



EXAMENSARBETE I AUDIOLOGI, 10 poäng Fördjupningsnivå 1 (C) VAU230

Titel

**Upplevda effekter av hörapparat användande hos
hörapparat användare och hos närstående**

Författare

Maria Eriksson

Handledare

Agne Wiberg, Torborg Arvidsson

Examinator

Kajsa-Mia Holgers

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att undersöka upplevda effekter av hörapparat anpassning och eventuell samstämmighet i uppfattningen mellan personer som använder hörapparat och deras närstående. Undersökningen ska ses som en pilotstudie inför eventuell senare klinisk tillämpning.

Datansamlingsmetoden var det internationella formuläret, International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA). Fyra frågor från detta formulär valdes ut. Frågorna besvarades av hörapparat användare och närstående. Tre av frågorna från IOI-HA besvarades enbart av hörapparat användarna. Hörapparat användarna upplevde att hörapparat hjälper dem väldigt mycket i olika lyssningssituationer.

Undersökningsgruppen bestod av 30 hörapparat användare och deras närstående. Kravet var att hörapparat användarna inte tidigare i livet använt hörapparat.

Man kan se att samstämmigheten hos hörapparat användare och närstående var entydigt mycket stor. Resultatet från frågors svar mätte användningstid, tillfredsställelsen, kvarstående svårigheter och livsglädje vid hörapparat användande. De fyra frågor som valts ut från IOI-HA för att kunna mäta samstämmighet verkar vara effektiva och lämpliga att använda i kliniskt bruk. Man torde kunna använda frågorna för att kvalitetssäkra arbetet vid audiologisk rehabilitering.

Nyckelord: International Outcome Inventory for Hearing Aids, hörapparat, närstående, samstämmighet, effekter, utvärdering.



GÖTEBORG UNIVERSITY
Institute of neuroscience and physiology
Audiology

Autumn 2007

RESEARCH PROJECT IN AUDIOLOGY, 10 credits Advanced level 1 (C) VAU230

Title	
Effects of hearing aid use as experienced by the hearing impaired and by significant others	
Author Maria Eriksson	Supervisor Agne Wiberg, Torborg Arvidsson
Examiner Kajsa-Mia Holgers	
Abstract	
<p>The purpose of this study was to examine effects of hearing aid use and to do a judgment of the improvement. The investigation was a pilot study and may be used in the clinic.</p> <p>The international form "International Outcome Inventory for Hearing Aids" (IOI-HA) was used for data collection. Four questions were chosen from the form. These questions were answered by hearing aid users and their significant others. Three of the questions were only answered by the hearing impaired. The hearing aid users felt that the hearing aid helped them to understand a lot.</p> <p>Thirty persons and their significant others participated in this study. Hearing aid subjects were required to be using the first hearing aids of their lives. The questions were about hearing aid use, satisfaction, hearing difficulties and quality of life after the hearing aid fitting. The results were good.</p> <p>The use of these four questions from IOI-HA can be a method to examine the effects of hearing aid use on a patient and significant others. It can also be a method for audiological rehabilitation. The results can be used when the audiologist develops an individual treatment plan.</p> <p>Keywords: International Outcome Inventory for Hearing Aids, hearing aid, significant others, similarity, effects, evaluate.</p>	

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND.....	1
Konsekvenser för hörselskadad och anhörig.....	1
Audiologisk rehabilitering.....	2
Hur audiologisk rehabilitering utvärderas.....	5
Syfte.....	7
Fråga.....	8
METOD.....	8
Undersökningsgrupper.....	8
Tillvägagångssätt, hur frågeformulären besvarades.....	11
RESULTAT.....	11
DISKUSSION	
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	17
REFERENSLISTA.....	18
BILAGOR.....	20

BAKGRUND

Konsekvenser av hörselnedsättning för hörselskadad och anhörig

Att drabbas av hörselnedsättning kan medföra många svårigheter och upplevda tillkortakommanden i samspel med andra. Det är en förlust att känna att man inte har samma kontroll i kommunikationen som man tidigare hade.

Hetu beskriver ett motstånd hos hörselskadade att ta till sig hörselnedsättningen och acceptera den som en del av sig själv. Känslor som skuld, skam och utanförskap kan finnas. Man är rädd att bli betraktad som avvikande. Alla vill framstå som ”normala” och lika för att känna sig accepterade. Den hörselskadade måste själv arbeta med dessa känslor för att nå en nyorientering om sig själv, och det innebär ett arbete med den sociala identiteten. Hur interaktionen med omgivningen och den hörselskadade fungerar har betydelse för hur den hörselskadade lyckas med att integrera hörselskadan i sin självbild (1).

Hallberg och Barrenäs uppmärksammar problemet och beskriver hur den hörselskadade kan använda olika strategier för att i olika sammanhang ”behärska scenen” eller ”undvika” den. Det vill säga att man antingen tar över och talar för mycket själv eller så undviker man att tala i olika sammanhang, eftersom man inte uppfattar vad som sägs. Båda strategierna leder till minskad upplevelse av delaktighet (2).

Kommunikationsproblem hos hörselskadade med diagnosen presbycusis, (åldershörselnedsättning) har beskrivits av Espmark et al. Detta är en stor grupp bland de hörselskadade. Resultatet visar att undersökningsgruppen har stora kommunikationsproblem i stora sällskap med mycket bakgrundsljud. De tycker dock att de klarar den vardagliga kommunikationen bra, som exempelvis som när de är ute och handlar. De upplevde att den totala livskvaliteten var bara lätt minskad p.g.a. hörselnedsättningen (3).

Man ser att de hörselskadade ibland har negativa känslor och oro inför hur framtiden ska se ut. Detta har bl a Stephens och Kramer skrivit om. De beskriver en oro hos hörselskadade inför att deras barn ska bli drabbade. Det finns andra hörselskadade som ignorerar och förnekar problem. Slutligen noterar man att det är viktigt att man utreder den hörselskadades familjesituation inför den audiologiska rehabiliteringen (4).

Närstående drabbas också av hörselnedsättningen. I en studie har undersökt konsekvenser hos hörselskadades familj och vänner, där problemen koncentrerar sig kring den vardagliga kommunikationen som blir ansträngd. De närstående betonar att mycket energi går åt att upprepa vad som sägs. På det sättet blir hörselskadade beroende av sina närstående. Närstående till hörselskadade betonar att de har olika psykosociala problem att bemästra (5).

En undersökning har gjorts där närstående fick göra en utvärdering av vilka svårigheter hörselskadan medförde. Som väntat var just att överföra kommunikation den besvärligaste situationen som rapporterades(6).

Hetu et al, beskriver en rad bekymmer som make/maka till hörselskadade upplever. Man upplever också som närstående att man behöver rätta till svårigheter och missuppfattningar. Kraven på närstående kan således kännas stora. Resultatet visade positiva effekter för de närstående om man sökt hjälp tidigt och att detta involverade hörapparat Anpassning. Studien visar också att det är viktigt med en individuell rehabiliteringsplan där de närstående också involveras (7).

Wallhagen et al, har undersökt makar där en av dem har en hörselnedsättning. Hörselnedsättning är vanligt bland äldre par, men de negativa effekterna på hälsan har knappast undersökts. I denna studie har man undersökt partners fysiska, psykiska och sociala hälsa 5 år efter att hörselskadan upptäcktes på deras partner. Man har sett att det finns brister i deras hälsa och här betonar man vikten av att båda parter deltar i den audiologiska rehabiliteringen. Man poängterar att det är viktigt att det finns behandlingsvägar när en hörselnedsättning upptäcks för att undvika negativa konsekvenser för närstående (8).

Audiologisk rehabilitering

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är det en skyldighet för kommuner och landsting att tillhandahålla habilitering och rehabilitering (SFS 1982: 763, SFS 1993:391). I förarbetet för denna lag (SOU 1991:46) regeringens proposition 1992/93:159, definieras av habilitering och rehabilitering på följande sätt. *”Med rehabilitering avses att vid nedsättning eller förlust av någon funktion eller skada/sjukdom genom planerade och från flera områden sammansatta åtgärder, allsidigt främja att den enskilde återvinner bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande”. Såväl habilitering som rehabilitering är målinriktade processer som förutsätter att*

den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras”.

I allmänna ordalag kan man säga att målsättningen för audiologisk rehabilitering är att varje individ ska kunna fungera i vardagslivet, klara av att hantera sitt sociala liv samt möta arbetslivets krav på bästa möjliga sätt med sin hörselskada.

Hörselskadades Riksförbund uttrycker att rehabiliteringsinsatserna ska ta sikte på den ”hörselskadade situationen”(9). Varje situation där kommunikation finns och någon är hörselskadad bör underlättas med de medel och insatser som finns att erbjuda. Eftersom hörselskadan ger konsekvenser för vardagslivet i sin helhet bör det ske insatser inom olika områden.

Den största yrkesgrupp som arbetar med audiologisk rehabilitering är audionomer. I Professionell profil för audionomer (10) kan man läsa att man efter audionomexamen skall ha:

- de kunskaper och färdigheter som krävs för att kunna genomföra och tolka hörselutredningar, bedöma behov av och förutsättningar för habilitering och rehabilitering samt kunna planera, genomföra och utvärdera habiliterings och rehabiliteringsprogram
- god självkänedom och förmåga till inlevelse och därigenom, med beaktande av ett etiskt förhållningssätt och en helhetsbild av människan, ha förmåga att värna om patienter och deras närstående

Hörapparat Anpassning är en central del i det audiologiska rehabiliteringsarbetet. I audionomers rehabiliteringsarbete ingår anpassning av hörapparater och att i samband med detta ge vägledning och information samt vara stöd för patient och dennes närstående. Detta för att vardagen ska fungera med hörselnedsättning och hjälpmedel. Arbetet med att anpassa hörapparat kan sträcka sig över en så lång tid som ett år. Antal besök i samband med hörapparat Anpassning varierar och är oftast mellan tre och sex besök. Vid behov av ytterligare rehabilitering kan andra yrkesgrupper såsom hörselpedagog, kurator, psykolog, läkare, hörselvårdsingenjör, och i vissa fall sjuksköterska erbjuda hörselrehabilitering.

Audiologisk rehabilitering inleds ibland med att hörselskadade erbjuds en grupprehabilitering där också närstående erbjuds att närvara. Då informeras om olika typer av hörselskador, örats anatomi, kommunikation, och vilka hörselhjälpmedel samt vilka hörapparater som kan användas. Det är dock inte alltid som det finns sådan grupprehabilitering inom den audiologiska rehabiliteringen. På vissa ställen förekommer kurser i form av internat för yrkesverksamma hörselskadade där olika professioner deltar. Ibland avslutas de med att maka/make kommer och deltar och på detta sätt blir både hörselskadad och närstående delaktiga i rehabiliteringen.

En undersökning har gjorts, där man undersökte patientens delaktighet i audiologisk rehabilitering. Man fann att 70 % som fått hörapparat utprovad upplever helt och hållet delaktighet i rehabiliteringsarbetet. Väsentligt för att uppleva delaktighet är att man är delaktig i valet av hörapparat och andra hjälpmedel. En del önskade känna delaktighet i rehabiliteringsarbetet genom att de fick information till arbetskamrater och arbetsgivare. Om känslan av delaktighet skulle kunna öka mera så handlade det om att få mera medicinsk information och att få veta orsakerna till hörselnedsättningen (11).

Att kunna erbjuda god rehabilitering är viktigt. Stephens beskriver att de hörselskadade som har genomgått ett mognande d v s att vara motiverade för att bära hörapparat och accepterat sin hörselskada är bäst rustade för framtiden. Hörapparaten är det första synliga tecknet på hörselskadan (12).

En undersökning har gjorts där man betonar den viktiga hörapparaten. Det har visat sig att man sett goda effekter av audiologisk rehabilitering både hos hörselskadad och närstående. Man har sett att användandet av hörapparat reducerar de negativa konsekvenserna av en hörselskada både för hörselskadad och närstående (13).

Getty och Hetu anser att närstående ska ha en självklar del i audiologisk rehabilitering från början. Hörselbekymren blir mindre märkbara efter att de närstående deltagit i hörselrehabiliteringen. Även om de närstående var oroliga över hörselsvårigheterna så blev de mera säkra hur de skulle dela dem med personerna med hörselnedsättning. Det blev en gradvis förbättring av situationen både för de hörselskadade och för deras närstående(14).

En jämförelse har gjorts mellan grupper i audiologisk rehabilitering både med och utan deltagande av närstående. Man mätte bl a upplevd nytta av hörapparat och hur

kommunikationsstrategier användes. Det noterades att i de grupper där närstående deltagit i rehabiliteringen minskade upplevelsen av handikapp mest. Detta talar för att närstående ska delta i audiologisk rehabilitering (15).

I en annan studie har man sett effekter efter hörapparatpassning som visar att närstående upplever märkbara förbättringar. Man fann att svårigheter vid konversation både på tu man hand och i grupp minskat och att situationen vid TV-tittande förbättrats (16).

Hur audiologisk rehabilitering utvärderas

Audionomen skall utföra sitt arbete så att det håller yrkesmässig hög kvalitet. Kvaliteten i samtliga moment i audiologisk verksamhet skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (17).

Att med frågeformulär utvärdera hörapparatpassningen är ett sätt att utvärdera patientens upplevelse av den. Det finns olika frågeformulär med fokus på olika aspekter som kan användas vid utvärdering av hörapparatpassning. Här nedan följer exempel på några sådana.

Hearing Problem Inventory (HPI) (18), identifierar vanor och problem i hörapparat användningen. Skalan togs fram 1980. Hearing Aid Performance Inventory (HAPI) (19), uttrycker effekter av förstärkning i varierande lyssningssituationer och utarbetades 1984. Hearing Handicap Inventory for Adults (HHIA) från 1990 (20), mäter förändring i upplevt handikapp efter utprovningen. Abbreviated Profile Of Hearing Aid Benefit (AHPAB) (21), kvantifierar svårigheter med hörselskadan och minskning av handikappet med hörapparat. Den utarbetades 1995. Hearing Attitudes in Rehabilitation Questionnaire (HARQ) (22), mäter attityder mot hörselskadade och användning av hörapparater. Den gjordes 1996. Hearing Aid users Questionnaire (HAUQ) (23), används för att upptäcka problem gällande tillfredsställelsen med hörapparat och togs fram 1999. Satisfaction with amplification in Daily Life (SADL) (24), mäter tillfredsställelsen med hörapparat, och gjordes 1999. Hearing Aid Needs Assessment (HANA) (25), uttrycker sambandet mellan uppfattning av kommunikationsbehov och faktiska nyttan av hörapparat och utformades samma år. Glasgow Hearing Aid Benefit Profile från 1999 (26), fastställer olika aspekter av svårigheter och nyttan av hörapparat.

Som ovanstående exempelsamling antyder finns få utvärderingsformulär utarbetade i Sverige eller översatta och psykometriskt uttestade för svenska förhållanden. Ett av dessa är dock; International Outcome Inventory för Hearing Aids (IOI-HA). Tanken med formuläret är att man lättare ska kunna jämföra undersökningsdata över internationella gränser. Den ursprungliga engelska versionen har översatts till flera olika språk (27) och man har försökt finna frågor som fungerar trots kulturella skillnader. Formuläret är redan översatt till mer än 20 språk.

Den första presentationen av formuläret gjordes 2000. Man hade ambitionen att formuläret skulle vara kortfattat och allmänt för att kunna användas i olika syften. Man hade olika mål man ville fastställa resultatet av. Det var resultatet av rehabiliteringen, service och effektivitet hos en klinik, ny hörapparatteknologi och hur bra den hörselskadade hör samt grad av livskvalitet (28).

Ett exempel på att IOI-HA har blivit väl mottaget och använt generellt är t.ex. det faktum att hörapparatillverkaren Widex har lagt in formuläret i sitt hörapparatpassningsprogram (29). Det finns också med i den av svenska audionomer dagligen använda programvaran för hörapparatpassning, Auditbase (30).

I en amerikansk studie undersöktes 154 hörselskadade personer. De fyllde i formuläret på kliniken. En del hade använt hörapparat tidigare och en del av dem hade inte gjort det. Det man noterade här var att många subjektiva hörselproblem förblir ohjälpta – ej lösta, även om man använder hörapparat. Författarna menar att det skulle vara intressant att jämföra personer som använder olika typer av mikrofoner i sina hörapparater och undersöka dessa med frågornas hjälp. Som metod tycker författarna till denna studie att formuläret har en enkelhet som är värdefull. Det ställer minimala krav på skrivkunnighet och det behövs inte så mycket instruktion för att fylla i det. Utformandet är bra eftersom de sämsta svarsalternativen finns på vänstersidan och de bästa finns på högersidan (31).

I en tysk studie som omfattades av 2000 personer har man använt internet vid datainsamlingen och dels gjort en studie där formuläret besvarades på kliniken. Den förra gruppen hade haft hörapparat i 3 månader och den senare i 10-12 dagar. De som svarat på kliniken var lite mera kritiska än de som skickat e-post. Största skillnaderna såg man i resultatet (på fråga nr 4 och 7), d v s angående tillfredsställelsen med hörapparat och i

uppfattningen om livskvalitet. Författarna menar att IOI-HA är ett lätt redskap att identifiera nöjda brukare av hörapparat från de som icke är nöjda (32).

Att IOI-HA har ett stort internationellt genomslag talar en studie från Nigeria för då man använt IOI-HA i en studie på 99 personer som fått hörapparat anpassad på båda sidorna. Medelåldern var 45,8 år. Man fick liknande resultat på denna undersökningsgrupp som man kan se i USA och Nederländerna, förutom i fråga nr 6, som handlar om närstående. Frågan berör hur mycket det påverkade dem att kommunicera med den hörselskadade. I utvecklingsländer är det ovanligt med fri sjukvård och de flesta sjukhus erbjuder ej hörapparatutprovning. Författaren menar att man nästan aldrig involverar närstående i den audiologiska rehabiliteringen i landet och därav något sämre resultat. De menar att IOI-HA är ett effektivt verktyg och lätt att administrera (33).

2002 presenterade Noble en variant på IOI-HA för närstående IOI-HA-SOS (social significant other). Frågorna ska besvaras av närstående till den hörselskadade. De tre första frågorna handlar om tillfredsställelsen och användandet av hörapparat. De återstående frågorna redogör för värdet och effekten av hörapparat för närstående. IOI-HA-SOS finns inte översatt till svenska (34).

De närstående blir, som ju tidigare beskrivits, påtagligt påverkade av en hörselnedsättning. Man har inte ägnat dem så mycket uppmärksamhet inom den audiologiska rehabiliteringen och hur de påverkas efter att deras anhöriga t e x fått en hörapparat anpassad och än mindre engagerat dem i utvärderingen av den. Det är angeläget att kunna utvärdera effekterna av hörapparat Anpassning både för patienten och för den närstående på ett sätt som är genomförbart i den kliniska vardagen. Denna undersökning är tänkt som en pilotstudie i detta avseende.

Syfte

Att undersöka upplevda effekter av hörapparat Anpassning för person med hörselskada och hur dennes närstående upplever den hörselskadades situation.

Frågeställning

Vilka effekter av anpassad hörapparat kan finnas hos person med hörselskada och finns samstämmighet mellan en närståendes uppfattning om detta?

METOD

För att få svar på frågeställningen valdes IOI-HA för datainsamling vad gäller personer med hörapparat och ett modifierat formulär utifrån IOI-HA för de närstående. IOI-HA finns översatt till svenska (bilaga 3). Arlinger beskriver att man bytt ordningsföljd för de olika delarna i frågorna 4-7 i den svenska översättningen (27).

Frågorna nummer 1, 2, 4 och 7 avser nöjaktighet och tillfredsställelse med hörapparat. Fråga nr 3, 5 och 6 avser begränsningarna med hörapparat. De olika frågorna berör följande områden:

Fråga nr 1 – användningstid

Fråga nr 2 – fördelar i en särskild situation

Fråga nr 3 – begränsningar i motsvarande situation

Fråga nr 4 – tillfredsställelse

Fråga nr 5 – kvarstående svårigheter

Fråga nr 6 – hur mycket omgivningen påverkas

Fråga nr 7 – livsglädje

För att kunna mäta hur närstående upplevt och uppfattar hörselrehabiliteringen har ett modifierat formulär från IOI-HA arbetats fram av författaren med 4 frågor (bilaga 2).

De frågor som ej närstående svarade på var nr 2, som behandlar fördelar med hörapparat i en särskild situation (eftersom man skulle mäta samstämmighet bör man i så fall tänka på samma situation). En fråga som inte finns med är nr 3, som anger begränsningar med hörapparat i en särskild situation (eftersom man skulle mäta samstämmighet bör man i så fall tänka på samma situation). Fråga nr 6 tas ej heller med som anger hur mycket omgivningen ändå påverkas.

Undersökningsgrupper

Undersökningsgrupp I består av 30 personer som fått hörapparat/hörapparater utprovad hos audionom.

Personerna i gruppen ska ha använt hörapparat minst en månad efter det avslutande besöket och som längst 6 månader. Till kriterierna hör att det skall vara deras första hörapparat. De ska anses klara, d v s inte kräva några ytterligare besök. Olikheter vad gäller grad och typ av hörselskada, kön, ålder eller typ av hörapparat finns. Barn fanns ej med på de väntelistor som användes.

Utifrån tidigare väntelistor för audiologisk rehabilitering (från december år 2003 t o m mars år 2005 och konsekutivt) valdes deltagare via genomläsning av journaler för att på så sätt identifiera hörapparat användare där kriterierna enligt ovan uppfylldes. Detta pågick tills det att 30 hörapparat användare inkluderats, vilket bedömdes vara ett lämpligt antal deltagare för denna pilotstudie. 35 personer kontaktades och de som inte ville delta sorterades bort med en gång. 5 personer sorterades alltså bort. Några personer fick man ringa och påminna att skicka in sina formulär när slutdatum för insamlingen passerat.

Undersökningsgrupp II, bestod av närstående till dem som valts ut att ingå i grupp I. Denna grupp hade ett bortfall eftersom en hörapparat användare inte hade någon närstående som kunde besvara frågorna. Den gruppen bestod således av 29 personer.

Hörapparat användarnas åldersfördelning, varierade mellan 53 och 75 år (fig 1).
Könsfördelningen syns i (fig 2).

Fig.1 Hörapparat användarnas åldersfördelning

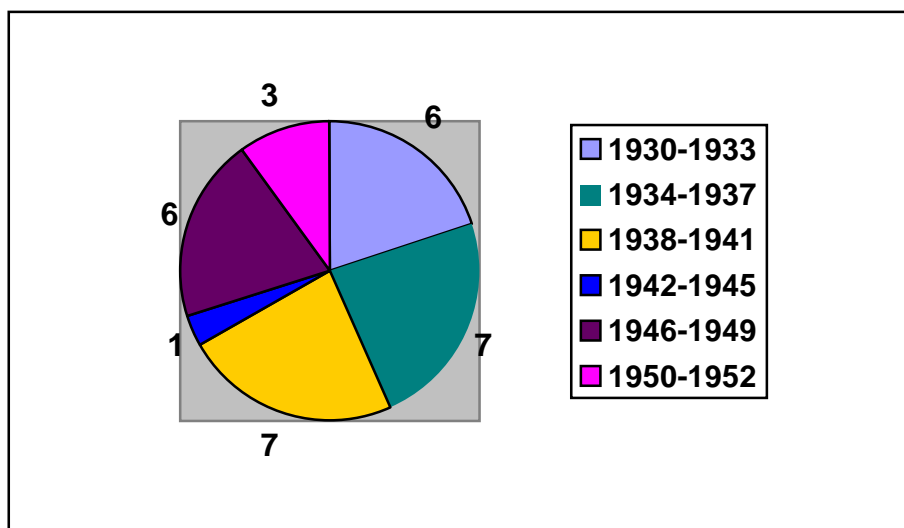
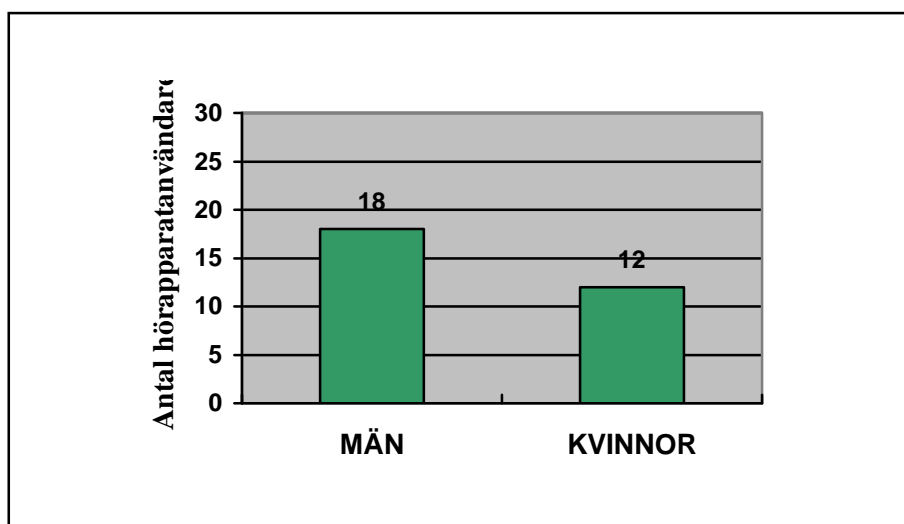


Fig.2 Könsfördelning



Tillvägagångssätt, hur frågeformulären besvarades

Telefonkontakt togs med varje deltagare i grupp I. Presentation av studien gjordes och syftet med studien angavs. En förfrågan gjordes om hörapparat användaren hade en närstående som skulle tänkas att delta och besvara ett frågeformulär.

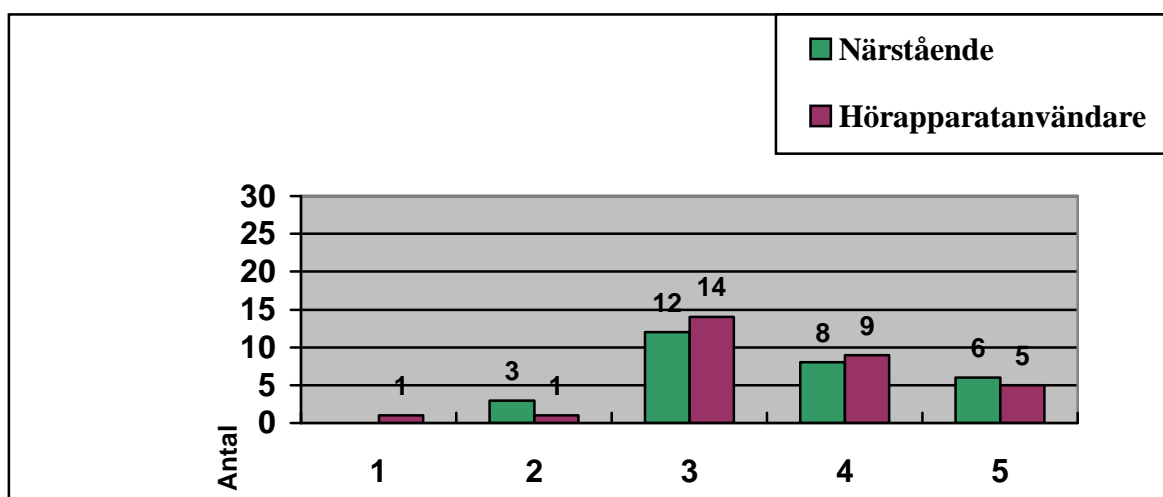
Om hörapparat användaren tackade ja till att delta i studien sändes en skriftlig information (bilaga 1) till hörapparat användaren och de två frågeformulären bifogades (bilaga 2 och 3). De besvarade formulären skickades sedan tillbaka i separata svarskuvert.

RESULTAT

Av de 30 utgivna formulären inkom 30 svar från hörapparat användare, vilket ger en svarsfrekvens på 100 %. Från närstående inkom 29 svar, vilket ger en svarsfrekvens på 96 %.

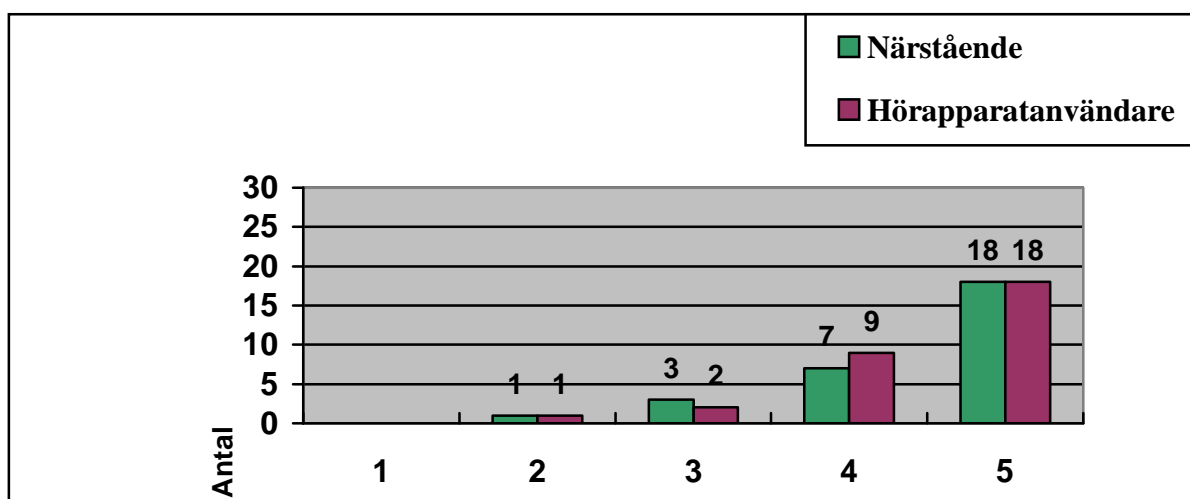
Varje frågas svar presenteras i stapeldiagram. Samstämmigheten (figur 3, 4, 5 och 6) bedömdes avseende hur mycket hörapparaten användes dagligen, tillfredsställelsen med hörapparaten, hur mycket kvarstående svårigheter man bedömde att det var trots hörapparat och slutligen graden av livsglädje. På följande sidor presenteras svaren på frågorna.

Fig. 3 Angående användningstid
Fråga 1 (dvs. Fr. 1 från IOI-HA)



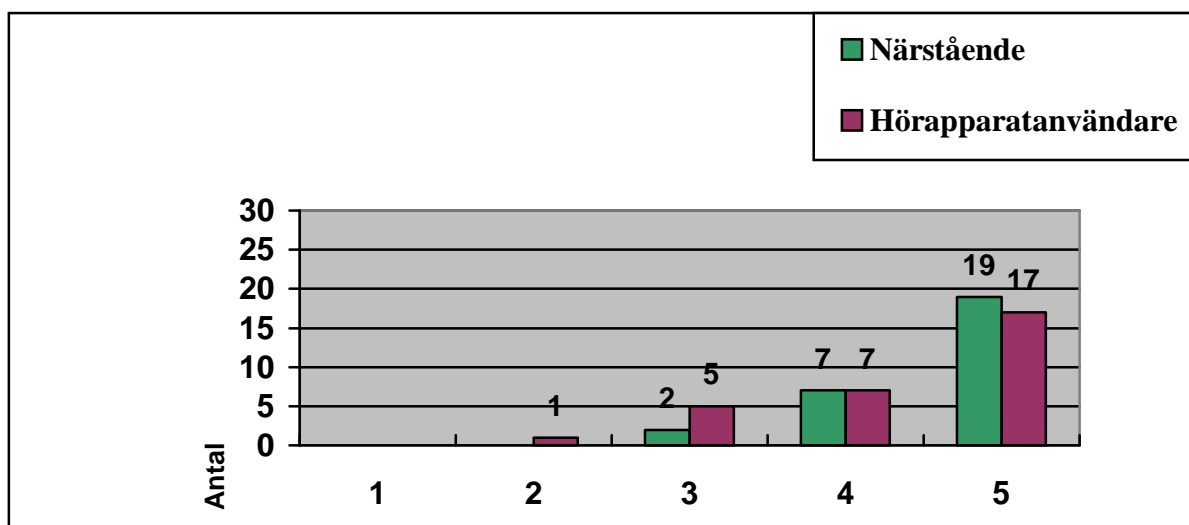
När det gäller användningstid är det hög samstämmighet. Svarsalternativ 3 har flest svarande. Vanligast är hörapparat användande 1-4 timmar/dag.

Fig 4. Angående tillfredsställelse
Fråga 2 (dvs. Fr. 4 från IOI-HA)



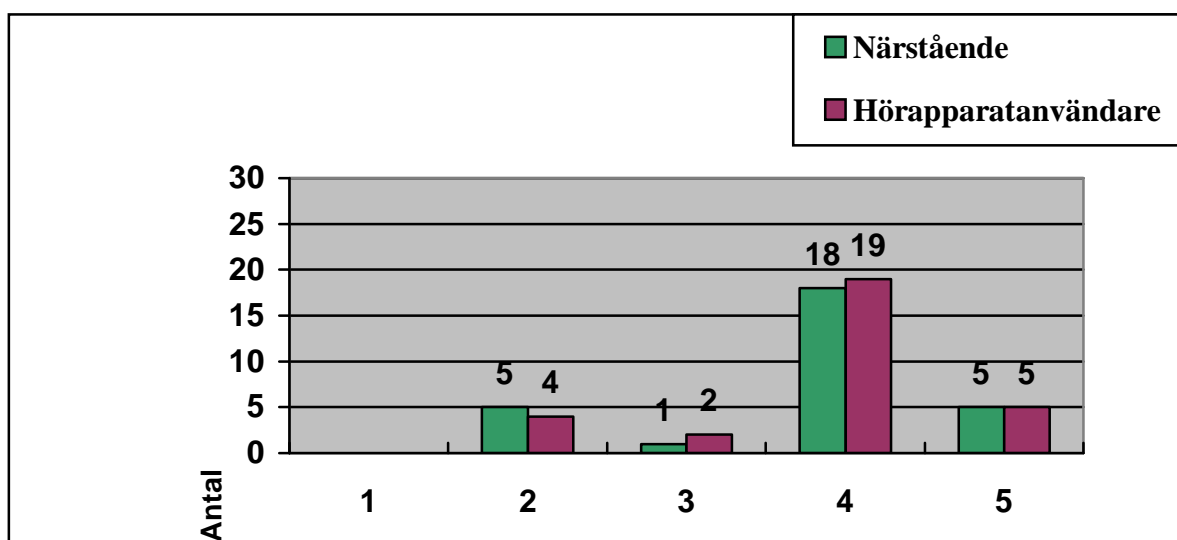
Även här ser man att det är hög samstämmighet. De flesta anger att hörapparat användandet är mycket väl värt besväret.

Fig. 5 Angående kvarstående svårigheter trots hörapparat
Fråga 3 (dvs. Fr. 5 från IOI-HA)



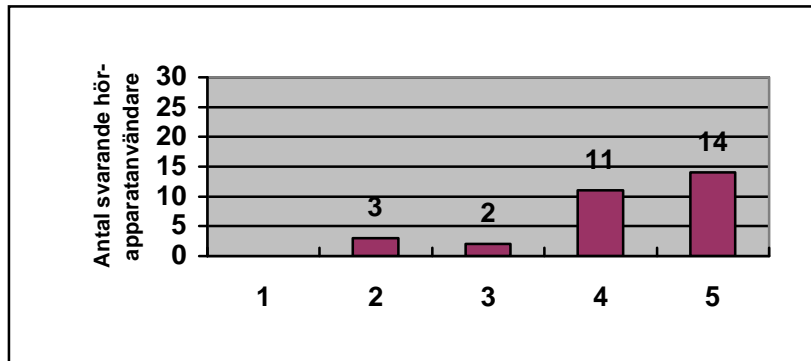
Det är hög samstämmighet när det gäller kvarstående svårigheter. Alternativ 5 har flest svarande. Det visar att kvarstående hörselproblem inte alls finns.

Fig. 6 Angående livsglädje
Fråga 4 (dvs. Fr. 7 från IOI-HA)



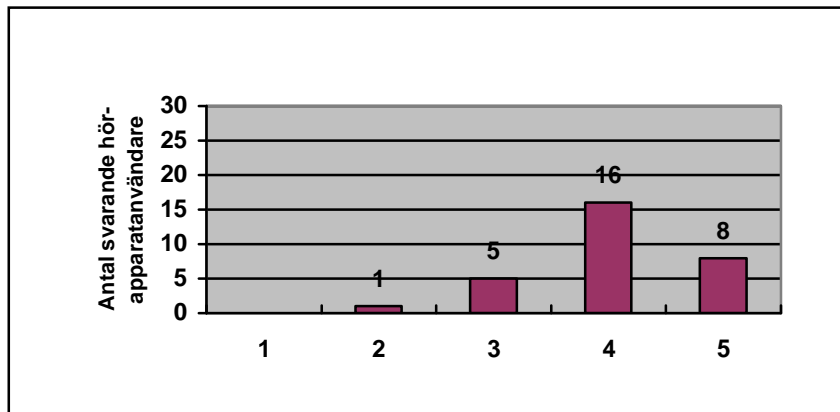
Frågan angående livsglädje har hög samstämmighet. Alternativ 4 har flest svarat. De anser att hörapparatens bidragit till att förbättra livsglädjen en hel del.

Fig. 7 Angående fördelar i en särskild situation
Fråga 2 från IOI-HA



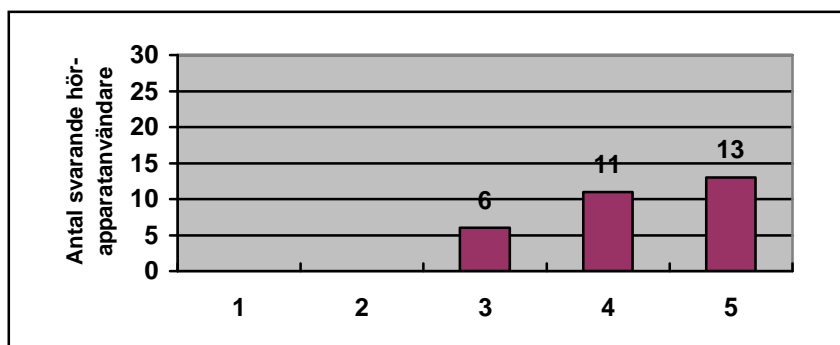
De flesta svarar alternativ 5 dvs hörapparaten hjälper väldigt mycket.

Fig. 8 Angående begränsningar i motsvarande situation
Fråga 3 från IOI-HA



Här ser man att de flesta svarar att det fortfarande finns lite svårigheter att höra i en särskild situation.

Fig. 9 Angående hur mycket omgivningen påverkas
Fråga 6 från IOI-HA



Här svarar 11 personer att omgivningen besväras lite av svårigheter att höra. 13 personer har svarat att andra människor inte besväras alls.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Målsättningen med denna pilotstudie var att undersöka samstämmigheten i upplevda effekter av hörapparat för hörselskadad och dennes närstående. Man fann att IOI-HA var lämpligt att använda för denna studie. Utgångspunkterna och målet med vad formuläret (28) avser att mäta stämde med den uppfattning om behovet av vad som skulle mätas i denna studie. Som författarna nämner (33) mäter formuläret olika angelägenheter kring hörapparat användande. Det kändes angeläget att ha ett fåtal frågor på formuläret, för att det skulle gå enkelt att genomföra studien. Någon längre introduktion inför studien behövdes inte heller.

IOI-HA-SO, (34) finns inte översatt till svenska så därför valdes fyra av frågorna från IOI-HA ut och modifierades för att kunna besvaras av närstående. Frågorna handlade om det som man ville mäta samstämmigheten på. De frågor som ej närstående svarade på var nr 2, som behandlar fördelar med hörapparat i en särskild situation (eftersom man skulle mäta samstämmighet bör man i så fall tänka på samma situation). En fråga som inte finns med är nr 3, som anger begränsningar med hörapparat i en särskild situation (eftersom man skulle mäta samstämmighet bör man i så fall tänka på samma situation). Fråga nr 6 tas ej heller med som anger hur mycket omgivningen ändå påverkas. Det är en mycket komplicerad fråga att svara på. Att mäta samstämmighet i denna fråga skulle nog inte bli så sanningsenligt, (eftersom det bara är den person som använder hörapparat som kan avgöra detta, eftersom det är den som hör). Det kändes som den metod som valdes var riktig och stämde med frågeställningen.

Det var lätt att få ihop undersökningsgrupperna och få in resultaten. Alla tillfrågade 30 hörselskadade lämnade in svar. 29 svarade i närståendegruppen. En hörselskadad uppgav att hon inte hade någon närstående som kunde besvara formuläret. Det upplevdes att de som tillhörde undersökningsgrupperna kände sig utvalda. En del uppgav att de ville bidra med sitt resultat för att utveckla arbetet inom hörselvården. Formulären valdes att skickas ut per post, för att man skulle erhålla en djupare eftertanke än om man skulle besvarat det på kliniken.

Svarsfrekvensen var mycket god i båda undersökningsgrupperna. Det beror troligtvis på att man kontaktade deltagarna per telefon, och då tillfrågades de om de ville delta. De som inte ville delta sorterades bort med en gång. Man fick på så sätt en motiverad grupp som var villiga att svara på enkäten.

Svaren på frågorna skickades in i separata kuvert. Eftersom formulären gjordes strukturerade med slutna frågor kunde de lätt kvantifieras. Med en större undersökningsgrupp kunde man erhållit ännu mer tillförlitlig kunskap. Denna undersökningsgrupps storlek kändes hanterbar med tanke på den tid att arbeta med studien som fanns. Om man har stora undersökningsgrupper kan e-post vara ett bra sätt att få enkäterna tillbakaskickade och besvarade. Som tidigare nämnts använde man denna metod (32) i en tysk undersökning, och nådde då ett stort antal personer.

När man läser IOI-HA och det modifierade formuläret hamnar negativa svarsalternativ till vänster och positiva svar på högersidan. Det ger en enkelhet och lätthet att snabbt och säkert kunna avläsa svaren på frågorna vad gäller samstämmigheten närstående/hörselskadad. Detta är en fördel om man använder formulären på kliniken. Audionomen kan bli vägledd och direkt komma att ställas inför vissa fakta. Det kan bidra till att förbättra och professionalisera arbetet med hörapparat Anpassningar. I en amerikansk studie (31) fyllde man i formuläret på kliniken och utprovaren kan mycket snabbt och enkelt med en blick ta del av resultatet efteråt.

Att använda IOI-HA och det modifierade formuläret vid kliniskt arbete ger ett arbetsredskap som kan användas i kvalitetssäkringsarbete i samband med hörapparat Anpassningar. Att få svar både från hörselskadade och närstående bidrar till att de känner samhörighet. Det är bådadas angelägenhet att skapa en bra kommunikation med hörapparaten som hjälpmedel (13). Att enbart använda IOI-HA är naturligtvis möjligt kliniskt. Detta är lämpligt om man bara vill fokusera på hörapparat användaren. Ofta kommer hörapparat användare utan närstående till kliniken. De närstående är vanligtvis inte med vid besöken.

Det är möjligt att använda IOI-HA och det modifierade formuläret bara någon vecka efter det att man anpassat hörapparaten, d v s under anpassningsperioden. Det finns möjlighet att använda formulären när flera år har passerat efter hörapparat Anpassningen. Det är en fördel att kunna använda samma frågor vid olika tidpunkter.

Andra sätt att mäta samstämmighet kan vara att använda sig av något av de andra frågeformulär som tidigare beskrivits i studien. Kravet är att frågorna kan förstås och besvaras av både hörapparat användare och närstående. Det ska kunna säkerställas att det är samma angelägenhet som undersöks. Ett annat sätt kunde vara att formulera nya frågor med olika angelägenheter som man är intresserad av att mäta.

Resultatdiskussion

Eftersom samstämmigheten var så stor mellan de båda grupperna kan en förklaring vara att de hörselskadade och deras närstående var starkt motiverade till audiologisk rehabilitering. De hörselskadade hade ej använt hörapparat tidigare och de flesta hade deltagit i informationsgrupp. De hade möjlighet att ta med närstående vid denna information. Både hörselskadad och närstående har kunnat tillägna sig en del kunskap. De hörselskadade var rustade för framtiden som beskrivs i en studie (12) och hade genomgått den psykologiska processen och började använda hörapparat.

Resultat från fråga nr 1, berör hur mycket tid som hörapparaten används dagligen. Här är också båda gruppernas svar samstämmiga. Det vanligaste svaret var att hörapparaten användes 1-4 timmar per dag. Att hörapparat användarna inte använde hörapparaten hela dagen kan bero på att undersökningsgruppen inte innehöll personer med grava hörselnedsättningar. (Gruppen har ju inte använt hörapparat tidigare och hade oftast lätta till måttliga nedsättningar). I en studie (13) beskrivs att hörapparaten minskar svårigheter vid en hörselnedsättning. Med denna kännedom är det naturligtvis viktigt att få ett bra resultat på denna fråga. Med en större grad av hörselnedsättning borde rimligen hörapparat användandet öka, så det svarsalternativ som fått flest svar i denna fråga kan vara rimligt och ej negativt för dessa undersökningsgrupper.

De frågor som bara hörapparat användarna svarade på från IOI-HA var angående olika lyssningssituationer. Resultatet från dessa frågor svar från hörapparat användarna får anses som mycket positivt. Här visar det sig entydigt att användarna tycker att hörapparaten hjälper dem mycket effektivt i lyssningssituationer.

Man får anse att det kan finnas felkällor till redovisat resultat. Hörapparat användaren är i beroendeställning till utprovaren. Denna studies goda resultat och samstämmighet kan ev bero på välviljan hos de hörselskadade och dennes närstående att vara audiologiska rehabiliteringen till lags, eftersom de på sätt och vis är beroende av den. En opartisk undersökare kunde kanske ha bidragit med ett annat resultat. Intressant hade varit att veta i vilken utsträckning de närstående deltagit i rehabiliteringen just med tanke på den stora samstämmigheten. Troligtvis bidrar deltagande från närstående i audiologisk rehabilitering att de lättare kan se vilka effekter som utvecklar sig när hörselskadade använder hörapparat.

Det är möjligt att jämföra resultat vid olika tidpunkter från samma hörapparat användare och dennes närstående. Första mätningen kan göras direkt efter första hörapparat anpassningen. Ny mätning kan göras när man söker hörselrehabilitering på nytt, ex vis när 3-4 år har gått. Det är då möjligt att använda IOI-HA och modifierat formulär och få jämförbara resultat som kan jämföras vid olika tidpunkter.

Om en skriftlig kvalitetssäkring finns t e x att man utgår ifrån IOI-HA och det modifierade formuläret ger det audionomen möjlighet att få mera kontroll på anpassningen. Man har ett skriftligt kvalitetssäkringsresultat att utgå ifrån. Det är angeläget att få dessa frågor besvarade vid ett tillfälle. Viss fakta synliggörs och man får ett värde och en nytta av resultatet man får. Det kan vara viktigt när man planerar rehabiliteringsarbetet och kommande insatser som ska utföras. Man kan tänka sig att det kan utveckla rehabiliteringsarbetet för hörapparat användare och deras närstående som kan få mera struktur. HRF (9) menar att det är viktigt att man ”tar tag i den hörselskadade situationen” och rehabiliteringsarbetet kan bli mera konkret och verklighetsförankrat.

Att se att man som i denna studie får bra resultat och att samstämmigheten är stor är positivt. I vissa fall kan man få negativt resultat och då bör man försöka förbättra situationen för hörapparat användaren och de närstående.

REFERENSLISTA

1. Hetu R. The stigma attached to hearing impairment. *Scand Audiol Suppl* 1996;43:12-24
2. Hallberg L, Barrenäs M-L. Coping with noiseinduce hearing loss: experiences from the perspective of middel-aged male victims. *B J Audiol* 1995;29,219-30.
3. Espmark AK, Rosenhall U, Erlandsson S, Steen B. The two faces of presbycusis: hearing impairment and psykosocial consequences. *Int J Audiol* 2002 Mars;41(2):125-35.
4. Stephens D, Kramer SE. The impact of family history of hearing problems on those with hearing difficulties themselves: an exploratory study. *Int J Audiol* 2005 Apr;44(4): 206-12.
5. Stephens D, France L, Loremore K. Effects of hearing impairment on the patient´s family and friends. *Acta Otolaryngol* 1995 Mar;115(2):165-7.

6. Loremore KA, Stephens SD. Use of the open-ended questionnaire with patients and their significant others of providing a hearing aid to the hearing-impaired partner *Br J Audiol* 2001 Jun;35(3):165-71.
7. Hetu R, Reverin L, Lalonde N, Getty L, St-Cyr L. Qualitative analysis of the handicap associated with occupational hearing loss. *Br J Audiol* 1988 Nov;22(4):251-64.
8. Wallhagen MI, Strawbridge WJ, Shema SJ, Kaplan GA. Impact of selfassessed hearing loss on a spouse: a longitudinal analysis of couples. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2004 May;59(3):190-6.
9. Hörselskadades Riksförbund (1996) Intressepolitiskt program, Stockholm.
10. Professionell profil för audionomer SRAT 2006.
11. Olsson I, Poucette U, Sjöberg E, Tillberg I. Patientens delaktighet i hörselrehabilitering Vårdutvecklingsarbete 2004 från Karolinska universitetssjukhuset Solna Rapport nr 1/2004 ISSN 1104/1161.
12. Stephens SDG. 1982: Audiological rehabilitation – extending the model. Paper presented at the British of Audiology Meeting Middlesbrough 26 mars 1982.
13. Stark P, Hickson L. Outcomes of hearing aid fitting for older people with hearing impairment and their significant others. *Int J Audiol* 2004 Jul-Aug;43(7):390-8.
14. Getty L, Hetu R. Development of a rehabilitation program for people affected with occupational hearing loss. *Audiology* 1991;30:317-29.
15. Preminger JE. Should significant others be encouraged to join adult group audiologic rehabilitation classes? *J Am Acad Audiol* 2003 Dec;14(10):545-55.
16. Brooks DN, Hallam RS, Mellor PA. The effects on significant others to providing a hearing aid to the hearing-impaired partner. *Br J Audiol* 2001 Jun;35(3):165-71.
17. Handikappinstitutet, 1994; SFS 1996: 786§ I HSL 1982: 763; SOSFS 1996: 24; Etisk kod för audionomer 2001.
18. Hutton CL. Responses to a hearing problem inventory. *Journal of the Academy of Rehabilitative Audiology* 1980;13,133-54.
19. Walden BE, Demorest ME, Helper EL. Selfreport approach to assessing benefit derived from amplification. *J Speech HearRes* 1984;27,49-56.
20. Newman CW, Weinstein BE, Jacobson GP, Hug GA. Test-retest reliability of the Hearing Handicap Inventory for Adults. *Ear Hear* 1991;12,355-57.
21. Cox RM, Alexander GC. The abbreviated profile of hearing aid benefit. *Ear Hear* 1995;16,176-83.
22. Hallam RS, Brooks DN. Development of the Hearing Attitudes in Rehabilitation Questionnaire (HARQ). *Br J of Audiol* 1996;30,199-213.

23. Dillion H, Britles G, Lovegrove R. Hearing Aid Users Questionnaire (HAUQ). *J Am Acad Audiol* 1999;10:67-79.
24. Cox RM, Alexander GC. Measuring satisfaction with amplification in daily life: The SADL scale. *Ear Hear* 1999;20,306-20.
25. Schum DJ. Perceived hearing aid benefit in relation to perceived needs. *J Am Acad Audiol* 1999;10:40-45.
26. Gatehouse S. Glasgow Hearing Aid Benefit. Profile: Derivation and validation of a clientcentered outcome measure for hearing aid services. *J Am Acad Audiol* 1999;1:80-103.
27. Cox RM, Stephens D, Kramer S. Translations of the International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA) *Int J of Audiol* 2002,41:3-26.
28. Cox R, Hyde M, Gatehouse S, Noble W, Dillion H, Bentler R et al. Optimal outcome measures, research priorities, and international cooperation. *Ear Hear* 2000;21(4) Suppl 106-15.
29. Widex Hörapparatpassningsprogram.
30. Auditbase programvara.
31. Cox RM, Alexander C, Beyer C. Norms of international outcome inventory for hearing aids. *J Am Acad Audiol* 2003 vol 14 nr 8.
32. Heurmann H, Kinkel M, Tchorz J. Comparison of psychometric properties of the International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA) in various studies. *Int J Audiol* 2005;44:102-09.
33. Olusanya B. Self-reported outcomes of aural rehabilitation in a developing country. *Int J of Audiol* 2004;43:563-71.
34. Noble W. Extending the IOI to significant others and to non-hearing-aid-based interventions. *Int J Audiol* 2002;41:27-29.

BILAGOR

- 1) Skriftlig information, brev
- 2) Modifierat IOI-HA
- 3) IOI-HA

.....2005-11-10

Det är en tid sedan du fick anpassat hörapparat/hörapparater. Du är välkommen att delta i en studie. Jag ber dig vänligen besvara sju frågor, välj ETT svarsalternativ för varje fråga.

En anhörig/nära vän är också välkommen att delta i studien. Jag ber hon/han om hjälp att besvara frågeformuläret med fyra frågor, välj ETT svarsalternativ för varje fråga.

Skicka in frågeformulären i bifogade svarskuvert, snarast dock senast den.....

Obs, två svarskuvert är bifogade, ett är avsett för ovanstående och ett kan användas av en anhörig/nära vän, när han/hon skickar in sitt besvarade formulär.

Tack för din medverkan.

Svaren kommer att behandlas konfidentiellt.

Med vänliga hälsningar

Maria Eriksson
Audionom, Hörcentralen
Alingsås lasarett Tel 0322-226063

Tel 0322-226063

Frågor till anhörig eller nära vän

1

Tänk på hur mycket din nära vän/anhörig använde sina hörapparat/er under de senaste två veckorna.

Hur många timmar använde hon/han hörapparaten/erna under en genomsnittlig dag?

inte alls	mindre än 1 timme per dag	1 till 4 timmar per dag	4 till 8 timmar per dag	mer än 8 timmar per dag
-----------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

2

Tycker du din nära väns/anhörigs hörapparat/er är värd/a besväret om du tar hänsyn till allt?

inte alls värda besväret	lite värda besväret	någorlunda värda besväret	en hel del värda besväret	mycket väl värda besväret
--------------------------	---------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

3

Hur mycket har din nära väns/anhörigs kvarstående hörselproblem försvårat vad hon/han kan göra under de senaste två veckorna med sin/a hörapparat/er?

försvårat mycket	försvårat en hel del	försvårat måttligt	försvårat något	inte försvårat alls
------------------	----------------------	--------------------	-----------------	---------------------

4

Hur mycket har din nära väns/anhörigs nuvarande hörapparat/er påverkat hans/hennes livsglädje om du tar hänsyn till allt?

försämrat	ingen ändring	förbättrat något	förbättrat en hel del	förbättrat väldigt mycket
-----------	---------------	------------------	-----------------------	---------------------------