

Med vaktssystem refererte Christine til en jobb hun hadde før hun fikk tinnitus, men som hun så det nødvendig å slutte i på grunn av stress.

Alle informantene fortalte at de tok i bruk mestringsstrategier for at arbeidsdagen skulle bli lettere å håndtere. For Andreas var det mestringsstrategiene som reddet han i arbeidslivet.

*«Etter hvert så føler jeg at jeg har relativt god kontroll. Jeg tror nok at hvis jeg ikke hadde hatt det, så tror jeg ikke at jeg hadde klart å jobbe (...) Så det er det som redder deg i arbeidslivet».*

Videre fortalte Andreas at desto mer han prater, desto bedre er det. På spørsmål om det var situasjoner hvor tinnitus ikke påvirket han like mye, svarte Andreas jobb.

*«Når du er konsentrert om jobb. Jeg bruker faktisk arbeidssituasjonen som behandling, egenbehandling. Eh, det å ikke gjøre noen ting er nesten det verste, faktisk (...) Så det er kanskje derfor jeg er så aktiv om dagen (ler), men det er faktisk noe som fungerer veldig bra».*

En del av jobben til Bent innebærer å holde kurs og sitte i møter. For at han skulle klare å gjennomføre dette, benyttet han seg blant annet av pusteøvelser.

*«Jeg justerer mitt fokus, sånn at jeg holder kontroll på meg selv og holder et lavt fysisk spenningsnivå. Jeg bruker pusten og visualiserer».*

For Christine var det avspenning og det å gå tur som gjorde at hun lettere kunne mestre arbeidsdagen.

*«Det er hovedsakelig å gå tur og avspenning. Det er det eneste jeg har brukt som jeg vet at fungerer for arbeidsdagen min».*

Det å gå tur i arbeidstiden var også viktig for Dina, samt gjøre øvelser som hun hadde lært av fysioterapeuten sin.

*«Jeg går ut. Jeg må det (...) Jeg prøver å gjøre det jeg lærer av fysioterapeuten. Balanseøvelser og strekke nakken, står opp rett og sitter med begge føttene i gulvet (...) Jeg har vært et sånt veldig positivt menneske, så jeg tror det er den positive innstillingen min som tar meg gjennom dagen».*



Alle informantene opplevde at det ble tatt hensyn til tinnitus på arbeidsplassen. For Christine som var selvstendig næringsdrivende var det opp til henne selv å tilrettelegge for at arbeidsdagen skulle bli lettere å mestre.

*«Jeg har tilrettelagt for at jeg skal ha mindre stress, fordi stress påvirker tinnitus (...) Jeg har måttet bruke mye mer tid på å slappe av (...) Jeg begynner ikke på jobb før jeg kjører hjemmefra halv ni, sånn at, for jeg må ha den lille roen på morgenen. Jeg må ikke stresse (...) Jeg må ha litt tid til å forberede meg på endringer».*

På spørsmål om det ble tilrettelagt på arbeidsplassen, svarte Dina at hun ikke var sikker på hvordan man skulle tilrettelegge for tinnitus, men at det ikke var noe problem for arbeidsgiver at hun måtte ta flere pauser i løpet av dagen for å bevege på seg.

For Bent handlet tilrettelegging mer om å tilrettelegge for han som individ, fremfor fysisk tilrettelegging.

*«Det handler om at man skal ivareta personen sånn at han skal fungere som menneske. Og det er ikke bare på arbeidsplassen, det er i tilværelsen som helhet (...) At tilretteleggelsen skal være noe som skjer på arbeidsplassen, ja, kanskje, men det er sekundært. Det som er primært, det handler om å ivareta individet, så individet faktisk fungerer (...) For det handler om forbedring av livskvaliteten og får man det til, så vil menneske også fungere i en arbeidssituasjon. De fleste vil jo gjerne det, det handler ikke om at man ikke vil».*

Kun Dina oppga at hun på vei til jobb kunne oppleve vanskeligheter, og særlig trafikk var en utfordring.

*«Jeg prøver å starte tidlig. Halv åtte tiden. Fordi jeg vil unngå trafikken. Jeg synes det er litt slitsomt å stå i trafikken. Og særlig nå da de siste to årene etter at jeg fikk tinnitus. Så passer veldig på å ikke ha unødvendig stress».*

Stress var også en annen utfordring for Dina i forhold til å komme seg på jobb, ettersom det ikke var nok parkeringsplasser til alle på jobben, og opplevde det stressende å komme til riktig tid.

Også på hjemveien ønsket Dina å unngå trafikken. Hjemveien kunne også være utfordrende for Andres, spesielt på dager hvor han hadde hatt mye å gjøre.

*«Ja, hvis du har hatt mye å gjøre. Det er nesten det samme som at du skrur av en bryter. Eh, aktiviteten stopper jo når du skal hjem. Og da hender det at du kjenner at det er på vei tilbake».*

Andreas var sjeldent plaget av tinnitus etter jobb. Dina og Christine kunne oppleve at tinnitus var verre etter jobb enn før jobb, men det var ikke store forskjellene. For Bent visste han at konsekvensen av å jobbe ville gjøre tinnitus verre.

*«Så du kan si, ja, jeg klarer å jobbe, men konsekvensen av at jeg går inn og jobber, så blir jeg jo skikkelig elendig etterpå».*

## **4.5 Behandling**

Denne kategorien sier noe om hvordan informantene har fått hjelp, hvilke behandlinger som har blitt prøvd ut og hvordan det har hjulpet dem til bedre å mestre det sosiale- og arbeidslivet.

Alle informantene har gått til behandling for tinnitus, og alle mente at det hjalp dem til å fungere bedre i arbeidslivet. For flere av dem var en lang vei å gå for å få hjelp. Christine fortalte at det første møte med fastlegen ikke ga noe særlig hjelp og at hun måtte be om hjelp selv.

*«Altså jeg har ikke fått noe hjelp. Jeg har måttet be om den selv. Jeg var hos fastlegen min og det var ikke noe særlig forståelse der. Det var bare at du må stresse ned, var beskjeden jeg fikk. Og så gikk jeg hjem og hadde egentlig panikk, og bare var helt utenfor meg selv».*

Tilstanden til Christine ble ikke noe bedre, og hun hadde en episode hvor mannen hennes fant henne liggende på gulvet gråtende og ringte til legen hvor han sa at nå må hun få hjelp. Ved den neste legetimen fikk hun beskjed av legen om at hun kunne ha glede av kognitiv terapi.

*«Og så tenkte jeg, psykolog? Jeg skal ikke til noen psykolog. Ikke bare at jeg var gal i kroppen, men da følte jeg meg gal i hodet også. Men jeg skulle gjerne ønsket at jeg hadde gjort det med en gang».*

Videre tenkte Christine at om ikke det var noen medisiner som kunne fikse det, at hun måtte prøve å fikse det hos en eller annen behandler og oppsøkte hjelp hos en fysioterapeut som utførte akupunktur. Hun har også vært hos naprapat og testet medisinsk yoga, noe som har fungert godt for henne.

Bent ble møtt av en lege som konstaterte at han hadde fått tinnitus og at det aldri kom til å bli borte.

*«Jeg fikk en lege som sa at nå har du fått tinnitus, og det kommer aldri til å bli borte. Den fikk jeg (...) Du skulle bare gå hjem og slappe av. Ja, vær så god og gjør det. Så nei, det var ingen hjelp å hente».*

Dina fortalte at hun først gikk til fastlegen sin og ble direkte videresendt til en øre-nese-hals-spesialist:

*«Han så inn i ørene mine og sa at det er ingenting i ørene dine. Og sa at tinnitus er noe man skal leve med da. Han så ikke noe problemer i øret mitt».*

Etter ett år hadde det bare blitt verre og verre for Dina. Derfor oppsøkte hun fastlegen sin på nytt, som fortalte at hun måtte tilbake til øre-nese-hals-spesialisten. Han hadde ikke ledig time før om et halvt år, så da gikk hun til en annen øre-nese-hals-lege, som hun fortsatt bruker. Derfra ble hun videresendt til tinnitus mestringskurs. Hun gikk også jevnlig til fysioterapi og akupunktur, samt trente Pilates og yoga.

Bent var ganske oppgitt over det offentlige tilbudet i forbindelse med tinnitus og kompetansen hos ulike hjelpeinstanser.

*«(...) så for det første vet leger ingenting om tinnitus. Og de som vet enda mindre enn leger, det er øre-nese-hals-leger, de vet ingenting overhode (...) Det verste er at mange audiografer, de vet heller ingenting».*

Bent hadde selv gått til en audiograf da han var redd for at hørselen hans hadde blitt dårligere og at han opplevde at tinnitus hadde blitt sterkere.

*«Audiografen svarer: Nei, nei, det er ingenting å bekymre seg for, for hvis du hører dårlig, så hører du også din tinnitus dårlig. (ler). Og da tenker jeg, ok greit, da har hun ikke skjønt så mye».*

Videre fortalte Bent hvordan det offentlige tilbudet kunne oppleves destruktivt.

*«Og hvis det er noe som er destruktivt, så er det at du i den situasjonen blir møtt med den graden av inkompetanse. Det er slemt».*

Bent hadde også ringt til T/M-linjen (Tinnitus/Ménière-linjen, en telefontjeneste som ble avviklet i utgangen av 2010), hvor han fikk et og annet råd, men utover det så var det ikke tilbud om noe. Han satte derfor i gang med å finne ut hvordan han skulle få hjelp, på egenhånd. Blant annet TRT (Therapy Retraining Therapy), som han syntes hjalp.

Andreas, Bent og Christine hadde gått til audiopedagog og alle tre fortalte om positive opplevelser i forbindelse med det. De opplevde at det å gå til audiopedagog var en form for terapi og at det hjalp dem å få noen verktøy til lettere å håndtere tinnitus.

Bent fortalte at audiopedagogen var den som hadde hjulpet han mest i forhold til alle behandlingsmetodene han hadde gått til. Han hadde gått til audiopedagog i halvannen til to år, og samtalene med audiopedagog har for han vært det beste. Videre fortalte han at de viktigste egenskapene hos en audiopedagog var de personlige egenskapene som en besitter som menneske, fremfor at man rent teknisk var kvalifisert til jobben. Audiopedagogen hadde gjort en kjempe god jobb og for Bent handlet det mye om å ha noen å ringe til eller ta kontakt med da ting var vanskelig.

*«Det har vært det beste. De samtalene med audiopedagog, de har vært veldig bra. Når jeg prater med audiopedagogen så handler det ikke bare om tinnitus, det er nesten en form for terapi. Det er det det er. Altså hun har gitt meg langt bedre råd enn noen leger har gjort (...) Så audiopedagogen har gjort en kjempe jobb. Det er bare*

*det å ha noen du kan ringe til eller ta kontakt med, når du har det helt for jævlig. At du har noe å holde fast i, fordi eller så har du ingenting».*

For Christine som tidligere hadde slitt med depresjon og angst i forbindelse med tinnitus, ble det å gå til en audiopedagog en stor hjelp. Der møtte hun en som forsto at hun trengte hjelp og hvilke ting hun trengte hjelp med.

*«Der var jeg ti ganger og det var veldig bra. Audiopedagogen skjønte fort at jeg trengte hjelp til en del andre ting som gikk på depresjonen min og angst, så hun hjalp meg med det og så fikk jeg mange øvelser på det her med å flytte fokus og sånt. Så hun synes jeg var en veldig god person å snakke med».*

Andreas trodde at han hadde relativt god kontroll på å mestre tinnitus, men fikk beskjed av bekjente om å få behandling. Han begynte med behandlingen for fem år siden, da hadde han allerede hatt tinnitus i over 15 år.

*«Jeg har vært til behandling hos audiopedagog som jeg har lært meg å slappe av, faktisk. Og det er samtalerapi (...) Arbeidsmengden begynte å bli såpass stor at jeg klarte ikke å takle det, så da brukte jeg rådet jeg fikk fra kjentfolk om å ta kontakt og prøve å få behandling, og se hvordan det fungerte. Og det var utrolig bra, det fungerte veldig bra. Hadde jeg visst det, hadde jeg sikkert tatt det lenge før. Selv om jeg vet at det ikke er så mange som driver med tinnitusbehandling, det er ganske få av de».*

Både Christina og Dina hadde vært på tinnitus mestringskurs. Christina mente at hun hadde hatt veldig nytte av det kurset og kunne anbefale det videre. På forhånd hadde hun vært redd for å gå på kurset, fordi hun var redd for at hun skulle høre en del ting som hun ikke selv hadde vært klar over. Christina hadde behov for suksesshistorier.

*«Jeg var veldig redd for mange sånne historier. Du trenger egentlig sånne suksesshistorier (...) Du trenger noen gode tilbakemeldinger eller deling på hva andre har opplevd som hjelper da».*

Videre snakket Christina om at hun syntes kurset var et fint forum for å snakke om tinnitus uten å være redd for at noen ble lei av å høre på ”maset” sitt.

Gjennom tinnitus mestringskurset følte Dina hun ble tatt vare på og det kunne hjelpe henne til et bedre liv, samtidig som hun pekte på viktigheten av kunnskap om tinnitus.

*«Jeg skulle kommet dit lenge før (...) Jeg tror man får et bedre liv eller man føler seg tatt vare på, rett og slett (...) Men jeg trodde det bare var meg. Skjønner du? (...) Jeg var helt slått ut om kveldene og var ikke meg selv, men etter at jeg gikk til kurset her, så skjønner jeg alt som foregår i hjernen».*

Bent og Christine hadde brukt en del tid og ressurser på ulike former for behandling.

Christine fortalte at hun var nærmest desperat etter å finne noe som kunne hjelpe.

*«Jeg tror jeg har vært innom det meste av behandlere. Fordi at jeg var jo desperat».*

## 5 Drøfting

I dette vil jeg kapittelet vil jeg drøfte mine funn og tolkninger opp mot teori som jeg belyste i kapittel 2. Funnene vil bli drøftet ut fra tre forskningsspørsmål: 1) Hvordan påvirker plagsom tinnitus livskvaliteten? 2) Hvilken måte legger plagsom tinnitus begrensninger i arbeidslivet? 3) Hvilke erfaringer har tinnitusrammede med behandlingstilbudet?

### 5.1 Hvordan påvirker plagsom tinnitus livskvaliteten?

Informantene opplevde at tinnitus gjorde det vanskelig å være sosial og sosiale hendelser ble unngått fordi man mistet lysten eller gruet seg til å være med. Det ble krevende å være sosial. Særlig ble konserter, utesteder, restauranter, treningssenter og andre situasjoner med store folkemengder assosiert med støy, styrt klar av. Samtaler i støy var spesielt vanskelig.

Ettersom tinnitus var så uforutsigbar, var det vanskelig å inngå sosiale forpliktelser til andre mennesker, ettersom man aldri visste hvordan tinnitus ville være fra dag til dag. Noe som kunne resultere i at man ble innesluttet og stille. Kaldo & Andersson (2004) peker på at jo mer tinnitus blir sett i sammenheng med noe negativt, jo vanskeligere blir det å ignorere den.

Dette kan også ses i sammenheng med det Williams (2013) omtaler som tankebakterier.

Dersom informantene assosierte tinnitus med noe negativt i sosiale situasjoner, ville det også bli vanskeligere å ignorere den i slike situasjoner. For eksempel informanten som oppga at hun ofte gruet seg til sosiale hendelser, kan være et tegn på tankebakterie. I og med at tinnitus er uforutsigbar, vil det ofte være vanskelig å forberede seg på hvordan det kan bli, og man velger heller å unngå situasjonen. Man blir stående i en slags beredskapstilstand (Williams, 2013).

Alle informantene rapporterte om at stress forverret tinnitus og det var vanskelig å kontrollere den i stressende situasjoner. To av informantene fortalte at de taklet stress dårlig, og ikke tålte noe særlig stress. Dette kan være en av årsakene til at sosiale settinger opplevdes krevende.

Man blir mer opptatt av å ha det stille og rolig rundt seg, for støy kunne blant annet føre til at man ble stresset. Det ble vanskelig å omgås mennesker, når det ble vanskelig å føre samtaler.

Tinnitus er ingen synlig plage, og det er derfor ikke så lett for utenforstående å skjønne hvordan det påvirker vedkommende. Det kan forsterke opplevelsen av ikke å bli trodd eller akseptert, noe som kan skape en negativ situasjon. Studier har vist at tinnitus gir økt

stressnivå (Baguley et al., 2013). Tre av informantene oppgav også stress som hovedårsak eller medårsak til at de fikk tinnitus i utgangspunktet.

De fleste informantene opplevde endringer i humøret på grunn av tinnitus. Tinnitus kunne føre til at man ble sint, trist, utålmodig, sliten og at man fikk kortere lunte. Endring i humøret virket også å være en konsekvens av stress, samt mangel på søvn. I tillegg opplevdes tinnitus energitappende og bråkete. Det er vanlig at man har dager hvor humør og overskudd ikke er som det pleier (Strube, 2015).

Funn fra studien tyder på at tinnitus også går utover fritidsaktiviteter. Flere av informantene fortalte at de har måttet slutte med aktiviteter de gjorde før, enten på grunn av tinnitus i seg selv, eller på grunn av følgeplagene relatert til den. Noe som kan tenkes å ha sammenheng med at tinnitus påvirker konsentrasjonen, samt at man har manglende kapasitet og energi til å gjøre mer enn akkurat de tingene man må gjøre.

Søvnproblemer er den vanligste følgeplagen og innsovningsprosessen blir gjerne trukket frem som det vanskeligste (Arnesen & Engdahl, 2001). Søvnløse netter, vanskeligheter med å sovne, og konsekvensen av det, kom også frem i min studie. Arnesen & Engdahl (2001) peker på at innsovningsprosessen er vanskelig fordi man ubevisst lytter etter tinnituslyden, og om man våkner på natten og skal legge seg ned igjen for å sove, starter prosessen på nytt. Ny ubevisst lytting etter tinnituslyden, som igjen gir problemer med innsovningsprosessen. Noen av informantene fortalte om netter hvor man kun sov noen timer, eller ikke sov i det hele tatt. McKenna et al. (2010) trekker frem at sengetid er en tid hvor det gjerne skjer endringer i støynivået, og at det skaper en større forskjell mellom bakgrunnslyd og tinnituslyd. Det er med andre ord omgivelsene som endres, og ikke tinnituslyden i seg selv (McKenna et al., 2010). Informantene opplevde også mye stress, og økt stressnivå påvirker også søvn.

Det er store variasjoner i hvordan individer reagerer på sin tinnitus, og de fleste med tinnitus håndterer det uten plager, mens en stor andel av de som søker hjelp med tinnitus har en form for psykisk lidelse, og særlig angst og depresjon er representert i denne gruppen (McKenna et al., 2010). Sammenhengen mellom tinnitus og psykiske lidelser har gjennom flere studier blitt belyst, og man har funnet en tendens til at psykiske lidelser er mer utbredt blant tinnituspasienter (Baguley et al., 2013). Man kan derfor ikke snakke om tinnitus uten å snakke om depresjon (Strube, 2015). To av informantene fortalte åpent om at de hadde



opplevd perioder med både angst og depresjon. Baguley et al. (2013) viser til at depresjon er dominerende dersom tanken om at noe har gått tapt oppstår, og at angst forekommer som et resultat av at man anser noe som en fremtidig trussel eller tap. Tanken på å leve med tinnitus resten av livet, var en overveldende tanke for informantene. Ifølge Arnesen & Engdahl (2001) virket det å være en vanlig årsak til forekomst av angst hos tinnituspasienter. Arnesen & Engdahl (2001) legger også til at en av de vanligste årsakene til at depresjon oppstår, er som følge av tinnituslyden. Informantene virket å kjenne seg igjen i dette, ettersom de klagde over at tinnituslyden alltid var til stede, 24 timer i døgnet.

Studien til Vogel et al. (2014) viste at selvmordstanker ble rapportert blant de med plagsom tinnitus. I min studie fortalte en av informantene at hun ikke orket tanken på å leve, og at det var så vidt hun eksisterte. Baguley et al. (2013) påpeker at selvmordstanker ikke er uvanlig blant tinnituspasienter. Håpløshet, depresjon og sinne er psykologiske faktorer som anses å være avgjørende for selvmord, dette er faktorer som også er gjenkjennelig blant tinnituspasienter. Blant allerede sårbare pasienter, kan tinnitus fungere som en ekstra stressfaktor, og dermed øke risikoen for selvmord (Baguley et al., 2013). Det at tinnitus oppleves destruktivt, underbygges av en av informantene som påpekte hvor farlig tinnitus kan være ved at det faktisk kan ta livet av deg. Baguley et al. (2013) viser til at det likevel er de færreste som er i faresonen.

## **5.2 På hvilken måte legger plagsom tinnitus begrensinger i arbeidslivet?**

Baguley et al. (2013) pekte på mangelen av studier på om tinnitus påvirker arbeidsevnen, men det virket å være en enighet i min studie om at tinnitus begrenset dem i arbeidslivet. Alle informantene ga uttrykk for at deres arbeidshverdag var preget av mye å gjøre og arbeidsdagen innebar mange ulike arbeidsoppgaver. Noen av de hadde jobb med mye ansvar, og en jobbet også periodevis i helger. Flere opplevde at arbeid kunne være stressende, og gjøre tinnitus verre. Bråten et al. (2008) viste at mange arbeidstakere opplevde stress, gjerne knyttet til arbeidsmengde, tidspress og stress. Arbeidsrelatert stress kan forårsake fysiske- og psykiske helseplager (Arbeidstilsynet, u.å.a). Negativt stress er en risikofaktor ved tinnitus, og kan forverre tinnitus (McKenna et al., 2010). Perioder med mye stress var en faktor som virket å være belastende i arbeidslivet. En av informantene fortalte at han jobbet intensivt, at det trigget stresshormonene, og dermed forverret tinnitus. Dette kan skyldes hvordan kroppen

merker det harde kjøret og reagerer med å øke lyden når stresset blir for stort. Stress kan bidra til at man mister lysten til å gå på arbeid (Arbeidstilsynet, u.å.a), dette ble bekreftet av informantene, fordi tinnitus hadde ført til at han hadde mistet driven og lysten.

McKenna et al. (2010) påpekte at det sjeldent var tinnituslyden som hindret folk fra å arbeide, men plagene som medfølger, eksempelvis manglende søvn, konsentrasjonsvansker og hukommelsessvikt. Særlig vanskeligheter med konsentrasjon ble utpekt som en begrensning i arbeidslivet blant informantene. En mulig forklaring på dette kan være at tanken på tinnitus tar overhånd, fremfor tanken på det man skal gjøre, eller man ubevisst lytter etter tinnitus (Arnesen & Engdahl, 2001). En annen mulighet er stress, ettersom stress også kan påvirke konsentrasjonen (Arbeidstilsynet, u.å.a). Stress kan komme av at informantene har for mye å gjøre på jobb og aldri kom á jour, noe en av informantene fortalte at hun følte på.

Hukommelsen ble også påvirket. Dette kan ses i sammenheng med manglende konsentrasjon, da nedsatt konsentrasjonsevne gjør det vanskeligere å motta informasjon (Arnesen & Engdahl, 2001). En av informantene opplevde på møter å glemme ord som hun til daglig brukte. Det kan skyldes det Håkonsen (2004) forklarte ved at hukommelsen blir påvirket av at flere fenomener interferer samtidig, og dermed forstyrrer den ene den andre. I denne sammenheng vil det være naturlig å tenke seg at tinnitus var den forstyrrende faktoren. Man kan også trekke frem stress som en mulig faktor for hukommelsessvikt, ved at stress kan sette hjernen ut av funksjon og gjøre at vi glemmer (Strube, 2015). Dette kan selvfølgelig være tilfeldig, og trenger ikke nødvendigvis være relatert til tinnitus, men andre faktorer.

Arbeidsoppgaver kunne ta lengre tid, fordi da lyden dukket opp ble man nødt til å stoppe og ta en pause, før man kunne prøve på nytt igjen. Noen ganger måtte man begynne helt på nytt og det kunne oppleves irriterende og vanskelig, avhengig av arbeidsoppgaven. En av informantene klarte å gjennomføre alle arbeidsoppgavene, men det kunne føre til at hun ble verre. Samtidig var det noen arbeidsoppgaver hun gjerne skulle ha sluppet, men ettersom hun karakteriserte seg selv som en ”kontrollfreak”, måtte hun gjennomføre uansett. Dette kan muligens ses i sammenheng med dagens krav til forventninger om gode resultater. En annen av informantene opplevde at alle arbeidsoppgaver tok lang tid, og følte at hun aldri ble ferdig, og til slutt ikke orket mer fordi hun ble fort sliten. En mulig forklaring på dette kan være at informantene har for mange arbeidsoppgaver i forhold til arbeidstid.

Ikke bare kunne arbeidsoppgaver ta lengre tid, men det var også noen arbeidsoppgaver man ble hindret i å gjøre. Moring et al. (2015) fant at flere hadde problemer med å gjennomføre arbeidsoppgaver. I min studie hadde en av informantene en jobb som besto mye av å sitte foran dataskjerm og lage presentasjoner, men dette fungerte ikke, og det er uvisst hvorfor. Det var også en annen av informantene som ga uttrykk for at hun ble sliten av å sitte på datamaskinen, men at det ikke begrenset henne i arbeidslivet. Derimot prøvde hun å redusere bruken av skjerm så mye som mulig utenfor arbeidstiden. Om det er en sammenheng mellom databruk og tinnitus har jeg ikke funnet noen studier på, men dette kunne være interessant og sett på ved en annen anledning. Det kan være at det skyldes helt andre faktorer enn tinnitus.

Skollerud (2004) viste at tinnitus kan føre til sykemelding og redusert arbeidstid. I denne studien oppga en av informantene at hun hadde vært nødt til å sykemelde seg 50% i én måned på grunn av manglende søvn og at hun rett og slett var sliten. Arnesen & Engdahl (2001) og Arbeidstilsynet (u.å.a) så på hvordan stress og tinnitus øker risikoen for søvnproblemer. En annen informant hadde redusert stilling, gikk på arbeidsavklaringspenger og regnet med å bli uføretrygdet et sted mellom 50 og 100%. Selv ønsket han å jobbe, men på grunn av tinnitus var arbeidsevnen redusert. Det var en utfordring å utføre en god jobb. En mulig forklaring på dette kan ses i sammenheng med det som ble nevnt innledningsvis, med høye krav til arbeidstaker, samt høye forventninger og høyt tempo. To av informantene oppga at de ikke hadde vært sykemeldt i forbindelse med tinnitus eller følgeplager, men at sykemeldingene antakelig ikke var langt unna om situasjonen hadde vært en annen. For en av informantene var det behandling som gjorde at han klarte å holde seg i jobben, samtidig kan arbeid for noen være en effektiv måte å distrahere seg fra sin tinnitus (McKenna et al., 2010), noe han også ga uttrykk for. Dette kan skyldes at det for noen er verre ikke å gjøre noen ting. For den andre informanten var det muligheten for å tilrettelegge for egen arbeidsdag, som gjorde at sykemelding ikke var nødvendig.

Alle informantene benyttet seg av ulike mestringsstrategier for at arbeidsdagen skulle bli lettere å håndtere, og det reddet dem i arbeidslivet. Avspenning, puste øvelser og gåturer ble nevnt som mestringsstrategier. Baguley et al. (2013) viser til at avspenning er en måte å mestre stress og andre påkjenninger bedre. Ettersom stress virket å være en vanlig faktor i informantenes arbeidsdag, vil avspenning kunne bidra til å hjelpe dem å håndtere stress og tinnitus på en bedre måte. En av informantene fortalte at hennes positive innstilling var en måte å komme seg gjennom arbeidsdagen på. Strube (2015) forklarer hvordan Dalai Lamas

tanker om å skape et lykkeligere liv ved å ta utgangspunkt i at en positiv innstilling kan virke som motgift til det negative, kan brukes i arbeidet med tinnitus.

Informantene opplevde at tinnitus ble tatt hensyn til på arbeidsplassen, men få oppga hvordan det ble tilrettelagt. De to informantene som var selvstendig næringsdrivende hadde mulighet til å legge opp dagene selv, hvorav en svarte at hun hadde tilrettelagt for at arbeidsdagen skulle være mindre stressende. En av informantene var usikker på hvordan man skulle tilrettelegge for tinnitus i arbeidslivet. Krav til arbeidsmiljøet blir regulert gjennom Arbeidsmiljøloven, og arbeidsgiver står ansvarlig for å legge til rette for arbeidstakers fysiske- og psykiske helse. Tilrettelegging innebærer å skape gode lytteforhold, redusere støy og redusere uønskede stressituasjoner (Arbeidsmiljøloven, 2006). Ettersom alle informantene ga uttrykk for at arbeidsdagene deres til tider var stressende, kunne en reduksjon av uønskede stressituasjoner vært til hjelp. En av informantene vektla tilrettelegging for individet som det primære, mens fysisk tilrettelegging var det sekundære. Mennesket fungerer bedre i en arbeidssituasjon dersom individet faktisk fungerer og har en forbedret livskvalitet. Noe som er lett å si seg enig i.

Flere studier har vist at yrke har innvirkning på utvikling av tinnitus, og særlig yrker hvor man er utsatt for eksponering av støy over lengre tid (Engdahl et al, 2011). Av mine fire informanter, var det kun én som oppga støy som en mulig årsak for tinnitus. Riktig nok var ikke støy alene årsak til at han fikk tinnitus, men det i kombinasjon med stress og noen traumatiske hendelser. Faktisk er også stress en mulig bivirkning av overdreven støy (Nelson et al., 2005). Selv om det kun var én av mine informanter som hadde utviklet tinnitus på grunn av støy, virker det å være en av de vanligste årsakene til at man får tinnitus (Arlinger, Jauhiainen & Jensen, 2007). Lydnivået i arbeidsmiljøet skal ivaretas gjennom Forskrift om tiltaks- og grenseverdier, som har satt øvrige grenser for hvor høyt lydnivå det kan være på arbeidsplassen, avhengig av ulike arbeidsforhold (Arbeidstilsynet, u.å.b).

Kun en av informantene opplevde vanskeligheter på vei til jobb. Særlig trafikkcrush kunne være et stressmoment, og informanten dro derfor ofte tidlig på jobb for å unngå trafikk i størst mulig grad. I tillegg kunne hun oppleve det stressende å skulle finne parkeringsplass på jobb, ettersom det ikke var nok plasser til alle. Trafikk var også noe hun prøvde å unngå på vei hjem fra jobb. Dette skyldes antakelig at trafikk ofte innebærer et høyt lydnivå, og det derfor oppleves som støyende å befinne seg i trafikken. Også i denne situasjonen kommer vi

tilbake til stress, som vi nå vet at ikke er særlig ideelt i kombinasjon med tinnitus. En av informantene rapporterte at det var noen situasjoner som kunne være problematisk på vei hjem fra jobb, særlig hvis man hadde hatt mye å gjøre. Han beskrev det som at du skrur av en bryter, og at aktiviteten stopper nå du skal hjem. Dermed kunne tinnitus noen ganger oppleves verre. Dette kan tenkes å ha med at man ikke lenger har noe annet som tar oppmerksomheten, og fokuset kan falle tilbake på tinnitus. Derimot var han sjeldent plaget av tinnitus når han kom hjem, noe som kan tyde på at man slapper mer av når man er hjemme eller noe annet tar oppmerksomheten bort fra tinnitus. To av informantene opplevde at tinnitus kunne være verre etter jobb enn før jobb, men at det ikke var store forskjeller. Ofte er man mer sliten etter jobb, fordi man har brukt mye energi på arbeidsoppgaver, og dermed kan tinnitus også føles verre, samtidig som at det ofte er roligere omgivelser hjemme og et lavere lydnivå.

### **5.3 Hvilke erfaringer har tinnitusrammede med behandlingstilbudet?**

Når man først oppdager at man har tinnitus, kan man oppleve en følelse av angst, fortvilelse og sorg. Det er derfor av stor betydning at man blir møtt med forståelse og en følelse av en situasjon som ikke er helt håpløs, og dette kan man gjøre noe med (Strube, 2015). God og riktig informasjon er viktig for at tinnitus ikke befester seg og blir et større problem enn nødvendig (Helsenorge, u.å). Fastlegen er gjerne den første man oppsøker, når man oppdager tinnitus. For to av informantene ble de møtt av fastlegen med alt annet enn forståelse og beroligelse. Situasjonen følte håpløst ut, og ga en følelse av panikk. Man ble møtt med at tinnitus må man bare leve med, og at det var bare å komme seg hjem og slappe av. Med andre ord, liten hjelp å hente. Vi vet tinnitus, med all sannsynlighet, må læres å leve med. Det er derimot stor forskjell på å bli møtt med en som sier at det må du lære å leve med, i stedet for en som sier at det må du lære å leve med, men det skal vi hjelpe deg med. En slik holdning kan tyde på at man ikke besitter nok kunnskap og kompetanse om tinnitus. Gjennom Forskrift om fastlegeordningene i kommunene §24, er legene foreskrevet at de skal henvise videre til spesialhelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester (Lovdata, 2012). Manglende kunnskap og kompetanse kan vel sies å være et behov for videre henvisning, kanskje kan man også legge til manglende forståelse. For en av informantene ble situasjonen så alvorlig at mannen hennes en dag fant henne liggende på gulvet gråtende i all fortvilelse, og i denne situasjonen kan det virke som at tinnitus allerede hadde rukket å befeste seg til et

problem. En av informantene ble hos fastlegen direkte henvist til øre-nese-hals-legen, noe som kan tyde på at fastlegen selv visste sine begrensinger, og han visste hvor han skulle søke hjelp. Hos øre-nese-hals-legen ble hun derimot møtt med en lignende holdning som de andre ble møtt med hos fastlegen. Ifølge Helsenorger (u.å) kan alle hørselssentraler og øre-nese-hals-spesialister tilby utredning, diagnostisering og behandling av tinnitus. En av oppgavene til øre-nese-hals-legen er å henvise videre til andre spesialister (Arnesen & Engdahl, 2001). Igjen kan dette indikere manglende kunnskap og kompetanse.

Ettersom situasjonen bare ble verre og verre for informanten, oppsøkte hun fastlegen sin på nytt, og ble henvist til en annen øre-nese-hals-lege. Der ble hun videresendt til kurs for tinnitustrening, og i denne situasjonen kunne det virke som at hun ble møtt med en dypere forståelse og riktig informasjon. Øre-nese-hals-leger har ansvar for å holde seg oppdatert på eget fagfelt, så her kan det nok handle mye om interesse. Fastleger har mange diagnosegrupper å forholde seg til, og kanskje derfor kan vi heller ikke forvente at de kan noe om tinnitus. Derimot gjør tilgang til data og internett det lettere å innhente informasjon om behandling.

Et sted hvor informantene derimot følte at de møtte forståelse og håp om at situasjonen kunne bedre seg, var i møte med audiopedagog. Tre av informantene hadde gått til audiopedagog og hadde positive opplevelser tilknyttet dette. En av informantene fortalte at det var audiopedagogisk behandling som hadde gitt størst utbytte av samtlige behandlingsmetoder han hadde testet ut, og opp gjennom årene var det ikke lite tid og ressurser han hadde brukt for å prøve ut forskjellige typer behandling. Det å gå til audiopedagog var en form for terapi, og det bidro til at det ble lettere å håndtere tinnitus og tinnitusplagene. Årsaken til at audiopedagogisk behandling virket å ha størst utbytte for informantene, var evnen til å forstå og vise interesse for det de gikk gjennom. De møtte en person som forsto at de trengte hjelp.

En av informantene uttrykte at hun da ved en av legetimene hadde blitt rådet til å prøve kognitiv terapi, var svært negativ til dette. Hun tenkte at det gjorde at hun var gal i hodet også, ikke bare kroppen. Senere ombestemte hun seg derimot, og sa hun gjerne skulle ha prøvd kognitiv terapi med en gang. Kaldo & Andersson (2004) trekker frem at kognitiv terapi ikke er en behandling av tinnituslyden, men tinnitusplagene, og særlig er kognitiv terapi en effektiv metode mot angst og depresjon. To av informantene fortalte at de hadde brukt mye tid og ressurser på ulike tinnitusbehandlinger, noe som kan tyde på at de var svært motivert

for å få hjelp. Noe som kreves, dersom kognitiv terapi skal ha noe for seg, ettersom kognitiv terapi ikke bare består av en samtale om problemet, men det krever også at man selv gjør en innsats for å forandre sine vansker (Kaldo & Andersson, 2004). Det er viktig at vedkommende involverer seg selv i prosessen, slik at han eller henne kan få en form for kontroll (Arnesen & Engdahl, 2001).

To av informantene fortalte også om positive opplevelser knyttet til mestringskurs for tinnitusrammede. Det var noe de hadde hatt veldig nytte av og kunne anbefale videre. Et slikt kurs kunne bidra til et bedre liv, og ga dem et forum hvor man kunne snakke med andre som hadde samme eller lignende opplevelser, uten å trenge og bekymre seg for om personen i den andre enden var lei av å høre om maset ditt. Mestring er viktig for å kunne lære seg å akseptere og leve med tinnitus, og gjør at tinnitus kan oppleves mindre hemmende. På mestringskurs lærer man ikke bare å mestre tinnitus, men man lærer seg også å mestre stress og følgeplager, og man lærer ulike avspenningsteknikker.

Avspenningsteknikker- og øvelser virker for mange å ha en positiv effekt. Dette tyder også min studie på, hvor samtlige av informantene benyttet seg av ulike avspenningsteknikker. Anspennelse og stress kan forverre tinnitus, og det er ond sirkel som er viktig å bryte, noe avspenningsteknikker kan bidra med (Strube, 2015). To av informantene gikk også jevnlig til fysioterapeut, og hadde nytte av det. Noe også studien til Michiels et al. (2006) viste, hvor fysioterapi hadde en positiv effekt hos de med tinnitus. Dette er naturlig å tenke seg, da vi har vært inne på sammenhengen mellom tinnitus og spent muskulatur. Den ene informanten gav også uttrykk for at fysioterapeuten ikke hadde særlig kompetanse på tinnitus, men at det var til hjelp å få løst opp ansente muskler. En av informantene hadde også testet ut Tinnitus Retraining Therapy (TRT) og syntes at det hjalp. Forskning har vist at TRT kan redusere konsekvensen av tinnitus (McKenna et al., 2010). Dette kan tenkes å være fordi formålet med TRT er å forklare tinnitus og bidra til å redusere de negative assosiasjonene tilknyttet tinnitus (Jastreboff & Hazell, 2004).

Alle informantene virket enige i at tinnitusbehandling hadde bidratt til å hjelpe dem i å mestre tinnitus på en bedre måte, og dette hadde en positiv påvirkning på både deres sosiale liv og arbeidsliv. Dette kan tyde på at de behandlingsmetodene som tilbys virker å ha en positiv effekt og man ved å lære ulike teknikker lettere kan mestre tinnitus og lærer seg å flytte fokus.

## 6 Konklusjon

I denne studien har jeg gjennomført en kvalitativ intervjuundersøkelse av hva som kjennetegner opplevelsene til yrkesaktive voksne med plagsom tinnitus. Gjennom bruk av intervjumetode fikk jeg muligheten til å komme så tett som mulig på opplevelsene til forskningsdeltakerne. I dette kapitlet vil jeg kort oppsummere hva forskningsspørsmålene svarte på og trekke frem viktige funn, videre vil jeg ta for meg styrker og svakheter ved studien, før jeg avslutningsvis reflekterer over hva det bør forskes mer på.

Så, hva er det som kjennetegner opplevelsene til yrkesaktive voksne? Resultatene viser at tinnitus gjør det vanskelig å være sosial og bevisst unngår sosiale situasjoner som innebærer støy. Sosial isolasjon var en konsekvens av uforutsigbarheten til tinnitus. Dersom tinnitus ble sett i sammenheng med noe negativt, ble det vanskelig å ignorere den. Man ble mer opptatt av å ha det rolig og stille rundt seg, for støyende situasjoner kunne føre til stress. Stress på sin side kunne igjen forverre opplevelsen av tinnitus. Tinnitus er en usynlig plage som kan gjøre det vanskelig for andre å forstå hvordan det påvirker individet, og dermed forsterke opplevelsen av ikke å bli trodd eller akseptert. Endringer i humør var en konsekvens av tinnitus, og særlig i kombinasjon med stress og mangel på søvn. Flere opplevde at de måtte kutte ut flere av fritidsaktivitetene sine, da de ikke hadde overskudd eller mulighet til å utføre de. Søvnproblemer var en vanlig følgeplage og spesielt innsøvningsprosessen var vanskelig. Depresjon og angst var også en konsekvens for to av informantene, og tanken på ikke å leve lenger dukket opp.

Videre viste studien at tinnitus satte noen begrensinger i arbeidslivet. Arbeidsrelatert stress virket å være utbredt blant informantene, noe som opplevdes som belastende.

Konsentrasjonsvansker og hukommelsessvikt var vanlige konsekvenser av tinnitus, sett i sammenheng med stress. Noen arbeidsoppgaver kunne ta lenger tid å utføre og andre oppgaver ble man hindret i å gjøre. To av informantene hadde vært sykemeldt på grunn av tinnitus, hvorav den ene hadde redusert arbeidsevne og gikk på arbeidsavklaringspenger (AAP). Sykemelding var en konsekvens av søvnmangel. For å mestre arbeidsdagen benyttet informantene seg av mestringsstrategier, særlig avspenningsteknikker var fremtredende. På arbeidsplassen ble det tatt hensyn til plagene med tinnitus, og noen hadde tilrettelagt arbeidsdagen, så stressnivået ble redusert. Kun en av informantene opplevde utfordringer



knyttet til reise frem og tilbake fra jobb. Noen opplevde at tinnitus kunne være verre etter jobb enn før jobb, og at det gjerne hadde sammenheng med manglende energi.

Møte med fastlegene og øre-nese-hals-legene var i flere av tilfellene lite givende, og for noen ble situasjonen verre. Mange opplevde å høre «*tinnitus er noe du bare må leve med*».

Manglende forståelse og opplevelse av håp, gjorde at tinnitus befestet seg til å bli et større problem. Informantene virket å ha størst utbytte av samtaler med audiopedagog og tinnitus mestringskurs, for her ble de møtt med forståelse for hjelp. Avspenningsteknikker hadde også en positiv effekt. Tinnitusbehandling virket å være av stor betydning for å mestre både det sosiale- og arbeidslivet.

Oppsummering av funnene gir svar på hvordan plagsom tinnitus kan påvirke yrkesaktive voksnes sosiale- og arbeidsliv, og hvilke behandlingsmetoder og mestringsstrategier som kan bidra til enklere å håndtere sosiale situasjoner og arbeidslivet.

Styrker ved denne studien var informantenes mulighet til å uttrykke sine opplevelser med egne ord. Informantene hadde førstehåndserfaring, noe som økte sjansen for relevante data om emnet. Det var mulig å innhente tilleggsinformasjon, og stille utdypende spørsmål dersom noe var uklart. Man fikk en nærhet til forskningsmateriale.

Konklusjonen av studien bør vurderes i forhold til studiens utvalg og begrensninger. Studien er basert på et lite utvalg, hvor studiens deltakere egnede erfaringer og opplevelser av hvordan tinnitus påvirker deres sosiale- og yrkesevne er grunnlaget for funnene. Det vil derfor ikke være overførbart for å gjelde en hel populasjon. Derimot kan flere som befinner seg i lignende situasjoner antakelig kjenne seg igjen i det studien viser.

Alle informantene som deltok i denne studien hadde fått behandling for tinnitus, noe som kan ha hatt en innvirkning på resultatet. Dersom informantene ikke hadde fått behandling eller alle hadde mottatt samme behandling, kunne resultatet sett annerledes ut. Det er viktig å ta høyde for informantenes egen motivasjon for å delta i studien, noe som kan ha påvirket resultatet.

For at resultatene fra studien skal kunne gjøres mer generaliserende, kunne det være av interesse å utføre en lignende studie basert på en kvantitativ metode med spørreskjema, så man får anledning til å dekke et større utvalg og datamateriale. Det kunne også vært

interessant å se nærmere på betydningen av spesifikke tinnitusbehandlinger i forhold til å mestre arbeidslivet, gjennom en longitudinell studie. Ettersom det finnes få studier som har sett på hvordan tinnitus påvirker arbeidsevnen, virker det å være et behov for flere studier på dette emnet.

## 7 Litteraturliste

- Andersson, S., & Jauhiainen, T. (2007). Tinnitus. I E. Laukli (Red.). *Nordisk lærebok i audiologi* (s. 342-351). Bergen: Fagbokforlaget
- Arlinger, S., Jauhiainen, T. & Jensen, J.H. (2007). Hørselstap. I E. Laukli (Red.), *Nordisk lærebok i audiologi* (s. 274-326). Bergen: Fagbokforlaget
- Arnesen, A.R. & Engdahl, B. (2001). *Tinnitus: Årsaker, diagnose og behandling*. Oslo: Gyldendal Akademiske
- Arbeidstilsynet (u.å.a). Stress på arbeidsplassen. Hentet 22.05.17 fra <http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=78247>
- Arbeidstilsynet (u.å.b). Støy og helse. Hentet 22.05.17 fra <http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=78245>
- Arbeidsmiljøloven (2006). Kapittel 4. Krav til arbeidsmiljøet. Hentet 22.05.17 fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_4)
- Baguley, D., Andersson, G., McFerran, D. & McKenna, L. (2013). *Tinnitus: A Multidisciplinary Approach* (2 utg.). Hoboken: Wiley-Blackwell
- Bartnik, G.M. & Skarżyński, H. (2006). Tinnitus Retraining Therapy. I R.S Tyler (Red.), *Tinnitus Treatment: Clinical Protocols* (s. 133-145). New York: Thieme Medical Publishers
- Bazeley, P. & Jackson, K. (2013). *Qualitative Data Analysis with NVivo* (2. utg.) London Publications Ltd
- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Oslo: Samlaget

- Bråten, M., Andersen, R.K. & Svalund, J. (2008). *HMS-tilstanden i Norge 2007* (FAFO rapport 2008:20). Hentet 28.05.17 fra [http://www.faf.no/media/com\\_netsukii/20062.pdf](http://www.faf.no/media/com_netsukii/20062.pdf)
- Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory*. London: Sage Publications Ltd
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming* (2. utg). Oslo: Universitetsforlaget
- Durai, M., O'Keefee, M.G., & Searchfield, G.D. (2017). The Personality Profile of Tinnitus Sufferers and a Nontinnitus Control Group. *Journal of the American Academy of Audiology*. 28(4). doi: 10.3766/jaaa.15103
- Engdahl, B., Krog, N.H., Kvestad, E., Hoffmann, H.J. & Tambs, K. (2011). Occupation and the risk of bothersome tinnitus: results from a prospective cohort study (HUNT). *BMJ Open* 2012;2:e000512. doi:10.1136/bmjopen-2011-000512
- Falkenberg, E.S., Tunmland, O.P. & Skollerud, S. (2003). Habituation Therapy of Chronic Distressing Tinnitus: a Presentation of a Treatment Programme and an Evaluation Study of its Effect. *Audiological Medicine Vol.1(2)*. 132-137. doi: 10.1080/16513860301715
- Falkenberg, E.S. & Wie, O. (2012). Anxiety and Depression in Tinnitus Patients: 5-Year Follow-Up Assessment after Completion of Habituation Therapy. *International Journal of Otolaryngology Vol. 12*. doi: 10.1155/2012/375460
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene (2012). Hentet 21.05.17 fra [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842#KAPITTEL_4)
- Fredriksson, S., Hammar, O., Torén, K., Tenenbaum, A. & Waye, K.P. (2014). The effect of occupational noise exposure on tinnitus and sound-induced auditory fatigue among obstetrics personnel: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2015;5:e005793. doi:10.1136/bmjopen-2014-005793

- Friberg, E., Rosenhall, U., & Alexanderson, K. (2013). Sickness absence due to otoaudiological diagnoses; a descriptive nationwide study. *BMS Publick Health*. doi: 10.1186/1471-2458-13-635
- Grewal, R., Spielmann, P.M., Jones, S.E.M., & Hussain, S.S.M. (2014). Clinical efficacy of tinnitus retraining therapy and cognitive behavioural therapy in the treatment of subjective tinnitus: a systematic review. *The Journal of Laryngology & Otology*, 128, 1028-1033. doi: 10.1017/S022215114002849
- Grue, J. (2015). Teori i praksis. Analysestrategier i akademisk arbeid. Bergen: Fagbokforlaget
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Hallam, R.S. & McKenna, L. (2006). Tinnitus Habituation Therapy. I R.S. Tyler (Red.), *Tinnitus Treatment*. New York: Thieme Medical Publishers
- Helsenorge (u.å). Tinnitus: Behandling av tinnitus. Hentet 22.05.17 fra <https://helsenorge.no/sykdom/ore-nese-hals-og-munn/tinnitus>
- Henry, J. A., Dennis, K. C., & Schechter, M. A. (2005). General review of tinnitus: Prevalence, mechanisms, effects, and management. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48(5), 1204-1235. DOI: 10.1044/1092-4388(2005/084)
- Hesser, H., Weise, C., Zetterqvist-Westin, V. & Andersson, G. (2011). A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive-behavioral therapy for tinnitus distress. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 545-553. doi: 10.1016/j.cpr.2010.12.006
- HLF (u.å). Tinnitus: Vi er her for deg. Hentet 21.05.17 fra <https://www.hlf.no/horsel/tinnitus1/#vi-er-her-for-deg>
- Håkonsen, K.M. (2004). *Innføring i psykologi* (revidert utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

- Jastreboff, P.J., & Hazell, J.W.P. (2004). *Tinnitus Retraining Therapy: Implementing the Neurophysiological Model*. Cambridge: University Press
- Jastreboff, M.M., & Jastreboff, P.J. (2002). Decreased Sound Tolerance and Tinnitus Retraining Therapy (TRT). *The Australian and New Zealand Journal of Audiology*. Vol.24(2), 74-84. doi: 10.1375/audi.24.2.74.31105
- Johansen, T.S. (2016). Mange utfordringer i vente. *Din hørsel*. Hentet 12.05.17 fra <http://digital.findexaforlag.no/i/731973-din-hørsel-utgave-6-2016/10>
- Kaldo, V. & Andersson, G. (2004). *Kognitiv beteendeterapi vid tinnitus*. Lund: Studentlitteratur
- Kreuzer, P.M., Goetz M., Holl, M., Schecklmann, M., Landgrebe, M., Staudinger, S. & Langguth, B. (2012) Mindfulness-and body- psychotherapy-based group treatment of chronic tinnitus: a randomized controlled pilot study. *BMC Complement Altern Med* 12:235. doi: 10.1186/1472-6882-12-235
- Krog, N.H., Engdahl, B. & Tambs, K. (2010). The association between tinnitus and mental health in a general population sample: results from the HUNT Study. *Journal of Psychosomatic Research*.69(3):289-298. doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.03.008
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Martinez-Devesa, P., Perera, R., Theodoulou, M., & Waddell, A. (2010). Cognitive behavioural therapy for tinnitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. doi: 10.1002/14651858
- Mason, J. (2002). *Qualitative Researching* (2. utg.). London: Sage Publications Ltd
- McKenna, L., Baguley, D. & McFerran, D. (2010). *Living with Tinnitus and Hyperacusis*. London: Sheldon Press

- Michiels, S., Naessens, S., Van de Heyning, P., Braem, M., Visscher, C.M., Gilles, A. & De Hertogh, W. (2016). The Effect of Physical Therapy Treatment in Patients with Subjective Tinnitus: A Systematic Review. *Front. Neurosci.* 10:545.  
*doi: 10.3389/fnins.2016.00545*
- Moring, J., Bowen, A., Thomas, J., & Bira, L. (2015). The Emotional and Functional Impact of the Type of Tinnitus Sensation. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings.* *doi: 10.1007/s10880-015-9444-5*
- Nelson, D.I., Nelson R.Y., Concha-Barrientos, M. & Fingerhut, M. (2005). The global burden of occupational noise-induced hearing loss. *American Journal of Industrial Medicine*, 48(6), 446-458. *doi:10.1002/ajim.20223*
- Neeraas, Ø. (2007). *Stillhet – hva er det? Om å leve med tinnitus.*  
Trondheim: Communicatio Forlag AS
- NESH. (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi.* Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteer
- Sjödin, F., Landström, U., Kjellberg, A., Lindberg, L., & Knuttson, A. (2012). Tinnitus, noise and health effects in preschool environments. *Juhl P, editor. BNAM 2012; 2012-06-18; Odense2012. p. 8.*
- Skollerud, S (2004). Tinnitus – en audiopedagogisk utfordring. Hentet 29.05.17 fra <https://tinnitustips.no/norske/siri-skollerud/>
- Stach, B.A. (2010). *Clinical Audiology, an introduction* (2. utg.). New York: Delmar
- Statistisk sentralbyrå (2017). Nøkkeltall for befolkning. Hentet 23.05.17 fra <https://www.ssb.no/befolkning/nokkeltall/befolkning>
- Strube, H. (2015). *Pas på ørerne og dig selv – at forstå og leve med tinnitus og høreproblemer.* Frederiksberg: Frydenlund

- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2012). Intervjuet: Samtalen som forskningsmetode. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.), *Kvalitative metoder: empiri og teoriutvikling*. Oslo: Gyldendal Akademiske
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (4. utg). Bergen: Fagbokforlaget
- Trevis, K.J., McLachlan, N.M., & Wilson, S.J. (2016). Psychological mediators of chronic tinnitus: The critical role of depression. *Journal of Affective Disorders*. 204. 234-240. doi:10.1016/j.ad.2016.06.055
- Tyler, R.S. (2006). Neurophysiological Models, Psychological Models, and Treatments for Tinnitus. I R.S Tyler (Red.), *Tinnitus Treatment: Clinical Protocols* (s. 65-80). New York: Thieme Medical Publishers
- Vogel, I., van de Looij-Jansen, P.M., Mieloo, C.L., Burdorf, A. & de Waart, F. (2014). Risky Music Listening, Permanent Tinnitus and Depression, Anxiety, Thoughts about Suicide and Adverse General Health. *PLoS ONE* 9(6): e98912. doi:10.1371/journal.pone.0098912
- Welch, D. & Dawes, P. (2008). Personality and Perception of Tinnitus. *Ear and hearing*. 29(5). 684-692. doi: 10.1097/AUD.0b013e318177d9ac
- Williams, K. (2013). *Tinnitus: Bryt lydbarrieren med kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Zachriat, C. & Kröner-Herwig, B. (2004). Treating Chronic Tinnitus: Comparison of Cognitive-Behavioural and Habituation-Based Treatments. *Cognitive Behaviour Therapy*. 33(1) 1–12. doi: 10.1080/16506070410029568



# Vedlegg 1: Intervjuguide

## Intervjuguide

Masteroppgave med problemstilling:

« *Hvordan opplever personer med plagsom tinnitus at det påvirker dem i arbeidslivet?* »

En kvalitativ intervjuundersøkelse av  $x$  antall tinnitusplagede i arbeidslivet

### Informasjon

- Presentasjon av meg selv
- Temaet for samtalen (bakgrunn, formål)
- Informasjon om prosjektet og hva intervjuet skal brukes til
- Taushetsplikt og anonymitet
- Samtykke og opptaksutstyr
- Spør om noe er uklart og om respondenten har noen spørsmål

### Innledende spørsmål

- Alder
- Utdanning
  - *Utdannelsesnivå: grunnskole, videregående, høyere utdanning (bachelor, mastergrad, doktorgrad)*
- Yrke
- Kan du beskrive hvordan en vanlig dag er for deg?
  - *jobb (hvilken jobb, stillingsprosent)*
    - *hvis sykmeldt – beskrivelse av siste arbeidsplass*
  - *familie*
  - *fritid*

### Opplevelse av tinnitus

- Hva kan du om tinnitus?
- Hvor lenge har du hatt tinnitus?
- I hvilken forbindelse oppstod tinnitus?
- Kan du beskrive hvordan tinnitus påvirker deg i hverdagen?
- I hvilke situasjoner påvirker tinnitus deg mest?

- I hvilke situasjoner påvirker tinnitus deg minst?
- Legger tinnitus noen begrensninger for deg?
  - *unngår du situasjoner, anstrenger du deg mer i bestemte aktiviteter eller gjøremål?*
- Har det oppstått andre plager etter at du fikk tinnitus?
  - *f.eks søvnproblemer, angst, depresjon, konsentrasjonsvansker, hodepine, vond nakke*
- Hvordan påvirker dette deg?

### **Tinnitus i arbeidslivet**

- Opplever du at tinnitus setter begrensninger for deg i arbeidslivet?
- Opplever du at følgeplagene ved tinnitus setter begrensninger for deg i arbeidslivet?
- Har du opplevd at du har hatt problemer med å utføre arbeid på grunn av tinnitus?
  - Hvis ja, har du opplevd at arbeidsoppgaver tar lenger tid på grunn av tinnitus?
  - Hvis ja, er det noen arbeidsoppgaver du blir hindret i å gjøre på grunn av tinnitus?
- Hvordan synes du at du mestrer tinnitus i arbeidslivet?
  - *Benytter du deg av noen mestringsstrategier?*
- Har du vært sykemeldt på grunn av tinnitus?
  - Hvis ja, hva tenker du at er hovedårsaken til det?
- Hvordan opplever du at tinnitus blir tatt hensyn til i jobben din?
  - *kan du gi noen eksempler?*

### **Tinnitus i dagliglivet**

- Hvordan er tinnitus før du skal på jobb?
- Er det noen situasjoner på vei til jobb som er spesielt problematisk?
- Er det noen situasjoner på vei fra jobb som er spesielt problematisk?
- Hvordan er tinnitus etter jobb?
- Hva har du gjort for å få hjelp med tinnitus?
- Hvor raskt fikk du hjelp?
- Hvordan fungerte arbeidslivet før du fikk behandling?
- Er det noe du selv ønsker å tilføye før vi avslutter?

# Vedlegg 2: Informasjon og samtykke

## Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

### *”Plagsom tinnitus i arbeidslivet”*

#### **Bakgrunn og formål**

Formålet med studien er å få innsikt i hvordan personer med plagsom tinnitus opplever at det påvirker dem i arbeidslivet og muligheten til å være yrkesaktiv. Prosjektet er en masteroppgave ved institutt for spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo. Du blir forespurt om å delta på studien fordi du har plagsom tinnitus og er i arbeid eller sykmeldt fra arbeid. Du har ingen andre former for hørselsproblematikk som hyperakusis, eller fra moderat til alvorlig hørselstap.

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

Innsamling av data vil foregå gjennom et personlig intervju. Intervjuet er beregnet å ta om lag 30 – 45 minutter. Spørsmålene vil omhandle dine opplevelser av tinnitus og hvordan det påvirker deg i arbeidslivet. Samtalen vil registreres gjennom en ekstern lydopptaker, og lydopptaker på mobil kan bli brukt som reserveløsning. Det vil bli notert noe underveis. Intervjuet kan gjennomføres på et sted som passer for deg.

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

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun meg og min veileder Guri Engernes Nilsen som vil ha tilgang til opplysningene. Intervjuene blir lagret på en passordbeskyttet datamaskin og en passordbeskyttet ekstern harddisk. Ingen identifiserbare personopplysninger vil fremkomme i dataene, slik at det ikke vil være mulig å gjenkjenne informantene i oppgaven. Arbeidsplass anonymiseres hvis lett gjenkjennelig. Prosjektet skal etter planen avsluttes 01. juni 2017, og lydopptak og innsamlede opplysninger vil etter sensur slettes og makuleres.

### **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 Tonje Kjos Gabrielsen på tlf: 93 61 09 22, eller på e-post: [tonjekg@student.uv.uio.no](mailto:tonjekg@student.uv.uio.no)

Veileder for prosjektet er Guri Engernes Nielsen, e-post: [g.e.nielsen@isp.uio.no](mailto:g.e.nielsen@isp.uio.no)

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

*Jeg samtykker til å delta på intervju*

# Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD



Guri Engernes Nielsen  
Institutt for spesialpedagogikk Universitetet i Oslo  
Postboks 1140 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 16.01.2017

Vår ref: 51834 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 30.12.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>51834</i>	<i>Plagsom tinnitus i arbeidslivet</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Guri Engernes Nielsen</i>
<i>Student</i>	<i>Tonje Kjos Gabrielsen</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, 01.06.2017, 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.*



Personvernombudet legger til grunn at taushetsplikten ikke er til hinder for rekrutteringen av utvalget.

Ifølge meldeskjema informeres utvalget skriftlig og/eller muntlig om hva deltakelse i studien innebærer. Personvernombudet finner at det gis tilfredsstillende informasjon til utvalget, men anbefaler at det opplyses at studenten ikke er kjent med deres identitet før de eventuelt tar kontakt.

Personvernombudet har lagt til grunn for vår vurdering at det ikke behandles sensitive eller taushetsbelagte opplysninger i forbindelse med studien. Vi legger videre til grunn at data sikres i tråd med/sine retningslinjer for datasikkerhet.

Ved prosjektslutt anonymiseres data ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger fremgår. Eventuelle lyd-/bildeopptak slettes.