

Kandidatnr.: 10007 og 10021

På hvilken måte kan nærpersoner bidra positivt i den audiologiske rehabiliteringen med tanke på høreapparatbruk hos eldre hørselshemmede?

Bacheloroppgave i Audiologi

Mai 2021

Kandidatnr.: 10007 og 10021

**På hvilken måte kan nærpersoner
bidra positivt i den audiologiske
rehabiliteringen med tanke på
høreapparatbruk hos eldre
hørselshemmede?**

Bacheloroppgave i Audiologi
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

**På hvilken måte kan nærpersoner bidra positivt i den
audiologiske rehabiliteringen med tanke på
høreapparatbruk hos eldre hørselshemmede?**

(In what way can significant others contribute positively to the
audiological rehabilitation of elderly hearing impaired considering
hearing aid use?)

Bacheloroppgave i audiologi

Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet (NTNU)

Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH)

Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap (INB)

Studieprogram for audiologi (AUD)

BAU2018

Kandidatnummer 10021 og 10007

SAMMENDRAG

Introduksjon: Hørselstap hos eldre forekommer ofte og det er kjent at utfordringene som oppstår grunnet et hørselstap kan gi problemer for både den eldre og deres nærpersioner. Hvilken støtte den hørselshemmede mottar av nærpersioner, om det er negativt eller positivt, kan ha en stor betydning for om den eldre velger å bruke høreapparater. Det er interessant å se på om en mer familiesentrert tilnærming i hørselsrehabiliteringen vil påvirke høreapparatbruk hos eldre, da det biomedisinske perspektivet tradisjonelt har blitt anvendt i den audiologiske rehabiliteringen.

Hensikt: Målet med studien var å utforske på hvilken måte nærpersioner påvirker eldre hørselshemmedes høreapparatbruk i den audiologiske rehabiliteringen.

Metode: Vi benyttet litteraturstudie for å svare på problemstillingen vår. Ved å benytte litteraturstudie kan en bruke eksisterende forskning for å anskaffe ny kunnskap. Fem kvalitative og fem kvantitative artikler ble analysert med hensyn til de inkluderingskriteriene vi mente ble avgjørende for å svare på problemstillingen.

Resultat: Ikke-audiologiske faktorer som holdninger, stigmatisering og støtte av nærpersioner, samt den audiologiske faktoren grad av hørseltap spiller en stor rolle for eldre hørselshemmede ved søk av hørselshjelp, det å involvere nærpersioner i rehabiliteringsprosessen og høreapparatbruk. I tillegg spiller motivasjon en vesentlig rolle for vellykket høreapparatbruk. Det var en enighet om at nærpersioners involvering har en positiv betydning for den hørselshemmedes høreapparatbruk.

Konklusjon: På bakgrunn av funnene i denne studien konkluderer vi med at nærpersioner kan bidra positivt i den audiologiske rehabiliteringen, med tanke på høreapparatbruk for eldre hørselshemmede. Dette vil kunne la seg gjøre dersom audiografer i større grad inkluderer nærpersionene, samt at nærpersioner inkluderer seg selv. Både de ikke-audiologiske faktorene holdninger, stigmatisering og motivasjon, og den audiologiske faktoren grad av hørselstap er alle faktorer som er avgjørende for å søke hørselshjelp og om en blir vellykket høreapparatbruker. Nærpersioner til eldre kan bidra i den audiologiske rehabiliteringen med å motivere til å søke hørselshjelp, minne på å bruke høreapparater, hjelpe den eldre til å kommunisere bedre, huske informasjon og håndteringen av høreapparater.

ABSTRACT

Introduction: Hearing loss often occurs in the elderly generation and it is known that the challenges that arise due to a hearing loss, can cause problems for both the elderly and their significant others. The support the hearing-impaired receives from their significant others, whether it is negative or positive, can have a great impact on whether one chooses to use hearing aids. It is interesting to see whether a more family-centered approach in hearing rehabilitation will affect the use of hearing aids in the elderly generation, as the biomedical perspective traditionally has been used in audiological rehabilitation.

Objective: The objective of this study was to explore in what way significant others influence hearing aid use of elderly hearing impaired in the audiological rehabilitation.

Design: As a method, we have used literature review to answer our objective. By using a literature review, one can use existing research to acquire new knowledge. Five qualitative and five quantitative articles were analyzed regarding inclusion criteria that we believe are crucial to answer the objective.

Result: Non-audiological factors such as attitudes, stigma, and support from significant others, as well as the audiological factor degree of hearing loss, is important for elderly seeking help for a hearing impairment, involvement of significant others and hearing aid use. In addition, motivation plays a significant role for successful hearing aid use. We found that there is an agreement that the involvement of others has a positive effect in the hearing-impaired persons hearing aid use.

Conclusion: Based on the findings in this study, we conclude that significant others can contribute positively to the audiological rehabilitation, considering hearing aid use for the elderly hearing impaired. This will be possible if audiologists to a greater extent include the significant others, and the significant others include themselves. Both the non-audiological factors such as attitudes, stigma and motivation, and the audiological factor degree of hearing loss, are all factors that are also crucial for seeking hearing help and successful hearing aid use. Significant others of an elderly can contribute to the audiological rehabilitation by motivating the elderly to seek hearing aids, remember to use the hearing aids, helping the elderly to communicate better, remember information and how to handle the hearing aids.

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INTRODUKSJON OG TEORI.....	1
1.1 Eldre hørselshemmede	1
1.2 Definisjon av nærpersioner	2
1.2.1 Nærpersioners rolle i livet til den eldre hørselshemmede	3
1.3 Rehabilitering	4
1.4 Audiologisk rehabilitering.....	4
1.4.1 ICF-modellen	5
1.4.2 Pasientsentrert tilnærming.....	6
1.5 Familiesentrert tilnærming	7
2.0 PROBLEMSTILLING	8
3.0 METODE	8
3.1 Systematisk søkestrategi	8
3.1.1 Litteratursøk	8
3.1.2 Inkluderings- og ekskluderingskriterier	9
3.2 Analyse og kvalitetssikring	10
4.0 ETISKE FORHOLD	11
5.0 RESULTAT	11
5.1 Oversikt over resultat	12
5.2 Oppsummering av resultater	15
6.0 DISKUSJON	15
6.1 Fordeler høreapparater har for eldre hørselshemmede.....	15
6.2 Faktorer som påvirker søk av hørselshjelp.....	16
6.2.1 Holdninger og stigmatisering av høreapparater	16
6.2.2 Positiv støtte av nærpersioner.....	17
6.3 Nærpersioners involvering i den audiologiske rehabiliteringsprosessen	18
6.3.1 Inkluderer hørselshemmede og audiografer nærpersioner?	18

6.3.2	Hvordan påvirker nærpersoners deltakelse hørselshemmedes høreapparatbruk?...	20
6.3.3	Kommunikasjon	22
6.3.4	Betydningen av involvering for nærpersoner	23
6.4	Ikke-audiologiske faktorer til høreapparatbruk	24
6.4.1	Holdninger og stigmatisering	24
6.4.2	Motivasjon.....	26
6.5	Audiologisk faktor – Grad av hørselstap.....	28
6.6	Metodekritikk	29
7.0	KONKLUSJON	30
8.0	REFERANSER	32
VEDLEGG 1:	Oppsummering av artikler.....	36

Tabell 1 - Oversikt over resultat i våre hovedartikler	13
--	----

1.0 INTRODUKSJON OG TEORI

Formålet med bacheloroppgaven er å se på hørselshemmede og nærpersonenes rolle i den audiologiske rehabiliteringen med tanke på høreapparatbruk. Temaet ble valgt da det omhandler ikke-audiologiske faktorer, slik som kommunikasjon, livskvalitet, motivasjon, holdninger og forventninger til hørselstapet i hverdagen (Hickson, L., Meyer, C., Lovelock, K., Lampert, M. & Khan, A., 2014, s. 18). Oppgaven går i mindre grad inn på audiologiske faktorer som grad, type og årsak til hørselstap (Hickson et al., 2014, s. 19). Med dette som bakgrunn valgte vi «På hvilken måte kan nærpersoner bidra positivt i den audiologiske rehabiliteringen med tanke på høreapparatbruk hos eldre hørselshemmede?» som problemstilling.

1.1 Eldre hørselshemmede

Aldersrelatert hørselstap (Presbycusis) er en fellesbenevnelse for når hørselstapet skyldes forverring av hele det auditive systemet, som et resultat av aldringsprosessen. Den kan også skyldes et liv med støyeksponering, ototoksiske medikamenter, genetiske komponenter eller medisinske lidelser og deres behandlinger. En regner med fire ulike typer presbycusis, sensorisk-, nevralt-, stria vascularis- og mekanisk presbycusis (Gelfand, 2016, s. 169-170). Mennesker kan begynne å identifisere et slikt hørseltap i 40-50 årene (Tye-Murray, 2015, s. 44). Presbycusis er et langsomt progredierende hørselstap som kan oppstå i 25-årsalderen, men de fleste opplever ikke det subjektive hørselstapet før i 60-årsalderen. I 80-årsalderen har ca. 50% av nordmenn en behandlingskrevende form (Ovesen & Buchwald, 2017, s. 123). I Tye-Murray (2015, s. 434) betegnes begrepet eldre hørselshemmede som mennesker 60 år eller eldre.

Et typisk audiogram for presbycusis vil vise reduserte terskler i diskantfrekvensene, og frekvenser i bass er tilnærmet normale. Mennesker med et slikt hørselstap kan oppleve tale som mumlende og svak, og dette forverres med bakgrunnsstøy (Tye-Murray, 2015, s. 47). De vil ikke kunne skille tale fra støy slik som normalthørende evner å gjøre. Dette kalles diskriminasjonstap (Ovesen & Buchwald, 2017, s. 123). Eldre hørselshemmede har dårligere taleoppfattelse sammenlignet med unge mennesker (Tye-Murray, 2015, s. 435). Typiske utsagn eldre hørselshemmede kommer med er: «jeg hører at de prater, men jeg forstår ikke hva de sier». Dette kommer av at høyfrekvente konsonanter, eksempelvis F og S, blir

vanskeligere å oppfatte i et bråkete lyttemiljø, og er vanskelige å oppfatte selv i stille omgivelser. Kvinner og barn har karakteristisk høyfrekvente og svakere stemmer, og kan være vanskelig å oppfatte for de med høyfrekvent hørselstap (Tye-Murray, 2015, s. 47-48).

Eldre hørselshemmede har ofte komorbiditet, som vil si å ha flere sykdommer og lidelser ved samme tid hos en person. Sykdommer spiller inn på hverandre i varierende grad slik som hjertesvikt og demens (Malt & Hem, 2020). Mange eldre kan ha god helse. Det er derimot ikke uvanlig at eldre får hørselstap, hjertesykdommer, ortopediske problemer, leddgikt, nedsatt syn eller demens. De tre sistnevnte kan gi ytterligere fysiske problemer i en rehabiliteringsprosess for en eldre hørselshemmet. Leddgikt kan gi dårlig fingerferdigheter som gjør det problematisk å håndtere et høreapparat. Nedsatt syn gir også dårlige forutsetninger for å håndtere høreapparat, og en er mer avhengig av god lyssetting for munnavlesning. Demens gir redusert kognitiv funksjon, som dårligere oppmerksomhet og hukommelse, og gjør det problematisk å gjennomføre daglige aktiviteter (Tye-Murray, 2015, s. 449-453). I en av de siste fasene av livet opplever mennesker ofte store livsendringer som å flytte fra hus, tap av ektefelle og bevegelsesbegrensninger. Disse faktorene kan trigge depresjoner og et hørselstap kan forverre disse tilstandene (Tye-Murray, 2015, s. 447-448). Presbycusis er et økende folkehelseproblem som kan gi redusert livskvalitet (Ciorba, Bianchini, Pelucchi & Pastore, 2012, s. 162). Viktigheten med å ha andre nære relasjoner i livet er derfor stor.

Å leve med et hørseltap kan gi sosiale konsekvenser. Hørselstapet kan negativt påvirke daglige samtaler med andre, samt nære kommunikasjonspartnere. Som nevnt kan det være vanskelig å oppfatte elementer i samtalen, og en kan oppleve irritasjon og angst. For menneskene nær den eldre hørselshemmede kan det også oppleves vanskelig, og påvirke deres hverdag i ulik grad. Dette kan skyldes stigmatisering som hørselshemmede kan oppleve og oppstår når samfunnet rundt har en negativ innstilling til hørselstapet (Tye-Murray, 2015, s. 60). Det beskrives senere i teksten hvilken betydning en nær kommunikasjonspartner har for den eldre hørselshemmede.

1.2 Definisjon av nærpersoner

Det er ikke bare den hørselshemmede som må tilpasse seg livet med hørselstap. Det påvirker også mennesker som er nær den hørselshemmede (Tye-Murray, 2015, s. 76). En

kommunikasjonspartner benevnes som en nærpersion i denne oppgaven. Og med nærpersioner mener vi persioner som står den hørselshemmede nærmest, da det er den hørselshemmede selv som bestemmer hvem som er dens nærpersion (Bahus, 2017).

1.2.1 Nærpersioners rolle i livet til den eldre hørselshemmede

Nærpersioner kan være en støtte og til hjelp for de eldre hørselshemmede. De kan være til emosjonell støtte ved å forstå de utfordringene den hørselshemmede har, og den hørselshemmede vil føle at den har noen å støtte seg på. Dersom det oppstår kommunikasjonsbrudd, kan nærpersioner være med på å få flyten tilbake i samtalen. Ved å slå av TV eller plassere seg riktig i rommet kan en tilrettelegge for at lytteomgivelsene er best mulig (Dillon, 2012, s. 389). Fritidsaktiviteter, aktiviteter i hjemmet og sosiale settinger må ofte justeres og begrenses for eldre med hørselstap. Det forutsettes at en hjelpevillig familie eller nærpersioner engasjeres for at det skal la seg gjøre. Ofte må voksne barn være de som hjelper med aktiviteter og fungerer som oversetter i kommunikasjon med andre (Hallam, Ashton, Sherbourne & Gailey, 2008, s. 384). Eldre kan ha nytte av at nærpersioner er med i avtaler til audiografen da det gis mye informasjon, og eldre kan ha problemer med hukommelsen. Nærpersioner kan ved et senere tidspunkt gjengi informasjonen (Dillon, 2012, s. 389).

På en annen side kan nærpersioner bli negativt påvirket av en annen nær persons hørselstap. Kommunikasjonen kan bli påvirket i et ekteskap der den ene parten er hørselshemmet. Hørselshemmede kan oppleve store livsendringer, men det kan også deres nærpersioner. De kan oppleve å måtte gjøre oppgaver de ikke trengte å gjøre før, eksempelvis å repetere hva som ble sagt til den hørselshemmede eller svare telefonsamtaler for dem. Slik livsendring kan føre til økende angst og stress for nærpersioner. Derfor må en også se på nærpersioners reise sammen med den hørselshemmedes reise i den audiologiske rehabiliteringen (Tye-Murray, 2015, s. 76-77). Å være eldre hørselshemmet kan føre til at en deltar mindre i samtaler enn før og ikke oppsøker sosiale arrangementer lenger. Nærpersioner kan av den grunn ta mindre kontakt og uttrykke negative reaksjoner (Tye-Murray, 2015, s. 444). En nærpersion kan oppleve å bli flau av at den eldre hørselshemmede stadig svarer feil i samtaler. Eksempelvis i et ekteskap kan begge parter bli isolert i hjemmet. Det kan skyldes aktivitetsbegrensninger og deltakerrestriksjoner begge opplever i kommunikasjon med andre (Dillon, 2012, s. 390). Aktivitetsbegrensninger kan omhandle hørselstap som gjør at ulike handlinger i hverdagen er

vanskelige. Deltakerrestriksjoner kan forklares som når den hørselshemmede slutter å utføre aktiviteter på grunn av hørselstapet. Dette er livsendringer en gjør grunnet en lidelse, typisk slutter en å gå på sosiale arrangement på grunn av hørselstapet (Tye-Murray, 2015, s. 5).

Eldre mennesker som ikke har nære nærpersioner har mindre sannsynlighet for å søke audiologisk rehabilitering (Tye-Murray, 2015, s. 444).

1.3 Rehabilitering

Når et menneske blir utsatt for en ulykke, blir rammet av sykdom eller opplever en funksjonshemning, kan rehabilitering være et viktig element. Rehabilitering er ikke bare viktig innenfor audiologien, men også innenfor helsetjenesten generelt. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (2011, § 3) sier at formålet med rehabilitering er at den enkelte pasient og bruker skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet. Pasienten har ved en rehabiliteringsprosess mulighet til å utvikle nye egenskaper for å kunne leve et normalt liv. Dette innebærer at pasienten, med en form for ervervet funksjonshemning, målrettet arbeider med tidsavgrenset innsats (Bredland, Line & Vik, 2002, s. 16). En ser at hver enkelt helsetjeneste gjennomfører en rehabilitering på hver sin måte, og hvordan dette i praksis gjennomføres, bestemmes av hvilken form for funksjonshemning og behov pasienten har. Dersom en pasient har behov for rehabilitering, er det grunnleggende målet at pasienten skal kunne oppnå størst mulig deltakelse i samfunnet. Det grunnleggende målet er viktig for at pasienten skal kunne være en samfunnsborger med like rettigheter og like plikter som alle andre mennesker (Normann, Sandvin & Thommesen, 2008, s. 48-49). En hørselshemmet med behov for rehabilitering i form av for eksempel høreapparater, kan oppleve store utfordringer i hverdagen. En audiograf må dermed hjelpe pasienten til å mestre den nye hverdagen på best mulig måte.

1.4 Audiologisk rehabilitering

Helsedirektoratet (2020) hevder at rehabiliteringen skal ta utgangspunkt i den enkelte pasient og brukers livssituasjon og mål. En ser derimot at det i praksis er fokus på hørselstapet, som rehabiliteres med høreapparater. Et slikt perspektiv (biomedisinsk perspektiv) har problemet i fokus og tar ikke betraktning til samfunnsmedisinske og psykologiske forhold (Tye-Murray, 2015, s. 45). I henhold til Helsedirektoratet (2020) bidrar et annet perspektiv, det biopsykososiale perspektivet, til et helhetlig fokus på hvordan mennesker med kroniske

tilstander bør rehabiliteres. Det biopsykososiale perspektivet har vært i strid med det tradisjonelle helsevesenet, som kun har fokus på å løse selve problemet (Grenness, Hickson, Laplante-Lévesque, & Davidson, 2014, s. 60). En ser at med fokus på det biopsykososiale perspektivet tar en hensyn til biologiske, psykologiske og sosiale forhold i opprettholdelse og utvikling av problemet (Tye-Murray, 2015, s. 4-6). Grenness et al. (2014, s. 65) hevder at audiologisk rehabilitering burde se bort fra tradisjonelle måter å utføre rehabilitering og i stedet fokusere på pasientsentrert omsorg.

Tai, Barr & Woodward-Kron (2017, s. 275) viser til at audiografer oftest prioriterer den biomedisinske tilnærmingen, men en ser at audiografer gjennomfører rehabiliteringen på ulike måter. Tye-Murray (2015, s. 3) sier at en audiologisk rehabilitering har mål om å minimere konsekvenser og utfordringer knyttet til hørselshemmingen. En slik rehabilitering er rettet mot gjenoppretting eller optimalisering av menneskets deltakelse, særlig i aktiviteter som begrenses som følge av en hørselshemming. Audiologisk rehabilitering kan også være til fordel for kommunikasjonspartneren ved aktivitetsbegrensninger (Tye-Murray, 2015, s. 3).

Mennesker med hørselshemming og deres kommunikasjonspartnere kan ha behov for en audiologisk rehabilitering og derfor er det behov for en rehabiliteringsplan. En rehabiliteringsplan blir utformet i samråd med pasienten, med eller uten nærpersoner til stede. Da målet med en rehabiliteringsplan er å gjenopprette eller optimalisere personens deltakelse i samfunnet som følger av ulike utfordringer ved et hørselstap, kan tilpasning av høreapparater være en vesentlig del av rehabiliteringsplanen (Tye-Murray, 2015, s. 3). Ved å utforme en god rehabiliteringsplan, vil ikke det bare hjelpe pasienten selv, men også pasientens kommunikasjonspartnere med å forstå i hvilken grad hørselstapet påvirker deres hverdag og kommunikasjon (Tye-Murray, 2015, s. 344).

1.4.1 ICF-modellen

I 2001 laget Verdens Helseorganisasjon (WHO) et klassifisert rammeverk ved navn ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health. Rammeverkets mål var å beskrive og vurdere en helsetilstand, i tillegg til at det er en modell som inneholder miljømessige- og personlige faktorer. Modellen viser hvordan mennesker kan bli påvirket aktivt i hverdagen av helsetilstanden, basert på ulike faktorer (Tye-Murray, 2015, s. 4-6; Scarinci, Worrall & Hickson, 2009, s. 2088).

Ved utforming av en rehabiliteringsplan kan en bruke forskjellige modeller. Scarinci et al. (2009, s. 2088) konkluderte med at ICF-modellen var et nyttig verktøy for å beskrive effekten hørselshemmingen har på pasientens nærpersioner. Et hørselstap kan som nevnt tidligere påvirke hverdagen til den hørselshemmede i ulik grad, men det vil også påvirke den hørselshemmedes nærpersioner. Ved å implementere ICF-modellen i en rehabiliteringsplan hos eldre kan en oppmuntre til samarbeid mellom pasienten og nærpersioner med tanke på hvordan hørselstapet har innvirkning på hverdagen, slik som aktivitets- og deltakerbegrensninger (Scarinci et al., 2009, s. 2088-2089). For hørselshemmede og nærpersioner kan ICF-modellen være viktig da den bidrar til utforming av en god rehabiliteringsplan ved å redusere negative effekter et hørselstap kan påføre vedkommende. Som nevnt tidligere kan en hørselshemming påvirke hverdagen til nærpersioner i like stor grad som den hørselshemmede. Det er dermed viktig å bruke en modell som beskriver effekten hørselshemmingen har på pasientens nærpersioner, slik ICF-modellen gjør.

1.4.2 Pasientsentrert tilnærming

Pasientsentrert tilnærming har vært et populært tema innenfor helsetjenesten, faktisk helt siden 1970-tallet. Det har vært gjort flere forsøk på å kunne definere og måle tilstedeværelsen og resultatene av den pasientsentrerte tilnærmingen (Grenness et al., 2014, s. 60). Schauer (2016, s. 18) mener at det ikke lenger vil være tilstrekkelig å bare benytte det audiologiske testbatteriet for å definere hørselstapets alvorlighetsgrad, da endringer krever at audiografer involverer pasienter i egen rehabiliteringsplan.

Ifølge Tye-Murray (2015, s. 45) har pasientsentrert tilnærming fokus på å gi omsorg som respekterer og responderer på individuelle pasientvalg, det kan være pasientens behov og verdier. Det er fokus på at pasientens verdier styrer alle kliniske beslutninger, pasienten blir behandlet med respekt og verdighet, og det fremmer uavhengighet og egenkontroll. Den pasientsentrerte modellen mener at en suksessfull audiologisk rehabilitering inkluderer pasientsentrert omsorg i form av pasientorientering. Pasienten har mulighet til å dele sine bekymringer og diskutere spesifikke kommunikasjonsutfordringer i samarbeid med audiografen slik at en felles utarbeider en løsning på hørselshemmingen (Tye-Murray, 2015, s. 45).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1) sier at pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, og samtidig har en rett til å medvirke ved valg mellom undersøkelses- og behandlingsmetoder. Audiografer som benytter ICF-modellen som et verktøy i rehabiliteringen, tar hensyn til brukermedvirkning som Pasient- og brukerrettighetsloven fastslår at skal tas hensyn til. En kan da med sikkerhet anta at rehabiliteringen har en pasientsentrert tilnærming.

1.5 Familiesentrert tilnærming

Til tross for at det er avgjørende for en vellykket audiologisk rehabilitering å ha fokus på en pasientsentrert tilnærming, er det også særlig avgjørende å fokusere på en familiesentrert tilnærming. Familiesentrert tilnærming er et konsept som ble introdusert på 1970-tallet (Bamm & Rosenbaum, 2008, s. 1618). Bamm & Rosenbaum (2008, s. 1618) mener at familiesentrert tilnærming har betydning for behandling av pasienten og at nærpersoener er det grunnleggende sosiale elementet for behandlingen. Ifølge Tye-Murray (2015, s. 705) beskrives familiesentrert tilnærming som en behandlingsmetode hvor nærpersoener er sentral i pasientens helseutfordringer, ved at emosjonell og sosial støtte betegnes som viktige komponenter i den audiologiske rehabiliteringsplanen.

En hørselshemming kan for en nærpersoener oppleves som en såkalt tredjeparts hemning (Third part disability), da nærpersoener kan oppleve den andres hørselshemming som en begrensning, selv om det primært er den hørselshemmedes funksjonshemming (Scarinci, Worrall & Hickson, 2012, s. 698). For hørselshemmede og nærpersoener er det dermed avgjørende om audiografer iverksetter en familiesentrert tilnærming, samtidig som en har fokus på en pasientsentrert tilnærming.

Tye-Murray (2015, s. 19) og Dillon (2012, s. 398) mener nærpersoener bør være en del av rehabiliteringsprosessen for den hørselshemmede ved å bidra som en motiverende og støttende part. Det kan dermed være interessant å undersøke videre på hvilken måte familiesentrert tilnærming påvirker eldre hørselshemmede med tanke på høreapparatbruk.

2.0 PROBLEMSTILLING

I oppgaven har vi valgt problemstillingen:

«På hvilken måte kan nærpersoner bidra positivt i den audiologiske rehabiliteringen med tanke på høreapparatbruk hos eldre hørselshemmede?».

Målet med denne oppgaven er å finne ut på hvilken måte vellykket høreapparatbruk hos eldre hørselshemmede påvirkes av nærpersoners involvering i rehabiliteringsprosessen. Denne prosessen innebærer den eldre hørselshemmedes søking av hørselstjenester, tilpasning av høreapparater og oppfølging av høreapparatbruk. Oppgaven fokuserer på livet til eldre mennesker med en hørselshemning, og fokuserer derfor ikke på selve hørselstapet. Som nevnt tidligere vet vi at audiografer ikke har klare rammer på hvordan en utfører en hørselsrehabilitering, og at flere nye studier i det audiologiske fagmiljøet snakker om å benytte familiesentrert tilnærming. På bakgrunn av dette ønsker vi å undersøke om nærpersoners involvering kan bidra positivt til høreapparatbruk hos eldre hørselshemmede.

3.0 METODE

I vår bacheloroppgave har vi valgt å utføre en litteraturstudie. En litteraturstudie går ut på å benytte eksisterende forskning, og undersøke og analysere litteraturen. Sett i sammenheng med tidligere forskning vil dette som en helhet gi ny innsikt og forståelse (Aveyard, 2019, s. 2). Ved å benytte oss av litteraturstudie, kan vi samle litteraturen som allerede er tilgjengelig for temaet vi har valgt. Som audiografer har vi et ansvar for å holde oss oppdaterte, dermed kan en litteraturstudie bidra til innsikt av nyere forskning på det gitte temaet (Aveyard, 2019, s. 4).

3.1 Systematisk søkestrategi

3.1.1 Litteratursøk

I startfasen av artikkelinnsamlingen fikk gruppen tilgang på litterært materiale av faglærer. Materialet er utformet av Louise Hickson, en professor innen audiologi ved University of Queensland i Brisbane, Australia. Ut fra dette materialet valgte vi å inkludere noen refererte audiologiske forskningsartikler da artiklene gir et relevant innblikk på en audiografs

perspektiv på rehabiliteringsprosessen og involvering av nærpersoner. Artikkene ble analysert og kvalitetssikret via databasen Oria for å sikre fagfellevurdering. Artikler som er fagfellevurderte er vurdert og godkjent av eksperter på fagområdet (Dalland, 2017, s. 154).

På bakgrunn av valgte inkluderings- og ekskluderingskriterier benyttet vi databasen Medline. Søket ble utført 27.01.21 og ble filtrert med «nyere enn 2000» og «fagfellevurderte artikler» i databasen. De valgte søkeordene var «(hearing impaired AND family OR significant other* AND older adult* AND rehabilitation AND hearing aid*)». For å begrense og spisse antall treff har vi benyttet AND, som er en boolsk operatør (Søk & Skriv, 2020). Det ble også benyttet den boolske operatøren OR da kombinasjonen gir flere treff som utvider søket (Søk og Skriv, 2020). Det er benyttet stjernemerking for å sikre ordendringer i søket. Dette søket gav et begrenset treff, og de resterende artiklene ble derfor funnet i referanselistene til de aktuelle artiklene.

3.1.2 Inkluderings- og ekskluderingskriterier

For å sikre at artiklene i oppgaven skal være relevante til problemstillingen, har denne oppgaven noen inkluderings- og ekskluderingskriterier, som er nødvendig når en samler inn tidligere publisert materiale. En har dermed et ansvar for å tolke litteraturen kritisk, samtidig som en analyserer litteraturen (Aveyard, 2019, s. 15).

Det første inkluderingskriteriet vi valgte var artikler hvor deltakerne var 60 år eller eldre med en hørselsnedsettelse. Noen artikler bestod av deltakere i alderen 50 år eller eldre hvor gjennomsnittsalder var høyere enn vårt inkluderingskriterium, disse artiklene ble inkludert, da de ble ansett som relevante. Det var ønskelig å inkludere artikler fra alle verdensdeler, men med begrenset materiale på dette temaet ble det inkludert studier fra Australia, USA og Storbritannia. Det audiologiske forskningsmiljøet som forsker på familiesentrert tilnærming ligger i all hovedsak Australia, og derfor er store deler av materialet fra dette landet. Det ble valgt å inkludere artikler på engelsk, norsk, svensk og dansk. Vi valgte å ekskludere artikler på andre språk grunnet våre begrensede språkkunnskaper.

Artikler publisert tidligere enn år 2000 ble ekskludert. For å kvalitetssikre oppgaven ekskluderte vi artikler som ikke var fagfellevurderte. Vi valgte å ekskludere artikler som ikke hadde fokus på både nærpersoner og høreapparater, da dette var avgjørende for å besvare

problemstillingen. Ved å ekskludere oversiktsartikler utelukket vi studier som har forsket på allerede publisert materiale. Vi mener oversiktsartikler ikke gir oss vår tolkning på problemstillingen og derfor har vi valgt å ekskludere de.

3.2 Analyse og kvalitetssikring

Kvalitetssikring av oppgaven gjøres ved å analysere valgte artikler. For å sikre at artiklene er av kvalitet, har et behov for å undersøke deres validitet og reliabilitet (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016, s. 231-232). Validitet betyr relevans og gyldighet, som betyr at det som blir gjort må samsvare med det som blir forsket på (Dalland, 2017, s. 40). En metode må undersøke det problemstillingen spør om (Johannessen et al., 2016, s. 232). Eksempelvis økte validiteten når vi ekskluderte artikler som ikke var relevante for problemstillingen. Reliabilitet betyr at en må stole på at forskningen er utført korrekt, altså at det er pålitelig (Dalland, 2017, s. 40). I kvantitative studier spør en om hvilke data som brukes, hvordan de samles inn og bearbeides, for å undersøke reliabiliteten. Da det er samtaler og observasjoner som styrer datainnsamlinger i kvalitative studer, er krav om reliabilitet lite hensiktsmessig her (Johannessen et al., 2016, s. 231). Reliabiliteten i denne oppgaven ble sikret ved at alle artiklene er fagfellevurderte og publisert i anerkjente tidsskrifter, samt at anerkjente forfattere innenfor audiologien ble valgt, for å sikre at oppgaven har pålitelige kilder.

For å vurdere kvaliteten på hver artikkel valgte vi å benytte oss av seks spørsmål som ifølge Woolliams, Williams, Butcher & Pye (2011) er (1) hvor en har funnet artikkelen, da systematisk eller tilfeldig søkestrategi sier noe om påliteligheten, (2) hva budskapet er i artikkelens konklusjoner, (3) hvordan forfatterne har kommet fram til konklusjonen og om det er gjort grundig, (4) hvem forfatterne er, det er forskjell på en organisasjon eller en ekspert innen tema, (5) når artikkelen ble skrevet, nyligere artikler har eksempelvis større validitet og (6) hvorfor artikkelen er skrevet, samt dens hensikt. Disse spørsmålene kan være med på å vurdere påliteligheten til samtlige tekster. Spørsmålene er med på å evaluere artiklene med et kritisk blikk (Woolliams et al., 2011, s. 6). Ved gjennomgang av de valgte ti artiklene brukte vi disse seks spørsmålene. Vi konkluderte med at artiklene var av kvalitet og hadde reliabilitet og validitet til å kunne besvare vår problemstilling.

4.0 ETISKE FORHOLD

I en litteraturstudie er det vår oppgave å vurdere om hovedartiklene i metoden er gjennomført på en etisk riktig måte. Ordet etikk er læren om moral og det handler om hva som er riktig eller galt (Sagdahl, 2020). Forskningsetikkloven er en lov som skal bidra til at forskning i offentlig og privat regi skjer i henhold til anerkjente etiske lover. Selv om det finnes en lov, er det opp til forskersamfunnet selv å avklare hva som er god vitenskapelig praksis (Regjeringen, 2018). Forskerne må opptre i aktsomhet for å sikre at forskningen følger de forskningsetiske normene (Forskningsetikkloven, 2017, § 4). Det ble i 2007 opprettet etikkomiteer og et granskingsutvalg, som er faglig uavhengige (Regjeringen, 2018). En etisk komite skal være et rådgivende organ med medlemmer som har kompetanse for etikk og jus (Forskningsetikkloven, 2017, § 9). Dersom det er mistanke om brudd på forskningsetiske normer skal Granskingsutvalget veilede forskningsinstitusjoner i behandlinger av saker (Forskningsetikkloven, 2017, § 7). For at andre studier skal kunne gjenta metodikken i videre forskning, må etiske forhold tas til betraktning og dokumentasjon av prosessen er viktig (Dalland, 2017, s. 55, 58). I en litteraturstudie er alt av samlet materiale allerede anonymisert. Men vi har samtidig et ansvar med å gi et riktig bilde på den allerede eksisterende forskningen. Dette sikrer vi med å kvalitetssikre artiklene og gjengi all informasjon som den opprinnelig er. Det er viktig å unngå å tolke det samlede materialet feil.

Fire av våre ti hovedartikler skriver om etiske betraktninger, og har benyttet etiske komiteer i sine studier. Alle skriver om viktigheten ved å forske videre på sine funn, og det er derfor viktig at deres metodikk er utført korrekt. Grunnet manglende mengde litteratur på forskningsområdet, falt valget på disse ti artiklene, da de er relevante til vår problemstilling.

5.0 RESULTAT

Bacheloroppgaven endte til slutt med 10 relevante artikler. Disse studienes problemstillinger omhandler faktorer som påvirker hørselshemmedes søk av hørselshjelp (hørselshjelp forklares som en audiologisk tjeneste for en hørselshemning) (Meyer, Hickson, Lovelock, Lampert & Khan, 2014a; Meyer, Hickson & Fletcher, 2014b; Singh & Launer, 2016), ikke-audiologiske faktorer som spiller inn og påvirker ved rehabiliteringsprosessen dersom en skal benytte høreapparater (Meyer et al., 2014a; Stark & Hickson, 2004; Kelly-Campbell & Wendel, 2015; Wallhagen, 2009; Meyer et al., 2014b; Hickson, Meyer, Lovelock, Lampert & Khan, 2014),

hvilken effekt det har å involvere nærpersoner i rehabiliteringsprosessen med tanke på høreapparatbruk (Heacock, Montano & Preminger, 2019; Meyer, Scarinci, Ryan & Hickson, 2015; Singh & Launer, 2016; Ekberg, Meyer, Scarinci, Grenness & Hickson, 2015).

5.1 Oversikt over resultat

Artiklene vi har tatt for oss i denne studien er presentert i en kortfattet oversikt, se tabell 1. Et mer omfattende sammendrag av hver artikkel sees i vedlegg 1.

Tabell 1 - Oversikt over resultat i våre hovedartikler

Nr.	Forfattere (år)	Metodevalg (deltakere)	Hensikt	Resultat
I	Meyer et al. (2014a)	Kvantitativ (307 deltakere)	Hensikten var å undersøke påvirkningen av audiologiske og ikke-audiologiske faktorer har på eldre hørselshemmede ved søk av hørselshjelp.	Det ble funnet en mer positiv holdning til høreapparater og opplevelse av positiv støtte fra nærpersioner for vellykkede høreapparatbrukere. Resultatene viser at nærpersioner har en viktig rolle i søk av hjelp for hørselshemningen, samt for rehabiliteringsprosessen.
II	Stark et al. (2004)	Kvantitativ (233 deltakere)	Hensikten var å forske på effekten hørselshemning og audiologisk rehabilitering har på hørselshemmede og nærpersioners livskvalitet.	Det ble funnet at det ble en positiv endring i livskvalitet for begge parter etter hørselsrehabiliteringen. 93,6 % av nærpersionene var positive til at den hørselshemmede skulle bruke høreapparater.
III	Kelly-Campbell et al. (2015)	Kvalitativ (32 deltakere)	Hensikten var å undersøke nivået av opplevd kognitiv angst av førstegangs høreapparatbrukere og deres nærpersioners før, under og etter høreapparattilpasning.	Angstnivået til nærpersionene viste høyere nivåer enn den hørselshemmede ved siste intervju. Hørselshemmede hadde likt angstnivå på første og andre intervju, men den var redusert på siste intervju. Resultatene indikerer hvilken viktig rolle nærpersioner har ved involvering i rehabiliteringen.
IV	Wallhagen (2009)	Kvalitativ (91 deltakere)	Hensikten var å utforske hvorvidt eldre hørselshemmede og nærpersioner har opplevd stigma. Målet var å finne ut hva som fremmer engasjement og positiv aldring.	Eldre hørselshemmede og nærpersioner opplever stigma rundt hørselstap og høreapparater. De som opplever nytte av høreapparatene, tenkte ikke over stigma. Negative og positive holdninger fra nærpersioner har noe å si på valg og holdninger for eldre hørselshemmede.
V	Heacock et al. (2019)	Kvalitativ (22 deltakere)	Hensikten var å forske på voksne barns rolle i utredning- og rehabiliteringsprosessen til foreldre med et hørselstap.	De voksne barna opplever rehabiliteringsprosessen som en omgående sirkel. De hjelper foreldrene med kommunikasjonsstrategier, tilrettelegge for å oppsøke profesjonell hørselshjelp og kommunikasjonsmestring. Forfatterne konkluderer med at voksne barn har en viktig rolle i hørselsprosessen.

VI	Meyer et al. (2015)	Kvalitativ (9 deltakere)	Hensikten var å utforske audiografens oppfatning av rollen nærpersoner har i hørselsrehabilitering for eldre med hørselstap, få innsikt i nærpersoners involvering i hørselsrehabilitering, og beskrive faktorer som påvirker involvering og engasjement.	Audiografene mener det er viktig å involvere nærpersoner i audiologisk rehabilitering, da dette kan gi fordeler til høreapparatbruk. Audiografene identifiserte fire ulike roller nærpersoner hadde i den audiologiske rehabiliteringen. Det er generelt få nærpersoner som møter opp, og det er funnet fem faktorer som kan påvirke involveringen av nærpersoner.
VII	Meyer et al. (2014b)	Kvantitativ (307 deltakere)	Hensikten var å forske på barrierene som er til stede og tilretteleggingen som trengs for at eldre hørselshemmede skal oppnå mestringsevne, faktorer som påvirket søk av hjelp for hørselshemmingen og suksess med høreapparater.	Forfatterne fant at mestringsevnen av høreapparatbehandling varierte mellom deltakerne som ikke benyttet og de som benyttet høreapparater. Eldre som ikke brukte høreapparater rapporterte at nærpersoner ville støtte høreapparater og rapporterte mer sannsynlig optimale nivåer av mestringsevne for håndtering av høreapparater, dersom de skulle bruke høreapparater.
VIII	Hickson et al. (2014)	Kvantitativ (160 deltakere)	Hensikten var å forske på sammenhengen mellom ikke-audiologiske faktorer og audiologiske faktorer og høreapparatbruk hos eldre, og vellykkede resultater med høreapparater hos eldre hørselshemmede.	Det var større sannsynlighet for at deltakerne som opplevde større positiv støtte fra nærpersoner hadde et vellykket høreapparatresultat, da de hadde støtte fra nærpersoner, stor hørselshemming, insertion gain i det dårligste øret matcher 55 dB kurven, positive holdninger til høreapparat og mestringsevne til å håndtere høreapparatene.
IX	Singh et al. (2016)	Kvantitativ (60 964 deltakere)	Hensikten var å se om nærpersoners tilstedeværelse i rehabiliteringen påvirket det å begynne å bruke høreapparater, om involvering og tilvenning var avhengig av grad av hørselstap og om returraten av høreapparater var assosiert med tilstedeværelse av nærpersoner.	Forfatterne fant en betydelig sammenheng med nærpersoners deltakelse ved audiologiavtaler og bedre tilvenning av høreapparater, dette gjaldt deltakere med mildt til moderat hørselstap. Det var ikke nok resultater til å si noe om sammenhengen mellom en nærpersons tilstedeværelse og retur av høreapparater.
X	Ekberg et al. (2015)	Kvalitativ (62 deltakere)	Hensikten var å undersøke nærpersoners involvering til eldre hørselshemmede ved audiologiavtale; hvordan de involverte seg i avtalen, hvordan de ble involvert og hvordan deres inkludering ble mottatt.	Resultatene viste at nærpersoner som regel ikke ble invitert til å delta på audiologiavtaler selv om deltakerne ble orientert om at nærpersoner var en viktig deltaker i samspillet. Audiografen henvendte seg konsekvent til pasienten. Resultatene indikerer at nærpersoner ønsker å bidra ved audiologiavtaler, men at de ofte ikke blir inkludert.

5.2 Oppsummering av resultater

Studiens funn viser til at faktorer som holdninger, stigmatisering og støtte av nærpersoner påvirker søk av hørselshjelp for eldre hørselshemmede. En ser at nærpersoners involvering i rehabiliteringsprosessen har en betydelig innvirkning på høreapparatbruk. Det viser seg at både den audiologiske faktoren grad av hørselstap og ikke-audiologiske faktorer er avgjørende faktorer for vellykket høreapparatbruk hos eldre.

6.0 DISKUSJON

Resultatene våre viste at nærpersoners involvering i den hørselshemmedes rehabiliteringsprosess har en betydning for høreapparatbruk. Diskusjonsdelen ble delt inn på bakgrunn av de fellesnevnerne vi fant i hovedartiklene og utgjør overskriftene.

6.1 Fordeler høreapparater har for eldre hørselshemmede

Som nevnt tidligere tilpasses høreapparater til hørselshemmede som en del av rehabiliteringen for hørseltap (Tye-Murray, 2015, s. 3). En ser at flere eldre, sammenlignet med yngre, velger å begynne med høreapparater (Singh & Launer, 2016, s. 6). Stark & Hickson (2004, s. 394) rapporterer at reduksjonene av hørselsutfordringene avhenger av om hvor ofte en bruker høreapparatene. En har bedre forutsetninger til å dra nytte av høreapparatene om en bruker de fire timer om dagen, kontra én time om dagen. Eldre hørselshemmede kan etter tilpasning av høreapparater oppleve mindre frustrasjoner i samtaler med familien, mindre vanskeligheter med å høre TV og radio, oppleve færre kommunikasjonsbrudd med familie og venner, og føle seg mindre utenfor. Kelly-Campbell & Wendel (2015, s. 36) viser at det målte angstnivået til en eldre hørselshemmet reduseres fra en får tilpasset høreapparater, til kontrolltime 30 dager etter. Disse funnene antyder at høreapparater spiller en stor rolle for å redusere utfordringer en hørselshemming kan forårsake (Stark & Hickson, 2004, s. 395).

Ikke alle eldre hørselshemmede ønsker å benytte seg av høreapparater, til tross for at audiografen anser de som høreapparatkandidater. Ifølge Singh & Launer (2016, s. 6) valgte kun 36 % av de med lett hørselstap å gå videre med høreapparater. Derimot valgte 96 % av de med lett hørselstap å gå videre med høreapparater når en nærperson var til stede i den audiologiske avtalen. Pasienter med moderat hørselstap hadde 15% bedre tilvenning til høreapparater om de hadde med seg en bedre halvdel, sammenlignet med om de kom alene til

audiografen. Hvordan nærpersoners deltakelse i audiologiske avtaler, grad av hørselstap og høreapparatbruk henger sammen, skal diskuteres videre i oppgaven.

6.2 Faktorer som påvirker søk av hørselshjelp

Det er flere forutsetninger for om en eldre hørselshemmet velger å søke hørselshjelp. Ifølge Meyer et al. (2014a, s. 12) er det i litteraturen om hørselsrehabilitering generell enighet i at audiologiske faktorer alene ikke er tilstrekkelige for å søke hørselshjelp for hørselshemningen til eldre hørselshemmede. Det ble funnet flere kombinasjonsfaktorer som var med på å påvirke søk av hørselshjelp, blant annet holdninger, stigmatisering og positiv støtte. Selv om det i stor grad er disse kombinasjonsfaktorene som påvirker søk av hørselshjelp er det også andre faktorer som påvirker søk av hørselshjelp. Eksempelvis er det mer sannsynlig at eldre som opplever aktivitetsbegrensninger har større sannsynlighet for å søke hørselshjelp (Meyer et al., 2014a, s. 14). Kombinasjonsfaktorene er ikke-audiologiske faktorer og disse er ofte med på å avgjøre om en eldre hørselshemmet søker hørselshjelp.

6.2.1 Holdninger og stigmatisering av høreapparater

Meyer et al. (2014a, s. 12) hevder at en positiv holdning til søk av hørselshjelp er en sentral faktor for eldre hørselshemmede som søker hørselshjelp. Samtidig er det verdt å nevne at dette er Meyer et al. (2014a, s. 12) sin påstand, en kan derfor ikke fastslå at det er en sentral faktor for om en blir en vellykket høreapparatbruker. Som antydnet kan eldre hørselshemmede som oppsøker hørselshjelp, ved at de erfarer flere fordeler ved bruk av høreapparater, oppleve et vellykket utfall med høreapparater (Meyer et al., 2014a, s. 12). Selv etter at hørselstapet er akseptert av både den hørselshemmede og nærpersonen mener noen nærpersoner at den hørselshemmede ikke trenger å søke hørselshjelp. Hørselstapet blir dermed undertrykt av noen nærpersoner, til tross for at de fleste nærpersoner oppmuntret til å søke hørselshjelp (Heacock et al., 2019, s. 876). Dette funnet bekreftes i Meyer et al. (2014a, s. 12).

Eldre hørselshemmede og deres nærpersoner kan ha negative holdninger til høreapparater, dette kan føre til at en kan oppleve vanskeligheter med kommunikasjonen og om en skal søke hørselshjelp. Et eksempel på dette er i Wallhagen (2009, s. 72), der et ektepar heller tilpasset seg situasjoner når de opplevde vansker med kommunikasjonen, i stedet for å benytte høreapparater, på bakgrunn av deres negative holdninger til høreapparater. Samtidig som det kan være positivt å tilpasse seg situasjoner hvor kommunikasjonen kan være vanskelig, kan

det også oppstå utfordringer for begge om en ikke aksepterer at en har behov for høreapparater. En mulig årsak til dette er at en deler synspunkter med mennesker som er nær seg og en kan dermed bli påvirket av både positive og negative synspunkter. En ser at hørselshemmede med nærpåsoner som stigmatiserer hørselshemningen og høreapparater har mindre støttende holdninger til å søke hørselshjelp (Wallhagen, 2009, s. 70), da stigmatisering ofte kan påvirke den hørselshemmede til avgjørelsen om å søke hørselshjelp (Wallhagen, 2009, s. 68). Det kan dermed tyde på at hørselshemmede som har nærpåsoner med holdninger som bidrar til at en ikke velger å oppsøke hørselshjelp eller ved at en stigmatiserer hørselshemningen, ikke ønsker å søke hørselshjelp. På en annen side fant Meyer et al. (2014a, s. 13) at stigma så ut til å ha liten innflytelse på søk av hørselshjelp. Dette er interessant da Wallhagen (2009, s. 68) hevder at stigmatisering kan påvirke til å ikke søke hørselshjelp.

6.2.2 Positiv støtte av nærpåsoner

Positiv støtte fra nærpåsoner viser seg å være en avgjørende faktor for om den hørselshemmede søker hørselshjelp. Meyer et al. (2014a, s. 9) rapporterer en tendens der eldre hørselshemmede, både er ikke-vellykkede og vellykkede høreapparatbrukere, opplever mindre negativ støtte fra nærpåsoner ved søk av hørselshjelp. Det kan tenkes at et hørselshemmet menneske som opplever positiv støtte fra sine nærpåsoner opplever større grad av motivasjon for å gjøre noe med hørselshemningen sin, eksempelvis å søke hørselshjelp. Ifølge Hickson et al. (2014, s. 25) valgte de eldre hørselshemmede som hadde positiv støtte av nærpåsoner å søke hørselshjelp. En kan antyde at nærpåsoners rolle, i form av å være en positiv støtte, har noe å si for om en eldre blir en vellykket høreapparatbruker. Som forventet, har Meyer et al. (2014b, s. 35) funnet at støtte fra nærpåsoner påvirker søk av hørselshjelp, ved at den positive støtten tilrettelegger for at den hørselshemmede søker hørselshjelp.

Stark & Hickson (2004, s. 393) fant at størsteparten av eldre hørselshemmede ble motivert av nærpåsoner, særlig ektefeller, til å søke hørselshjelp og møte til audiologiavtaler. Det indikerer hvor avgjørende det er for både den hørselshemmede og nærpåsonen at nærpåsoner gir positiv støtte ved søk av hørselshjelp (Stark & Hickson, 2004, s. 396). Dette støttes av Meyer et al. (2014a, s. 13-14) hvor det ble funnet at det er større sannsynlighet for den hørselshemmede å søke hørselshjelp og ønske høreapparater dersom en mottar positiv støtte fra nærpåsoner. Det viser seg at den hørselshemmede blir påvirket til å søke

hørselshjelp ved at nærpåersoner oppfordrer de til å oppsøke hjelp. En mulig årsak til dette kan være at den hørselshemmede ikke mener en trenger hjelp for hørselshemningen sin. Samtidig er det viktig å nevne at det er svært få av nærpåersoner, eksempelvis barn til den hørselshemmede, som involverer seg eller tar en aktiv rolle i søk av hørselshjelp (Heacock et al., 2019, s. 877). En eventuell viktig årsak til dette kan være at barn til hørselshemmede mennesker ikke føler et ansvar overfor den hørselshemmede ved søk av hørselshjelp. Selv om det vil være fordelaktig for både den hørselshemmede og nærpåersonen dersom barn involverte seg i søk av hørselshjelp ser en at særlig ektefeller støtter og motiverer den hørselshemmede til å søke hørselshjelp (Stark & Hickson, 2004, s. 396). En kan tenke seg at eldre hørselshemmede som ikke har ektefeller eller nærpåersoner, som for eksempel barn som involverer seg eller motiverer den hørselshemmede til å søke hørselshjelp, ikke har motivasjon til å søke hørselshjelp da en ikke har den positive støtten en behøver for å gjøre noe med hørselshemningen sin.

En ser i Meyer et al. (2014a), Meyer et al. (2014b), Stark & Hickson. (2004) og Hickson et al. (2014) hvor avgjørende det er å ha positiv støtte fra nærpåersoner ved søk av hørselshjelp. I motsetning til Heacock et al. (2019) som erfarer at nærpåersoner, barn til den hørselshemmede, ikke involverer seg i søk av hørselshjelp, erfarer de resterende artiklene at nærpåersoner gir positiv støtte til den hørselshemmede. En mulig årsak til at nærpåersoner er støttende, kan være at nærpåersoner har akseptert og erkjent at den hørselshemmede har en hørselshemming det må søkes hjelp for.

6.3 Nærpåersoners involvering i den audiologiske rehabiliteringsprosessen

6.3.1 Inkluderer hørselshemmede og audiografer nærpåersoner?

For at audiografene skal anvende en familiesentrert tilnærming i rehabiliteringsprosessen, er det en forutsetning at audiografen og den hørselshemmede inkluderer nærpåersonene i de audiologiske avtalene. Våre antakelser er at audiografene konsekvent ikke inviterer eller inkluderer nærpåersoner i sine avtaler. Dette er bekreftet i flere av artiklene. Ifølge Ekberg et al. (2015, s. 74) har audiografene manglende evne til å inkludere nærpåersonene i audiologiske avtalene. Meyer et al. (2015, s. 539) viser at mindre enn 30% av de audiologiske avtalene er med en nærpåerson til stede. I studien med flest deltakere, derav 60 964 deltakere, hadde under halvparten (44,3%) med seg en nærpåerson i de audiologiske avtalene (Singh & Launer, 2016, s. 7). Heacock et al. (2019, s. 877) viste at voksne barn av eldre hørselshemmede ikke

involverer seg i å bestille avtale til audiograf eller ta en aktiv rolle i de audiologiske avtalene til foreldrene.

Audiografene som ble intervjuet i Meyer et al. (2015, s. 542) har ulikt syn på hvem som skulle inkluderes i en audiologisk avtale. Enkelte mente nærpersionene skulle inkluderes for å danne partnerskap med dem, mens andre mente det kun var den hørselshemmede som var viktig å prioritere. Ekberg et al. (2015, s. 74) viser at audiografene sentrerer samtalen tilbake til pasienten når nærpersioner ytrer en mening, og stiller alle spørsmål direkte til pasienten. I en audiologisk avtale som i gjennomsnitt varte i 65 minutter, fikk nærpersionene minst tid til å prate og audiografen pratet halvparten av tiden (Ekberg et al., 2015, s. 72). Audiografene mener tidspresset ved avtalene gjør det vanskelig å inkludere andre enn pasienten, og det er vanskelig å finne et tidspunkt som passer for både den eldre og dens nærpersioner, grunnet plikter og jobb. En løsning er å oppfordre til å ta med en annen person skriftlig i innkallingsbrevet, samt at audiografen kan anbefale den eldre å ta med seg noen til neste avtale (Meyer et al., 2015, s. 541-542).

Singh & Launer (2016, s.7) antar at de eldre som er motiverte til å begynne med høreapparater har med seg noen til audiologiske avtaler. Uvitenhet kan være en grunn til at hørselshemmede ikke har med seg en nærpersion. En vet ikke hvilke valg en har og hvilke strategier en kan benytte, i tillegg hvilken betydelig rolle en nærpersion kan ha i rehabiliteringsprosessen for den eldre. Det kan være krevende å begynne med høreapparater, med en tilvenningsprosess på flere måneder. Familiemedlemmer kan ha problemer med å forstå omfanget. Audiografen bør informere om hørselstap og høreapparater til den eldre og nærpersionene, som gjør at de har like mål for rehabiliteringen (Meyer et al., 2015, s. 542-543). Meyer et al. (2015, s. 544) konstaterer at audiografer mener det er viktig å inkludere nærpersioner i rehabiliteringsprosessen for hørsel, selv om en ser at dette ikke alltid gjøres i praksis. Dette støttes i Ekberg et al. (2015, s. 74) som viser at nærpersioner ønsker å delta i audiologiske avtaler, og audiografene må la de ta mer plass. Dersom audiografene anvender en familiesentrert tilnærming vil pasient og nærpersioner få mer tid til å prate, og audiografen mindre tid til å prate. Ved en familiesentrert tilnærming kan det være en fare for at audiografen stadig henvender seg til nærpersionene og på denne måten umyndiggjør den eldre pasienten. Audiografen må finne en balanse mellom å anvende både en pasientsentrert og familiesentrert tilnærming.

6.3.2 Hvordan påvirker nærpersoners deltakelse hørselshemmedes høreapparatbruk?

Ifølge Ekberg et al. (2015, s. 74, 72) kan familiemedlemmer komme med verdifull informasjon om den eldre hørselshemmedes utfordringer knyttet til hørselstapet, ofte i forbindelse med anamnesen i konsultasjonen. Ved å benytte en familiesentrert tilnærming i rehabiliteringen vil det bli mer tid til pasienten og deres nærpersoner. Singh & Launer (2015., s. 5) viser kvantitative funn på at inkludering av nærpersoner i audiologiske avtaler gir bedre høreapparattilvenning. Større høreapparattilvenning var oppnådd når den hørselshemmede kom sammen med noen, enn om en kom alene til audiologisk avtale. Meyer et al. (2015, s. 540-541) viser kvalitative funn på positive utfall av høreapparatbruk, der nærpersoner er støttende til rehabiliteringen. Ved at eksempelvis en ektefelle deler sine erfaringer med partnerens hørselstap får audiografen mer informasjon om hørselshemmingen. Ekberg et al. (2015, s. 72) forsket på hvilken adferd nærpersoner har under audiologiske avtaler. Det viste seg at nærpersonene svarte på spørsmål som var rettet til pasienten, kom med innslag til det pasienten forteller og tar initiativ til å stille spørsmål. Et eksempel på dette var en pasient som mente han ikke har store hørselsutfordringer, mens kona meddeler at mannen sliter med å høre henne når hun er i et annet rom i huset (Ekberg et al., 2015, s. 73-74).

Noen av de voksne barna i Heacock et al. (2019, s. 877) mente det var viktig å delta på foreldrenes audiologiske rehabiliteringsprosess. Deres oppfatning var at dette ville lette kommunikasjonen mellom dem og deres foreldre. En sønn så behovet for å bli med i audiologiske avtaler til sin eldre mor etter at han opplevde, på en tilpasningstime til nye høreapparater, hvor mye bedre moren hørte med høreapparatene (Heacock et al., 2019, s. 877). De voksne barna som ikke valgte å bli med i audiologiske avtaler til sine foreldre, kan ha blitt mindre engasjerte. De som engasjerte seg, var derimot bedre rustet til å fremme vellykket høreapparatbruk til forelderen (Heacock et al., 2019, s. 879). Dette forsterkes i Singh & Launer (2016, s. 6) der de eldre med lett hørselstap og ikke hadde med seg noen andre til audiografen, var det kun 36% som begynte med høreapparater. En ser at nærpersoners tilstedeværelse og engasjement til audiografen har betydning for om den eldre begynner med høreapparater.

I noen tilfeller kan inkludering av nærpersoner i audiologiske avtaler påvirke rehabiliteringen negativt. Negative holdninger av mennesker rundt den hørselshemmede forklares i Wallhagen

(2009, s. 72) å være med på påvirke den eldre til å ikke benytte høreapparatene. Meyer et al. (2015, s. 543) hevder også at negative holdninger av nærpersoner vil påvirke høreapparatbruk, og disse nærpersonene bør audiografene holde unna audiologiske avtaler, da det er utfordrende å endre de negative holdningene på én avtale. Utdypning om holdninger sees i avsnitt 6.4.1.

Vellykket høreapparatbruk som følge av en nærpersons involvering kan påvirkes av flere aspekter. Det er større sannsynlighet å tilvenne seg høreapparater om en opplever nytte av dem (Meyer et al., 2014b, s. 32), og eldre hørselshemmede blir mer fornøyd med høreapparatene sine om de evner å håndtere dem. Det viser seg å være sammensatt om en eldre hørselshemmet evner å håndtere høreapparatene. Meyer et al. (2014b, s. 33) rapporterer at det er mer sannsynlig at en eldre evner avanserte høreapparatjusteringer dersom en hadde godt syn, større hørselstap i det dårligste øret og eide høreapparatene i 18-24 måneder. Som nevnt, kan nedsatt syn og demens forekomme hos eldre. Ifølge Meyer et al. (2015, s. 540-541) kan nærpersoner hjelpe med å ta avgjørelser, eksempelvis valg av type høreapparater, og hjelpe med å prosessere informasjon gitt av audiografen, da det er nyttig for eldre at nærpersoner er med for å huske. Dette kan være testresultater, tiltak som er iverksatt eller anbefalte kommunikasjonsstrategier. Ifølge Meyer et al. (2014b, s. 34-36) er det også nyttig for eldre med synsnedsettelse å få informasjon verbalt. Eldre med synsnedsettelse rapporterte at de hadde liten tro på at de skulle evne å håndtere høreapparatet, eksempelvis bytte små batterier eller lese instruksjonsboken. Audiografen kan gi nærpersonene kunnskap om tilvenning av høreapparater og hvordan de skal håndteres. Dette kan nærpersonene gjensnede til de eldre og gjøre justeringer på høreapparatene når det behøves, og er særlig viktig for de eldre som er usikre på håndtering av høreapparatene (Meyer et al., 2014b, s. 34-36). Å gjengi informasjon viser seg å være nyttig da voksne barn av eldre hørselshemmede mener kommunikasjonsmestring er noe en må jobbe med kontinuerlig, ikke bare ved de audiologiske avtalene med audiografen (Heacock et al., 2019, s. 879).

Inkludering av nærpersoner i audiologiske avtaler gjør det lettere for audiografen å utarbeide individuelle tiltaksplaner (Meyer et al., 2015, s. 544), og en ser bedre høreapparatbehandling, slik at den eldre blir mer fornøyd med hørselsrehabiliteringen (Meyer et al., 2015, s. 541). Det erfarer av de voksne barna i Heacock et al. (2019, s. 878), at dersom de hørselshemmede foreldrene er fornøyd med sine høreapparater, som gjør at de bruker dem daglig, trenger ikke de voksne barna å bruke tid på å minne foreldrene på å bruke høreapparatene.

6.3.3 Kommunikasjon

Rehabilitering av hørsel handler om å mestre god kommunikasjon mellom den hørselshemmede og deres kommunikasjonspartnere. Suksessfull kommunikasjon i hverdagen for hørselshemmede avhenger av nyttiggjørelse av høreapparater, evnen til munnavlesning og hvor stort hørselstapet er (Tye-Murray, 2015, s. 240). Høreapparater er ikke alltid tilstrekkelig for å lette på problemene rundt kommunikasjon for eldre med stort hørselstap. Læring om kommunikasjon kan derfor være nyttig for de eldre og deres kommunikasjonspartnere (Meyer et al., 2014b, s. 36). Dersom høreapparatene ikke strekker til, behøver en å jobbe med kommunikasjonsstrategier (Heacock et al., 2019, s. 878). De eldre med hørselstap i Meyer et al. (2014a, s. 14) viste seg å ha signifikant mindre sannsynlighet for å begynne med høreapparater, dersom de hadde god resonneringsevne og evnet abstrakt tenking. En mulig årsak på dette er at mennesker som er gode på abstrakt tenking evner å leve med hørselstapet bedre med selverfarte kommunikasjonsstrategier, og trenger derfor ikke høreapparater. De eldre som begynte med høreapparater mente de trengte høreapparater fordi de opplevde problemer med kommunikasjonen (Meyer et al., 2014a, s. 15).

Noen audiografer mener kommunikasjon er tosidig der alle parter må være innforstått med hva som kreves, og jobbe sammen. Det er lettere å leve med en funksjonsnedsettelse med støtte fra familiemedlemmer (Meyer et al., 2015, s. 540). Det er særdeles viktig at både den hørselshemmede og deres nærpersioner deltar sammen på audiologiske avtaler, da hørselstapet ofte påvirker kommunikasjonen deres negativt. Som nevnt tidligere ønsker nærpersioner å være til hjelp for kommunikasjonen (Ekberg et al., 2015, s. 74). Dette kommer fram i Heacock et al. (2019, s. 875) der de voksne barna opplevde å ikke få opplæring i kommunikasjonsstrategier, som førte til at de lærte og erfarte strategiene selv. Det innebar å gripe inn når det oppsto kommunikasjonsbrudd mellom forelderen og kommunikasjonspartnere, kontrollerte at foreldrene fikk med seg budskapet og sørge for at de er inkludert i samtalen. Noen så på seg selv som støttespillere og ville aktivt få til vellykket kommunikasjon. De stilte spørsmål til audiografen om hvordan de skulle hjelpe forelderen, og oppnådde større forståelse av hørselshemningen, samt utrednings – og rehabiliteringsprosessen. Gradvis forsto de at utfordringene med kommunikasjonen kom fra forelderens hørselstap. Etter høreapparattilpasningen opplevde noen av de voksne barna at de kom nærmere sin forelder, grunnet forbedret kommunikasjon (Heacock et al., 2019, s. 871, 887). Når en ser at vellykket høreapparatbruk også innebærer å mestre kommunikasjon, er en

familiesentret tilnærming i rehabiliteringen anbefalt (Ekberg et al., 2015, s.74), for å unngå at nærpersonene av eldre hørselshemmet må lære seg kommunikasjonsstrategier selv.

6.3.4 Betydningen av involvering for nærpersoner

Tidligere i oppgaven beskrives en tredjeparts hemning som en begrensning nærpersoner opplever av en annen nær persons hørselshemming. Å inkludere nærpersoner i rehabiliteringsprosessen er derfor viktig for å unngå at de skal bli begrenset av deres nærmestes hørselshemming (Ekberg et al., 2015, s. 74).

Stark & Hickson (2004, s. 395) viser at det var en endring i hørselsspesifikk livskvalitet for både den hørselshemmede og nærpersonene etter høreapparattilpasning. Kognitiv angst hos nærpersoner viser seg å reduseres fra den eldre får høreapparatene til 30 dager etter tilpasning. En så at nærpersoner generelt hadde større vanskeligheter med å gjøre endringer i livet, enn eldre hørselshemmede (Kelly-Campbell & Wendel, 2015, s. 36-37). En kan tenke seg at nærpersonenes opplevelse med høreapparatene i de 30 dagene gjorde hverdagen lettere, med bedre kommunikasjon og trygghet rundt høreapparatene, og derfor var angsten redusert. De store vanskelighetene med å gjøre endringer kan komme av at de ikke har opplevde vansker med hørselstapet, og overgangen til en nær persons høreapparatbruk blir stor. For å redusere angstnivået til nærpersonene mener Kelly-Campbell & Wendel (2015, s. 37) at de må få samtaler med audiografen, informasjon om hørselstapet og høreapparatet, og hvilke kommunikasjonsstrategier de kan benytte. Funnene viser at en nærperson også må tilpasse seg den nye tilværelsen med en høreapparatbruker, men at de evner å tilpasse seg endringene. Derimot følte noen nærpersoner på skyldfølelse. Ifølge Heacock et al. (2019, s. 877) forsto de voksne barna fordelene med høreapparater til foreldrene dersom de var med i audiologiske avtaler. Dessverre ble det sett utfra videoopptakene til Ekberg et al (2015, s. 74) at nærpersonene hadde en ganske liten rolle i audiologiavtalen.

Ekberg et al. (2015, s. 74) rapporterer at nærpersoner ofte ønsker å delta i audiologiske avtaler og tar initiativ når de er der. Oftest er det deres egne erfaringer rundt hørselstapet til den eldre de deler, og dette initiativet kan tolkes som at den eldre sitt hørselstap også påvirker deres liv. Dersom audiografen viser tillit, vil det være lettere for nærpersonene å dele sine meninger og erfaringer. En mer familiesentrert tilnærming i rehabiliteringen krever at audiografene omstrukturerer de audiologiske avtalene, og evner å håndtere samtalen mellom seg, pasienten

og nærpersonen (Ekberg et al., 2015, s. 74). Audiografen må evaluere pasientens evne til å kunne håndtere høreapparatet, bruke tid på å lære pasienten og deres nærpersoner om håndtering og justeringer av høreapparatet (Meyer et al., 2014b, s. 35-36).

En kan tenke seg at den hørselshemmede og nærpersonen tar nytte av hverandre ved å inkludere seg selv i en audiologisk rehabilitering. Som kjent, er ikke høreapparater tilstrekkelige nok for å lette på kommunikasjonsutfordringer (Meyer et al., 2014b, s. 36).

6.4 Ikke-audiologiske faktorer til høreapparatbruk

Når en eldre hørselshemmet skal avgjøre om en ønsker å benytte høreapparater, er det flere faktorer som er avgjørende. Faktorer som er knyttet til grad, type og årsak til hørselstap, samt alder er faktorer som spiller inn, men som tidligere nevnt trenger ikke nødvendigvis disse faktorene å være de mest avgjørende for om den hørselshemmede ønsker å benytte høreapparater. Flere studier viser til at ikke-audiologiske faktorer som holdninger, motivasjon, mestringsevne, støtte fra nærpersoner og stigma spiller inn og påvirker eldre hørselshemmede dersom en skal avgjøre om en velger å bruke høreapparater (Meyer et al., 2014a; Stark & Hickson, 2004; Kelly-Campbell & Wendel, 2015; Wallhagen, 2009; Meyer et al., 2014b; Hickson et al., 2014).

6.4.1 Holdninger og stigmatisering

Eldre hørselshemmede som vurderer å bruke høreapparater kan ha svært delte og ulike holdninger til høreapparater. Ifølge Meyer et al. (2014a, s. 9) ser en at de som ble ansett som vellykkede høreapparatbrukere hadde en positiv holdning til høreapparater, og opplevde nytte av dem. Våre antagelser var at dersom eldre hørselshemmede hadde positive holdninger til høreapparater, ville de oppleve et mer sannsynlig vellykket høreapparatutfall. Som antydnet har Meyer et al. (2014b, s. 28) funnet at et utvalg av de eldre hørselshemmede hadde en positiv holdning til høreapparater, samt at de hadde stor tillit til egen evne til håndtering av de mer avanserte funksjonene til høreapparatet. De hørselshemmede hadde, slik vår antagelse, et mer sannsynlig vellykket utfall til høreapparatbruk. Dette er ikke overraskende da Meyer et al. (2014a, s. 13) hevder at positive holdninger til høreapparater var en svært viktig faktor for å lykkes med høreapparater. Wallhagen (2009, s. 69) fant at hørselshemmede ofte lot som at hørselen var god slik at en ikke trengte å innrømme at en ikke hørte, andre nevnte at det ikke

var enkelt å akseptere hørselshemningen og valgte dermed å ikke fortelle det til andre. Slike holdninger førte ofte til at den hørselshemmede ikke valgte å bruke høreapparater.

Det viser seg å være en stor fordel å ha positive holdninger til høreapparater dersom en skal dra nytte av høreapparater, på lik linje med når en søker hørselshjelp. For at eldre hørselshemmede skal vurdere å begynne med høreapparater, ser det ut til at de har behov for positive holdninger fra sine nærpåersoner. I Wallhagen (2009, s. 73) nevnes en eldre mann som ikke ønsker å bruke høreapparater, men hans barn ønsker at han skal bruke det slik at kommunikasjonen mellom de ble bedre. Det betydde mye for barna og hans kone dersom han kunne prøve høreapparater, og med positiv støtte og holdninger til høreapparater fra hans nærpåersoner valgte han å bruke høreapparater. Den hørselshemmede opplevde positive holdninger fra sine nærpåersoner, noe som kan være avgjørende for den hørselshemmede, særlig om en er redd for å bli dømt. En føler at det er mer akseptert dersom en har positiv støtte og holdninger rundt seg (Wallhagen, 2009, s. 73). På den andre siden fant Heacock et al. (2019, s. 876) at voksne barn til den hørselshemmede ikke aksepterte hørselstapet og forsøkte dermed å minimere hørselshemningen. På bakgrunn av dette mente det voksne barnet at forelderen ikke trengte høreapparater. Slike holdninger kan føre til at den hørselshemmede ikke ønsker høreapparater, samt at en ikke konsekvent bruker høreapparatene (Wallhagen, 2009, s. 72). Noen nærpåersoner har negative holdninger til høreapparater, samt at noen uttrykker bekymring for hvordan et hørselstap og høreapparater blir oppfattet av andre mennesker (Wallhagen, 2009, s. 69). Det kan tyde på at nærpåersoner med slike holdninger er bekymret for andres meninger og holdninger i stedet for bekymringen de har for hvordan hørselshemningen påvirker den hørselshemmede selv og deres kommunikasjon. Dette funnet er overraskende da 93,6 % av nærpåersoner til eldre hørselshemmede er svært støttende til høreapparater (Stark & Hickson, 2004, s. 393), samtidig er det bare denne studien som har referert til dette tallet. En må derfor stille seg kritisk til dette funnet. Samtidig er det viktig å nevne at Hickson et al. (2014, s. 22) og Wallhagen (2009, s. 73) også fant et utvalg hørselshemmede med nærpåersoner som hadde positive holdninger og støtte til høreapparater. Eksempelvis følte hørselshemmede som hadde støttende nærpåersoner med positive holdninger seg komfortable til å bruke høreapparater, i tillegg til at de ikke følte seg dømt eller ignorert av andre (Wallhagen, 2009, s. 73). I motsetning til disse hørselshemmede menneskene ble andre særlig påvirket av sine nærpåersoners meninger, spesielt dersom nærpåersonene var negative til høreapparater og mente at en ikke skulle presse den hørselshemmede til å bruke høreapparater da de mente temaet var tabu å snakke om (Wallhagen, 2009, s. 72).

Ifølge Wallhagen (2009, s. 69) føler eldre at høreapparater gjør at en ser funksjonshemmet ut, og en velger derfor å ikke bruke høreapparater. Ofte føler den hørselshemmede at det er lettere å si til andre at en hører dårlig, enn å skulle bruke høreapparater. Noen eldre mener at det er tabu å snakke åpent om hørselstap, særlig den eldre generasjonen da de ofte ikke har vært vant til å snakke i åpenhet om personlige problemer. Nærpersoner er ofte bekymret for om høreapparater vil sette et stempel på den hørselshemmede, slik at både den hørselshemmede og nærpersonene forsøker å skjule hørselshemningen (Wallhagen, 2009, s. 70). Som forventet ser eldre hørselshemmede på høreapparater som et tegn på aldring og skrøpeligheit, noe som igjen fører til at den hørselshemmede ikke ønsker høreapparater. Ofte er de bekymret for andres meninger rundt høreapparater og tenker at noen mener høreapparater er for gamle mennesker (Stark og Hickson, 2004, s. 395). Selv om noen av de hørselshemmede og deres nærpersoner mente at hørselshemningen var en viktig indikator på at en ble eldre (Wallhagen, 2009, s. 70), mente andre at stigma var irrelevant eller ikke hadde noen betydning da de var i en sosial sirkel hvor flere brukte høreapparater (Wallhagen, 2009, s. 71).

Ved å ha stor støtte fra nærpersoner i kombinasjon med positiv innstilling og mestringsevne er det større sannsynlighet for vellykket høreapparatbruk (Hickson et al., 2014, s. 22). Ettersom nærpersoner får erfaringer med høreapparater til den hørselshemmede har de oftere mer positive holdninger til høreapparater (Heacock et al., 2019, s. 878). Dette støttes også i Meyer et al. (2014a, s. 13), særlig den hørselshemmedes holdninger. Samtidig er det viktig å nevne funnet i Hickson et al. (2014, s. 22, 24) hvor det rapporteres at positive holdninger og støtte fra nærpersoner er det mest avgjørende og viktigste for om en hørselshemmet velger å bruke høreapparater og opplever et vellykket høreapparatbruk. Dette bekrefter funnene til Meyer et al. (2014a) og Meyer et al. (2014b). På bakgrunn av disse funnene kan en anta at den ikke-audiologisk faktor som positive holdninger og støtte er svært avgjørende for om den hørselshemmede vurderer og ønsker å bruke høreapparater.

6.4.2 Motivasjon

En annen faktor som påvirker eldre til å begynne med høreapparater viser seg å være motivasjon. Det kan blant annet handle om på hvilken måte nærpersoner motiverer den hørselshemmede til å vurdere høreapparater, hvor stor motivasjon den hørselshemmede selv har for å vurdere høreapparater eller det kan handle om mestringsevnen til bruk av

høreapparater. Ifølge Stark & Hickson (2004, s. 393) blir størsteparten av deltakerne i studien motivert av nærpersoner, både ved søk av hørselshjelp, møte til audiologiavtaler og vurdere høreapparater. Som nevnt tidligere ønsker de voksne barna i Heacock et al. (2019, s. 877) å motivere foreldrene til å bruke høreapparatene, fordi de mener det letter kommunikasjonen mellom dem. Heacock et al. (2019, s. 877-878) fant at dersom nærpersoner fremmet regelmessig bruk av høreapparater resulterte det i bedre kommunikasjon og hjalp både den hørselshemmede og nærpersonen til at den hørselshemmede følte seg inkludert. Til tross for at nærpersoner ønsker å motivere den hørselshemmede, er det flere av nærpersonene som ikke ønsker å plage den hørselshemmede til å bruke høreapparatene og mener at det er ektefellens ansvar å minne på den hørselshemmede til å bruke høreapparatene (Heacock et al., 2019, s. 877). Meyer et al. (2015, s. 540-541) påpeker hvor viktig det er for den hørselshemmede at nærpersoner er til stede under hele rehabiliteringsprosessen, da det viser den hørselshemmede at nærpersonene støtter og motiverer til bruk av høreapparater.

Selv om det er en fordel for den hørselshemmede at særlig nærpersoner motiverer til bruk av høreapparater, er det også avgjørende om den hørselshemmede er motivert til å bruke høreapparater og opplever å mestre høreapparater. Meyer et al. (2014b, s. 32) fant at det er mindre sannsynlig at eldre hørselshemmede som føler seg usikre på håndtering av høreapparater, ville begynne å bruke høreapparater. Noen eldre hørselshemmede kan oppleve å mangle på tekniske kunnskaper til høreapparatene. Om en opplever positiv eller negativ støtte varierer ifølge Meyer et al. (2014b, s. 32) på mestringsevnen den hørselshemmede har til høreapparatfunksjoner. Ikke-høreapparatbrukerne i studien ville mer sannsynlig oppleve større mestringsevne dersom nærpersonene motiverte til bruk av høreapparater og støttet en i valget om en skal bruke høreapparater. De eldre hørselshemmede som hadde støttende og motiverende nærpersoner i forhold til høreapparater, opplevde større mestringsevne for håndtering av høreapparatene, samt at de var sikre på at de kunne håndtere de grunnleggende funksjonene. I kontrast til dette opplevde de hørselshemmede som ikke var sikre på om de kunne håndtere de grunnleggende funksjonene til høreapparatene, at de dermed ikke ville ha like støttende og motiverende nærpersoner dersom de begynte med høreapparater (Meyer et al., 2014b, s. 35). Stark & Hickson (2004, s. 396) fant at nærpersoner som bodde med den hørselshemmede eller hadde daglig kontakt, motiverte og støttet den hørselshemmede til bruk av høreapparater. Det viste seg at ingen av nærpersonene ikke støttet eller motiverte den hørselshemmede til å bruke høreapparater. Disse funnene indikerer hvor avgjørende det er for

den hørselshemmede at en selv er motivert til å vurdere høreapparater, samt å bruke høreapparater, men også hvor avgjørende det er om en har motiverende nærpersoner.

Meyer et al. (2014b, s. 32) rapporterte at hørselshemmede som opplevde angst over å skulle bruke høreapparater, hadde mindre sannsynlighet til å venne seg til å bruke høreapparater. En kan måle den kognitive angsten, altså den mentale reaksjonen, for å kunne se på hvordan en hørselsrehabiliteringsprosess påvirker den eldre. Som nevnt tidligere reduserte angsten til hørselshemmede når de fikk tildelt høreapparatene (Kelly-Campbell & Wendel., 2015, s. 36-37). Det reduserte angstnivået kan virke som en motivasjon til å videre bruke høreapparatene, grunnet den opplevde fordelene det er å bruke høreapparatene.

En tredje faktor som øker motivasjon- og mestringsevnen til høreapparater er om den hørselshemmede opplever synshemninger, hele 80 % mente at mestringsevnen er større dersom en ikke har synshemninger, samt at hørselstapet ikke er av stor grad og har benyttet høreapparatene i noen år (Meyer et al., 2014b, s. 33). Wallhagen (2009, s. 68) fant at eldre som både hadde nedsatt hørsel og syn syntes det var vanskelig å snakke om hørsels- og synshemningen, da en ser på seg selv som handikapede. Det kan tenkes at den hørselshemmede ikke har motivasjon til å vurdere høreapparater dersom en har hørsels- og synshemning. En mulig årsak til dette er stigmatisering fra andre og nærpersoner.

6.5 Audiologisk faktor – Grad av hørselstap

Det viser seg at grad av hørselstap er en viktig audiologisk faktor for om en eldre hørselshemmet skal kunne bli en vellykket høreapparatbruker. Grad av hørselstap påvirker søk av hørselshjelp og høreapparattilvenning (Meyer et al., 2014a, s. 12; Singh & Launer, 2016, s. 5).

Noen eldre med store hørselstap hadde lite tro på at de skulle få utbytte av høreapparatene i en rekke ulike lyttemiljøer (Meyer et al., 2014b, s. 35). Det var heller ingen assosiasjoner mellom en nærpersons tilstedeværelse hos audiografen og tilvenning til høreapparat for eldre med større enn moderat hørselstap (Singh & Launer, 2016, s. 5). Ifølge Stark & Hickson (2004, s. 395) er store hørselstap knyttet til større hørselsutfordringer, og vil vise større forbedringer med en hørselsrehabilitering. Med andre ord opplever en med stort hørselstap mer nytte av høreapparater, grunnet de større utfordringene hørselstapet gir (Singh & Launer, 2016, s. 5).

En mulig årsak til at en nærpersons tilstedeværelse ikke påvirker høreapparattilvenning for eldre med større enn moderat hørselstap kan være at de uavhengig ville brukt høreapparatene, grunnet den opplevde bedringen i hørsel. Ifølge Meyer et al. (2014b, s. 35) kan vanskelige lytteomgivelser føre til at høreapparatene likevel ikke strekker til, og en vil oppleve store kommunikasjonsvansker. I slike tilfeller kan tilleggsutstyr til høreapparatene være nødvendig.

Generelt var det flere deltakere i Singh & Launer (2016, s. 5) som opplevde bedre høreapparattilvenning når de hadde med seg en nærperson i den audiologiske avtalen, enn om de var der alene. Det var derimot mer sannsynlig å ta valget om å begynne med høreapparater dersom en kom til de audiologiske avtalene med en nærperson, hadde større hørselstap og var eldre. Det kom tydelig fram hvilken signifikant assosiasjon en nærpersons tilstedeværelse og grad av hørselstap påvirket høreapparattilvenning for moderat- og lett hørselstap. Pasientene med lett hørselstap hadde 96% bedre høreapparattilvenning når pasienten kom til audiologiske avtaler med en nærperson, enn alene (Singh & Launer, 2016, s. 5).

Stark & Hickson (2004, s. 394) fant en assosiasjon mellom grad av hørselshemming og endringer i skår ved måling av hørselshemninger. Funnene viste en større reduksjon i hørselshemninger etter de begynte med høreapparater for pasienter med trefrekvens-tap på mer enn 35 dB, sammenlignet med pasienter med trefrekvens-tap på mindre enn 25 dB. Disse hørselshemmede hadde med seg nærpersoner til audiografen (Stark & Hickson, 2004, s. 394). Denne studien støtter at eldre med større hørselstap opplever mindre hørselsutfordringer etter at de startet å bruke høreapparat.

6.6 Metodekritikk

Bacheloroppgaven vår er basert på ti ulike forskningsartikler, disse forskningsartiklene utgjør hovedgrunnlaget i vårt forskningsarbeid. Til tross for at vi mener alle artiklene våre er gode nok til å bli inkludert i forskningsarbeidet, ser vi at det ville vært nyttig å analysere flere artikler for å styrke datagrunnlaget. En svakhet ved vår oppgave er at kun to av våre artikler omhandler angst og stigma, vi mener det skulle blitt inkludert ytterligere artikler for å kunne konkludere at det spiller en rolle for den hørselshemmede. Etter erfaring fra praksisfeltet ser vi at stigma og angst rundt høreapparater er et faktum i samfunnet, vi mener derfor det ikke kan utelukkes. Det er mulig vi har oversett artikler som er relevante, enten fordi de er skrevet på andre språk eller at vi ikke har tilgang på de i databasene vi benyttet. Noen av artiklene ble

funnet i referanselister, derav er flere av artiklene utformet av Louise Hickson med flere. Vi stiller oss kritiske til dette, da det kan påvirke resultatet.

Vi stiller oss kritiske til artiklenes positive vinkling på å inkludere nærpåersoner i audiologiske avtaler. Et mer kritisk blikk på konsekvensene det har for høreapparatbruk hos eldre hørseleshemmede, ved å inkludere nærpåersoner, ville gjort oppgaven mer troverdig. Derimot mener vi at på bakgrunn av de forskningsartiklene vi har basert oppgaven på, har vi et godt nok grunnlag til å komme med en konklusjon.

7.0 KONKLUSJON

Vi har i denne bacheloroppgaven gjennomgått ti artikler som har sett på den audiologiske rehabiliteringen hos eldre hørseleshemmede, og hvilke faktorer som spiller inn ved søk av hørseleshjelp og høreapparatbruk for å svare på vår problemstilling «På hvilken måte kan nærpåersoner bidra positivt i den audiologiske rehabiliteringen med tanke på høreapparatbruk hos eldre hørseleshemmede?». En ser at nærpåersoner bidrar ved å hjelpe den hørseleshemmede med å motivere de til å søke hørseleshjelp, minne på å bruke høreapparater, hjelpe den eldre til å kommunisere bedre og gjengi informasjon gitt fra audiograf, eksempelvis huske tiltak og håndtering av høreapparat. Resultatene viser at holdninger, stigmatisering og positiv støtte fra nærpåersoner er faktorer som spiller inn når en skal søke hørseleshjelp, og å oppsøke hjelp for hørselestapet forutsettes for å bli en høreapparatbruker. Både de ikke-audiologiske faktorene holdninger, stigmatisering og motivasjon, men også den audiologiske faktoren grad av hørselestap er faktorer som også er avgjørende for vellykket høreapparatbruk. En rehabilitering rettet mer mot en familiesentrert tilnærming ser ut til å kunne ha en positiv effekt på høreapparatbruk, da en ser at nærpåersoner har en betydelig positiv rolle. Det viser seg at audiografer i liten grad inkluderer nærpåersoner i audiologiske avtaler, vi mener derfor at audiografene konsekvent må arbeide for å inkludere nærpåersoner i den audiologiske rehabiliteringsprosessen. Det forutsetter at nærpåersoner forstår betydningen av deres inkludering, og er delaktig i søk av hørseleshjelp, i audiologiske avtaler og rehabiliteringsprosessen. I tillegg er det avgjørende at mennesker jobber for å fjerne negative holdninger og stigma til hørselestap og høreapparater. Når dette er sagt er vår vurdering, basert på artiklenes resultater, at nærpåersoner kan bidra positivt i den audiologiske rehabiliteringsprosessen for eldre hørseleshemmede med tanke på høreapparatbruk. For at en skal kunne se betydningen av å inkludere nærpåersoner i den audiologiske

rehabiliteringsprosessen, er det relevant med videre forskning på dette temaet, da det er minimalt med forskning på den eldre pasientgruppen. Det er også nødvendig med videre forskning på hvilken måte audiografer skal utføre inkludering av nærpersioner med hensyn til tidsbruk ved avtalene.

8.0 REFERANSER

- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care* (4.utg). London: Open University Press
- Bahus, M. K. (2017, 4. April). Pårørende. Hentet fra <https://snl.no/p%C3%A5r%C3%B8rende>
- Bamm, E. L. & Rosenbaum, P. (2008). Family-centered theory: Origins, development, barriers, and supports to implementation in rehabilitation medicine. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89(8), 1618-1624.
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.12.034>
- Bredland, E. L., Line, O. A., & Vik, K. (2002). *Det handler om verdighet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ciorba, A., Bianchini, C., Pelucchi, S. & Pastore, A. (2012). The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults. *Dove Press Journal* 7, 159-163.
<https://doi.org/10.2147/CIA.S26059>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dillon, H. (2012). *Hearing Aids* (2.utg). Turrumurra: Thieme Publishers.
- Ekberg, K., Meyer, C., Scarinci, N., Grenness, C., & Hickson, L. (2015). Family member involvement in audiology appointments with older people with hearing impairment. *International Journal of Audiology*, 54(2), 70-76.
<https://doi.org/10.3109/14992027.2014.948218>
- Forskningsetikkloven. (2017). Lov om organisering av forskningsetisk arbeid (LOV-2006-06-30-56). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2017-04-28-23>
- Forskrift om habilitering og rehabilitering. (2011). Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (FOR-2011-12-16-1256). Hentet fra <https://lovdata.no/LTI/forskrift/2011-12-16-1256>

Gelfand, S. A. (2016). *Essentials of Audiology*. New York: Thieme.

Grenness, C., Hickson, L., Laplante-Lévesque, A. & Davidson, B. (2014) Patient-centred care: A review for rehabilitative audiologists. *International Journal of Audiology* 53(1) 60-67. <https://doi.org/10.3109/14992027.2013.847286>

Hallam, R. Ashton, P. Sherbourne, K & Gailey, L. (2008) Persons with acquired profound hearing loss (APHL): how do they and their families adapt to the challenge? *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine* 12(3), 369-388. <https://doi.org/10.1177/1363459308090054>

Heacock, R. M., Montano, J. J. & Preminger, J. E. (2019) Adult Children`s Perspectives on Their Role in Their Parent`s Hearing Healthcare Processes. *Journal of the American Academy of Audiology* 10(30) 871-882. doi:10.3766/jaaa.17124

Helsedirektoratet (2020, 2. Desember). Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>

Hickson, L., Meyer, C., Lovelock, K., Lampert, M., & Khan, A. (2014). Factors associated with success with hearing aids in older adults. *International Journal of Audiology*, 53(1), 18-27. <https://doi.org/10.3109/14992027.2013.860488>

Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5.utg) Polen: Skleniarz. Abstrakt forlag AS

Kelly-Campbell, R. J. & Wendel, K. (2015). Measuring cognitive anxiety through the consultation process for hearing aids: Older adults and their significant others. *Journal of Communication Disorders* 56, 29-39. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2015.06.006>

Malt, U. & Hem, E. (2020, 10. August) Komorbiditet. Hentet fra <https://sml.snl.no/komorbiditet>

Meyer, C., Hickson, L., Lovelock, K., Lampert, M. & Khan, A. (2014a). An investigation of factors that influence help-seeking for hearing impairment in older adults. *International Journal of Audiology* 53(1).

<https://doi.org/10.3109/14992027.2013.839888>

Meyer, C., Hickson, L., & Fletcher, A. (2014b). Identifying the barriers and facilitators to optimal hearing aid self-efficacy. *International Journal of Audiology*, 53(1), 28-37.

<https://doi.org/10.3109/14992027.2013.832420>

Meyer, C., Scarinci, N., Ryan, B. & Hickson, L. (2015). This is a partnership between all of us: Audiologists' perceptions of family member involvement in hearing rehabilitation.

American Journal of Audiology, 24(4), 536-548. <https://doi.org/10.1044/2015AJA-15-0026>

Normann, T., Sandvin, J. T., & Thommesen, H. (2008). *Om rehabilitering: Mot en helhetlig og felles forståelse*. Oslo: Kommuneforlaget.

Ovesen, T, & Buchwald, V, C. (2017). *Lærebok i øre-nese-hals-sykdommer og hode-hals-kirurgi* (1.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Regjeringen. (2018, 21. november). Forskningsetikkloven. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forskningsetikkloven/id426515/>

Sagdahl, M. S. (2020, 30. juli). Etikk. Hentet fra <https://snl.no/etikk>

Scarinci, N., Worrall, L. & Hickson, L. (2012). Factors associated with third-party disability in spouses of older people with hearing impairment. *Ear Hear*, 33(6), 698-708. doi: 10.1097/AUD.0b013e31825aab39

- Scarinci, N., Worrall, L. & Hickson, L. (2009). The ICF and third-party disability: Its application to spouses of older people with hearing impairment. *Disability and Rehabilitation*, 25(31), 2088-2100. <https://doi.org/10.3109/09638280902927028>
- Schauer, P. C. (2016). A framework that puts patients at the center of audiologic care. *The ASHA leader*, 21(7). <https://doi.org/10.1044/leader.AEA.21072016.18>
- Singh, G. & Launer, S. (2016). Social Context and Hearing Aid Adoption. *Trends in Hearing*, 20, 1-10. <https://doi.org/10.1177/2331216516673833>
- Stark, P. & Hickson, L. (2004) Outcomes of hearing aid fitting for older people with hearing impairment and their significant others. *International Journal of Audiology* 43(7) 390-398. <https://doi.org/10.1080/14992020400050050>
- Søk & skriv. (2020, 22. Desember). Kombiner søkeord. Hentet fra <https://sokogskriv.no/soking/soketeknikker.html#kombiner-s%C3%B8keord>
- Tai, S., Barr, C., & Woodward-Kron, R. (2017). Competing agendas and other tensions in developing patient-centred communication in audiology education: a qualitative study of educator perspectives. *International Journal of Audiology*, 57(4) 274-282. <https://doi.org/10.1080/14992027.2017.1385863>
- Tye-Murray, N. (2015). *Foundations of Aural Rehabilitation* (4.utg) Stamford: Cengage Learning
- Wallhagen, M. I. (2009) The stigma of hearing loss. *The Gerontologist* 50(1) 66-75. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp107>
- Woolliams, M., Williams, K., Butcher, D. & Pye, D. (2011). Be more Critical! A Practical Guide for Health and Social Care Students. Oxford: Oxford Brookes University. Hentet fra <http://brookes.rl.talis.com/items/EB1CFE8C-8AA6-E3C1-A816-F08C730B0975.html>

VEDLEGG 1: Oppsummering av artikler

Artikkel I

Tittel: An investigation of factors that influence help-seeking for hearing impairment in older adults.

Forfattere: Meyer, V., Hickson, L., Lovelock, K., Lampert, M., og Khan, A. (2014a)

Deltakere: 307 deltakere i alderen 60 år eller eldre. 57 deltakere ble ekskludert grunnet studiens kriterier.

Hensikt: Undersøke påvirkningen av audiologiske og ikke-audiologiske faktorer har på eldre hørselshemmede ved søk av hørselshjelp.

Metodevalg: Kvantitativ.

Gjennomføring: Deltakerne deltes inn i fire grupper. Gruppene bestod av de som mottok hørselshjelp, de som ikke mottok hørselshjelp, ikke-suksessfulle høreapparatbrukere og suksessfulle høreapparatbrukere. Deltakerne deltok på en audiologiavtale hvor det ble samlet inn demografi, samt audiometri. Det ble gjennomført spørreskjemaer hvor det ble samlet inn data om den generelle helsen deres, holdninger og mestring av høreapparat, sosial deltakelse, livsendringer og deltakerrestriksjoner. 14 skjemaer ble besvart.

Resultater: Det ble funnet at vellykkede høreapparatbrukere hadde en mer positiv holdning til høreapparater, opplevde positiv støtte fra nærpåsoner og mente de var bedre egnet til å håndtere de grunnleggende funksjonene til høreapparatet, i forhold til de mindre vellykkede høreapparatbrukerne. Det ble funnet at nærpåsoner har en viktig rolle i søking om hjelp for hørselshemningen. Stigma og alderdom så ut til å ha liten innflytelse på høreapparatbruk og søking av hjelp.

Diskusjon: Resultatene som ble funnet i studien indikerer at en kombinasjon av ikke-audiologiske faktorer var knyttet til beslutningen om å oppsøke profesjonell helsehjelp for hørselshemning og/eller for å få høreapparater. Den viktigste faktoren for å søke helsehjelp og for å få høreapparater var en positiv holdning. Dersom nærpåsoner av den eldre hørselshemmede hadde negative eller positive holdninger til høreapparatene, var det en påvirkende faktor for om den eldre søkte hørselshjelp eller ikke. Ofte var det en person nær den eldre som oppmuntret den hørselshemmede til å søke hørselshjelp. En audiograf har muligheten til å involvere nærpåsoner i rehabiliteringsprosessen dersom de er med i audiologiske avtaler. Dette indikerer at nærpåsoners rolle i søking av hjelp og i rehabiliteringsprosessen er svært sentral og viktig.

Artikkel II

Tittel: Outcomes of hearing aid fitting for older people with hearing impairment and their significant others.

Forfattere: Stark, P. & Hickson, L. (2004)

Deltakere: 131 hørselshemmede i alderen 47-90 år og 102 nærpersioner.

Hensikt: Forsker på effekten hørselshemning og audiologisk rehabilitering har på den hørselshemmede og deres nærpersioners livskvalitet.

Metodevalg: Kvantitativ.

Gjennomføring: De hørselshemmede var kandidater til å benytte høreapparater og hadde ikke brukt det før. Nærpersionene ble oppmuntret til å involveres i hvert steg av rehabiliteringsprosessen. Det ble utført en hørselsutredning, samt spørreskjema som omhandlet livskvalitet. Hørselshemmede ble spurt om hørselstapets påvirkning på livet. Nærpersionene ble spurt om kommunikasjon og om deres liv blir påvirket av hørselstapet til den hørselshemmede. Alle deltakernes helse relaterte livskvalitet ble målt. Videre ble det utført høreapparat tilpasning og kontrolltime. Til slutt fikk alle deltakerne tilsendt spørreskjemaer om høreapparat bruk og opplevelse etter utdelingen av høreapparatene.

Resultater: Det ble funnet at de fleste deltakerne ble motivert av deres nærpersioner eller selv motivert til å utføre den første avtalen. 93,6% av nærpersionene sier de var støttende til å begynne med høreapparater. Selvrapporterings skjemaet viste at 95,7 % av deltakerne brukte høreapparatene til en viss grad tre måneder etter tilpasningen, og opplevde bedring i flere lyttesituasjoner. Resultatene viste en positiv endring i hørselsspesifikk livskvalitet for både persioner med hørselshemning og den signifikante andre etter tilpasning av høreapparat. Ingen signifikante forbedringer i helse relatert livskvalitet ble funnet etter høreapparat tilpasningen for verken deltakeren med hørselshemmingen eller deres signifikante andre, og nærpersionene opplevde generelt mindre frustrasjon i en rekke situasjoner.

Diskusjon: Resultatene viser en positiv endring i hørselsspesifikk livskvalitet for begge parter. Resultatene indikerer at det er flere faktorer som påvirker helse relatert livskvalitet, enn hørseltap. For de hørselshemmede, var grad av hørselstap og hvor mye en brukte høreapparatene avgjørende. En kan tenke at dette har med at mennesker med større hørselstap opplever større problemer knyttet til hørselstapet, og har dermed bedre nytte av rehabiliteringen. De fleste hørselshemmede hadde andre som motiverte de til å søke hørselshjelp, og ingen av nærpersionene svarte at de ikke støttet den hørselshemmede. Studien viser påvirkningen hørseltapet har på både den hørselshemmede og nærpersionene.

Artikkel III

Tittel: Measuring cognitive anxiety through the consultation process for hearing aids: Older adults and their significant others

Forfattere: Kelly-Campbell, R. J. og Wendel, K. (2015)

Deltakere: 16 hørselshemmede 60 år eller eldre, og 16 nærpersoner 18 år eller eldre.

Hensikt: Undersøke nivået av kognitiv angst som oppleves av førstegangsbrukere av høreapparat og deres nærpersoner før, under og etter høreapparattilpasning.

Metodevalg: Kvalitativ

Gjennomføring: De hørselshemmede måtte være førstegangs høreapparatbrukere og hadde med hver sin nærperson under hele prosessen. Det ble innhentet demografisk data og audiometri. Intervju ble utført tre ganger for å undersøke kognitiv angst ved konsultasjon med hørselstester, tilpasning av høreapparater og til sist 30 dager etter tilpasning. Intervjuene ble gjennomført hver for seg og ble tatt opp med taleopptak. Alle deltakerne fikk en skår som viste nivået av kognitiv angst ved de ulike intervjuene.

Resultater: Ved første og andre intervju var angsten det samme for de hørselshemmede, men den var redusert på den tredje intervjuet. Hypotesen om at det va ingen forskjell på angst ved første og andre intervju for nærpersoner, stemte med funnene. Angstnivået mellom de to partene viste ingen forskjeller, og viste det motsatte som hypotesen. Ved andre og tredje intervju viste angst nivået til nærpersoner at hadde høyere skår enn til de hørselshemmede.

Diskusjon: Resultatene viser at nærpersoner av hørselshemmede bruker tid på å vende seg til rehabiliteringsprosessen, men de evnet å justere seg til endringene. Nærpersonene hadde større vanskeligheter med å gjøre endringer enn de hørselshemmede, og viser viktigheten med å inkludere nærpersoner i den audiologiske rehabiliteringsprosessen. Den hørselshemmede og dens nærpersoner kan gi gjensidig støtte gjennom prosessen.

Artikkel IV

Tittel: The stigma of hearing loss

Forfattere: Wallhagen, M. I. (2009)

Deltakere: 91 deltakere i alderen 60 år eller eldre. 7 deltakere ble ekskludert.

Hensikt: Utforske hvorvidt eldre hørselshemmede og nærpersionene deres har opplevd stigma. Målet var å finne ut hva som fremmer engasjement og positiv aldring.

Metodevalg: Kvalitativ.

Gjennomføring: Den eldre hørselshemmede og nærpersionen ble intervjuet hver for seg. Første gang var ved konsultasjon, så tre måneder etter og en siste gang etter tolv måneder. Deltakerne ble spurt om erfaringene og holdningene til hørselstapet, høreapparater, hvordan dette påvirket kommunikasjonen og hvordan samfunnet så på hørselshemmede. Ved oppfølging ble de spurt om grunner til å begynne å bruke høreapparater eller grunner til å ikke bruke det, samt om det er blitt endringer i kommunikasjon eller aktiviteter etter rehabiliteringsprosessen.

Resultater: Forfatterne fant at stigma påvirket aksepten av hørselstapet, søk av hørselshjelp, type høreapparat som ble valgt, og når og hvor høreapparatet ble brukt. Hørselshemmede opplevde endring i selvoppfatning, assosierte høreapparatene med alderdom og det var forfengelighet knyttet til høreapparatene. Forfatterne fant at nærpersioner hadde store bekymringer knyttet til oppfattelsen av hørselshemmingen og hvordan dette påvirket synet på behandlingsmulighetene. Det viser seg også at andres negative eller positive holdninger til høreapparat har noe å si for om den hørselshemmede velger å bruke høreapparater eller ikke.

Diskusjon: Resultatene støtter opp om den allerede opplevde stigma rundt hørselstap og høreapparater, og dens assosiasjon til alderdom og handicap. Den viser funn på at det er media og reklame som forsterker stigma rundt dette, det er altså samfunnet som lager stigma. For å unngå stigma rundt dette må en fremme det positive med høreapparater. Høreapparater gir positiv aldring ved at en opprettholder en god kommunikasjon og deltakelse ved de rundt seg. Ved at helsepersonell rutinemessig prater om hørsel og sjekker for hørselstap gjør at en normaliserer dette tema. Det trengs å forskes med på hvordan en partners stigma rundt hørselstap påvirker den hørselshemmedes valg og holdninger.

Artikkel V

Tittel: Adult children's perspectives on their role in their parent's hearing healthcare processes

Forfattere: Headcock, R. M., Montano, J. J., og Preminger, J. E. (2019)

Deltakere: 10 med hørselshemming i alderen 60-89 år og 12 voksne barn i alderen 22-58 år

Hensikt: Forsker på voksne barns rolle i utredning- og rehabiliteringsprosessen til foreldre med et hørselstap.

Metodevalg: Kvalitativ.

Gjennomføring: Det ble gjennomført et semistrukturert intervju av deltakerne med fokus på tre interesser; deres bevissthet ovenfor hørselstapet, søking av profesjonell hørselshjelp, og de sosiale og relasjonelle implikasjonene av hørselstapet. Det ble benyttet taleopptak under intervjuet som varte i 25 til 75 minutter.

Resultater: De voksne barna diskuterte mest kommunikasjonsmestring. De hadde lært seg kommunikasjonsstrategier som de brukte med sine hørselshemmede foreldre. Resultatene viser også at de bruker mye tid på å oppmuntre den hørselshemmede til å bruke høreapparatene, og oppmuntre til å oppsøke audiografen. De voksne barna ble sjeldent med.

Diskusjon: Funnene viser at voksne barn av hørselshemmede ser på seg selv som støttespillere i utredning – og rehabiliteringsprosessen for hørsel, og tar en aktiv rolle for å mestre kommunikasjonen. Det viste seg at det ble bedre kommunikasjon mellom partene når den hørselshemmede brukte høreapparatene. De voksne barna følte det var best at en ektefelle tok rollen i å oppfordre den hørselshemmede til å bruke høreapparatene. Det var positive utfall av at det voksne barnet var med i avtaler til audiografen, men det forekom sjeldent. Audiografer bør gi familiesentrert omsorg, ved å inkludere nærpersioner i avtale til audiograf, for at pasienten skal få den sosiale støtten gjennom hele rehabiliteringsprosessen.

Artikkel VI

Tittel: “This is a partnership between all of us”: Audiologists’ perceptions of family member involvement in hearing rehabilitation.

Forfattere: Meyer, C., Scarinci, N., Ryan, B., og Hickson, L. (2015)

Deltakere: 9 audiografer i alderen 24-47 år

Hensikt: Utforske audiografens oppfatning av rollen nærpåsoner har i hørseisrehabilitering for eldre med hørseisatap. Samt få innsikt i hvordan nærpåsoner blir involvert i hørseisrehabilitering, og beskrive faktorer som påvirker deres involvering og engasjement.

Metodevalg: Kvalitativ.

Gjennomføring: Det ble gjennomført semistrukturert intervju av forskeren på steder hvor deltakerne befant seg, ofte ved deres arbeidsplass. Intervjuene ble taleopptatt og analysert av profesjonell transkribert. Det ble utført intervjuer hvor målet var å få innsikt i hvordan pasientenes nærpåsoner var involvert i hørseisrehabiliteringen, i tillegg til å beskrive faktorer som påvirker nærpåsoners involvering. Etter at taleopptakene ble transkribert fikk deltakerne utdelt skrevet for godkjenning, og de kunne komme med kommentarer.

Resultater: Nærpersonen kan hjelpe den eldre til å prosessere informasjon fra audiografen, ta avgjørelser, gi emosjonell støtte og daglig kommunikasjon. Involvering av nærpåsoner gir en samlet forståelse av hørseisatapet og bedre høreapparatåndtering. Fem faktorer kan påvirke involvering av familiemedlemmer i hørseisrehabilitering; tilnærmingen til å involvere familie, tidsbarrierer, misforståelser rundt høreapparater, ulike behov og prioriteringer, og familiodynamikken.

Diskusjon: Med involvering av nærpåsoner i rehabiliteringsprosessen er det lettere å lage individuelle tiltaksplaner. Funnene samsvarer med andre studier om at involvering av nærpåsoner gir fordeler til høreapparatbruk. Lavt oppmøtet av nærpåsoner kan komme av at de ikke har kunnskaper om hørseisrehabilitering og viktigheten av deres rolle. De kan også ha en annen oppfatning av hørseisatapet enn den eldre hørseisshemmede. For å få de til å møte opp kan det stå en oppfordring i innkallingen eller gi den muntlig. Dersom nærpåsoner gir dårlig stemning og dårlige resultater for pasienten, bør audiografen hindre de i å møte opp på bakgrunn av at noen familier kan være vanskelige å samarbeide med.

Artikkel VII

Tittel: Identifying the barriers and facilitators to optimal hearing aid self-efficacy

Forfattere: Meyer, C., Hickson, L. & Fletcher, A. (2014b)

Deltakere: 307 deltakere i alderen 60 år eller eldre, 147 eide ikke høreapparat og 160 var høreapparatbrukere.

Hensikt: Forske på barrierene som er til stede og tilretteleggingen som trengs for at eldre hørselshemmede skal oppnå mestringsevne til høreapparater. Forsket på faktorer som påvirket søk av hjelp for hørselshemmingen og suksess med høreapparater.

Metodevalg: Kvantitativ.

Gjennomføring: Alle deltakerne svarte på åtte forskjellige selvrappport-skjemaer i eget hjem. Både gruppen med og uten høreapparater svarte på spørsmål om mestringsevne rundt ulike justeringer og handlinger ved høreapparatene. Deltakerne deltok på to avtaler til audiografen, der data om personlig demografi, synsfunksjon, audiometri og spørsmål om deres meninger om høreapparater ble innhentet. Høreapparatbrukerne måtte fylle ut skjemaet IOI-HA, som sa noe om de er vellykkede høreapparatbrukere.

Resultater: Forfatterne fant at mestringsevnen av høreapparathåndtering varierte mellom deltakerne som ikke benyttet og de som benyttet høreapparater. Dersom de skulle begynne med høreapparater forutså det at de hadde godt syn og visste at de menneskene som sto de nærmest hadde gode holdninger til høreapparater, ville de mer sannsynlig oppleve mestringsevne for enkel håndtering av høreapparater. I gjennomsnitt ble det rapportert at deltakerne som var sikre på at de kunne håndtere de grunnleggende funksjonene til høreapparater, ville nærpersionene deres være støttende, i motsetning til deltakerne som rapporterte at de hadde lav mestringsevne til de grunnleggende funksjonene ville ha mindre støttende nærpersioner.

Diskusjon: Eldre ikke-høreapparat eiere trodde de ville mestre høreapparathandlinger bedre om de hadde nære mennesker som støttet de til å begynne med høreapparater. Nedsatt syn må tas i betraktning om en gir ut høreapparater til eldre, da dette kom fram i begge gruppene. Nærpersioner kan komme med verbal informasjon dersom den hørselshemmede har nedsatt syn og de kan hjelpe den eldre til å søke hørselshjelp. Resultatene fra denne studien gir noen viktige innsikter i hvordan lave nivåer av mestringsevne til høreapparater kan håndteres som en del av hørselsrehabiliteringen.

Artikkel VIII

Tittel: Factors associated with success with hearing aids in older adults

Forfattere: Hickson, L., Meyer, C., Lovelock, K., Lampert, M., og Khan, A. (2014)

Deltakere: 160 deltakere i alderen 60 år eller eldre delt inn i ikke-suksessfulle og suksessfulle høreapparatbrukere.

Hensikt: Forske på sammenhengen mellom ikke-audiologiske faktorer og audiologiske faktorer og høreapparatbruk hos eldre, og vellykkede resultater med høreapparater hos eldre hørselshemmede.

Metodevalg: Kvantitativ.

Gjennomføring: Deltakerne deltok på en audiologiavtale hvor det ble utført en anamnese, det ble foretatt audiologiske vurderinger og utfyllt et spørreskjema knyttet til den generelle helsen deres. To uker etter svarte de på åtte selvrappportskjemaer i hjemmet. For at deltakerne skulle gå under gruppen suksessfulle høreapparatbrukere måtte de bruke høreapparatene minimum en time om dagen og ha nytte av dem.

Resultater: Resultatet viser viktigheten med å identifisere ikke-audiologiske faktorer for at eldre skal bli suksessfulle høreapparatbrukere. Det var større sannsynlighet for å bli suksessfull høreapparatbruker om de hadde støtte fra nærpåersoner, stor hørselshemning, insertion gain i det dårligste øret matcher 55 dB kurven, positive holdninger til høreapparater og mestringssevne til å bruke ulike funksjoner på høreapparatene.

Diskusjon: Dette med positiv støtte fra nærpåersoner var den faktoren som var sterkest forbundet med vellykkede høreapparatresultater, tillegg til at dersom deltakerne hadde positiv støtte fra nærpåersoner ville de også gjøre noe med hørselshemningen sin. Forfatterne mente at dette understreket at signifikante andre har en rolle i vellykket høreapparatbruk blant eldre mennesker. Funnene i denne studien indikerer den viktige rollen positive og støttende nærpåersoner har for høreapparatbruk blant eldre.

Artikkel IX

Tittel: Social context and hearing aid adoption

Forfattere: Singh, G. & Launer, S. (2016)

Deltakere: 60 964 deltakere med gjennomsnittsalder på 70,4 år, 44,3 % hadde med en nærpersion til audiologiavtale.

Hensikt: Forske på om det var en sammenheng mellom nærpersioners tilstedeværelse i rehabiliteringen for å begynne å bruke høreapparater, om involvering og tilvenning var avhengig av grad av hørselstap og om returraten av høreapparater var assosiert med tilstedeværelse av nærpersioner.

Metodevalg: Kvantitativ.

Gjennomføring: Det ble benyttet journaler av pasienter som hadde gjennomført hørselstester for første gang, fra en rekke audiologiske klinikker i Storbritannia. De ble oppfordret til å ha med en nærpersion av ansatte på klinikken, det ble registrert om de ankom alene eller med en nærpersion. Pasientene hadde aldri brukt høreapparater tidligere, men de bestemte seg for å begynne med det ved konsultasjonstimen. Pasienter som kom alene, ble sammenlignet med de som hadde med seg noen.

Resultater: Resultatet støttet forfatterens hypotese om at det er bedre tilvenning av høreapparater med en nærpersioners involvering i audiologiske avtaler. Pasienter med mildt/moderat hørselstap hadde bedre tilvenning til høreapparater med en nærpersion til stede, enn når de dro alene, slik som forfatterens hypotese anslo. Eldre pasienter hadde mer sannsynlighet for å begynne med høreapparater. Det var lite grunnlag for å si noe om forfatterens hypotese om at høreapparatene returneres oftere uten en bedre halvdel nærvær, enn uten en annen til stede.

Diskusjon: Det viste seg at en nærpersioners nærvær i audiologiske avtaler hadde betydning for å begynne med høreapparater. Faktorer som alder, kjønn og grad av hørselstap påvirket også resultatene. Forfatterne drøfter det at pasientene som har med seg en nærpersion allerede er klare for å benytte høreapparater, og derfor kan returnering av høreapparatene være lavere, enn for de som kommer alene til audiologiske avtaler. En nærpersion kan også bidra til at pasienten begynner med høreapparater ved å være med på å ta avgjørelser, og en som kommer alene har ikke den støtten.

Artikkel X

Tittel: Family member involvement in audiology appointments with older people with hearing impairment

Forfattere: Ekberg, K., Meyer, C., Scarinci, N., Grenness, C., og Hickson, L. (2015)

Deltakere: 13 audiografer, 17 nærpersoner og 17 eldre pasienter i alderen 55 år eller eldre med gjennomsnittsalder på 75,1 år.

Hensikt: Undersøke nærpersoners involvering til eldre hørselshemmede ved audiologiavtale; hvordan de involverte seg i avtalen, hvordan de ble involvert og hvordan deres inkludering ble mottatt.

Metodevalg: Kvalitativ.

Gjennomføring: Det ble gjennomført en audiologisk utredning ved audiometri, diskusjon om hørselsrehabiliteringsvalg eller oppfølging i saker hvor rehabiliteringsvalg ikke var diskutert under den første konsultasjonen. Audiologiavtalene ble filmet og analysert med kvantitativ koding og samtaleanalyse. Funnene ble diskutert opp mot familiesentrert omsorg.

Resultater: Den audiologiske avtalen varte i gjennomsnitt 63 minutter. De kvantitative funnene viser at audiografen snakket 51% av tiden, pasienten snakket 37% av tiden, og nærpersonen snakket 13% av tiden. Samtaleanalysen viste at nærpersonen var en ressurs til å innhente pasienthistorie. Nærpersonen svarte på spørsmål som var rettet til pasienten, la på informasjon når pasienten snakket og tok initiativ til spørsmål. Audiografen passet på å sentrere samtalen tilbake til pasienten, og lot ikke nærpersonen si mye.

Diskusjon: Resultatene viste at nærpersoner som regel ikke ble invitert til å delta på audiologiavtaler selv om deltakerne ble orientert om at nærpersoner var en viktig deltaker i samspillet. Nærpersoner viste en sterk interesse for å delta og dele sine erfaringer. Det ble observert at når nærpersoner deltok i samtalen svarte vanligvis audiografene ved å fokusere samtalen tilbake til pasienten med sitt neste spørsmål. Nærpersoners bidrag til samspillet ble derfor på denne måten ofte kort. Dette kan bunne i at audiografene ønsker at pasienten skal få ta beslutninger selv. Resultatene indikerer at nærpersoner ønsker å bidra ved audiologiavtaler, men at de ofte ikke blir inkludert.

