

# Aktiv kommunikation

En studie om effekterna av en kommunikationskurs för  
87-åringar med hörselnedsättning



Hjälpmedelsinstitutet

© Hjälpmedelsinstitutet (HI), 2010

Författare: Marie Öberg, Therese Bohn, Ulrika Larsson

Omslagsfoto: Bildarkivet

Ansvarig handläggare: Bengt Andersson

Ansvarig informatör: Magdalena Marklund

Formgivning: Ordförrådet AB

ISBN 978-91-85435-84-5

Artikelnummer:

10314

Publikationen kan beställas på HIs webbplats, [www.hi.se/publicerat](http://www.hi.se/publicerat)  
via telefon 08-620 17 00 eller hämtas i pdf-format, [www.hi.se/publicerat](http://www.hi.se/publicerat)  
Den kan också beställas i alternativa format från HI.

Marie Öberg, Therese Bohn, Ulrika Larsson

# Aktiv kommunikation

En studie om effekterna av en kommunikationskurs för 87-åringar med hörselnedsättning

# Innehåll

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>Sammanfattning</b> .....          | <b>3</b>  |
| <b>Bakgrund</b> .....                | <b>4</b>  |
| <b>Syfte</b> .....                   | <b>6</b>  |
| Frågeställningar .....               | 6         |
| <b>Metod</b> .....                   | <b>7</b>  |
| Enkätstudie .....                    | 7         |
| Aktiv kommunikation.....             | 8         |
| <b>Resultat</b> .....                | <b>12</b> |
| Enkätundersökning .....              | 12        |
| Kommunikationskurs .....             | 13        |
| <b>Diskussion</b> .....              | <b>20</b> |
| <b>Konklusion</b> .....              | <b>23</b> |
| <b>Referenser</b> .....              | <b>24</b> |
| <b>Bilaga 1: Moduler</b> .....       | <b>27</b> |
| <b>Bilaga 2: Frågeformulär</b> ..... | <b>28</b> |
| <b>Bilaga 3: IOI-AI</b> .....        | <b>31</b> |

# Sammanfattning

Denna studie vände sig till de 87-åringar i Linköping som två år tidigare deltagit i populationsstudien The Elderly in Linköping Assessment-ELSA-85. Tvåhundraotjugotva personer besvarade frågor relaterade till hörselnedsättning och nyttjandet av hörapparat. Främsta anledningen till att 87-åringarna inte skaffat hörapparat var att man inte upplevde hörseln som tillräckligt nedsatt. Anledningarna till att hörapparaterna inte användes relaterades till hanteringsproblem samt besvikelse över att hörapparaterna inte hjälpte i alla situationer. I samband med att personerna besvarade hörselfrågorna undersöktes intresset för att delta i kommunikationskursen, Aktiv Kommunikation. Tjugotre personer fullföljde kursen. Aktiv Kommunikation fungerade bra, deltagarna var nöjda och upplevde att kursen varit till nytta. Generellt kunde inte studien påvisa att kursen signifikant förbättrade deltagarnas upplevelse av aktivitet och delaktighet, förbättrade fysisk eller psykisk hälsa eller att den förbättrade 87-åringarnas kommunikationsstrategier. Kursen visade sig däremot ha effekt för dem med låga initiala värden för kommunikationsstrategier och för gruppen som inte hade hörapparat, varför kursen i första hand kan rekommenderas till dessa grupper.

# Bakgrund

Antalet äldre-äldre i den svenska befolkningen beräknas öka och därmed också antalet personer med hörselnedsättning. Statistik från Statistiska Centralbyrån (SCB, 2007) visar att 44 procent av den svenska befolkningen över 85 år uppger subjektiv hörselnedsättning. Forskning tyder på att många som skulle kunna ha nytta av hörapparater aldrig skaffar sig dessa (Karlsson & Rosenhall 1998; Smeeth, Fletcher, Siu-Woon et al., 2002; SBU, 2003; Rosenhall & Karlsson Espmark, 2003; Chia, Wang, Rochtchina et al., 2007). Anledningar till att inte skaffa hörapparat kan till exempel vara negativa attityder till hörapparater, stigmatisering, samt att man har flera andra sjukdomar (Rosenhall & Karlsson Espmark, 2003).

Geriatriska kliniken i Linköping genomförde 2007 en populationstudie av 85-åringar, The Elderly In Linköping Screening Assessment-ELSA-85, avseende sociala, medicinska och samhällrelaterade aspekter. Avdelningen för Teknisk Audiologi vid Hälsovetenskapliga universitetet i Linköping hade möjlighet att delta i detta projekt med ett antal frågor relaterade till hörsel, hörapparat användning och hörapparatnytta. Resultaten från studien visade att 25 procent av 85-åringarna angav en subjektiv hörselnedsättning utan att ha införskaffat hörapparat. Vidare angav 36 procent hörselnedsättning och också innehav av hörapparater medan resterande 39 procent ansåg att de hörde bra (Öberg, 2009).

Det är känt att många inte använder sina införskaffade hörapparater och studier visar att mellan 10–29 procent aldrig använder dem (Popelka, Cruickshanks, Wiley, et al., 1998; Luppsakko, Kautiainen, & Sulkava, 2005; Vuorialho, Karinen & Sorri, 2006; Kochkin, 2007). Missnöje med hörapparater och lägre användningstid har visat sig vara relaterat till att man inte hör så bra med hörapparaterna i bakgrundsbuller samt till olika typer av hanteringsproblem med hörapparaterna (Wong, Hickson & Mc Pehrson, 2003, SBU, 2003). Missnöje med hörapparater skulle kunna vara relaterade till användarnas ålder. Öberg, Lunner & Andersson (2007) visade att det fanns en relation mellan högre ålder och mindre tillfredsställelse med hörapparaterna. Detta var dock inget som visade sig i studien av 85-åringars hörapparatnytta (Öberg, 2009). De 85-åriga brukarna angav i stort samma nytta, samma användningsfrekvens samt angav förbättrad livskvalitet i samma storleksordning som en jämförande studie där ålder begränsats till 80 år för deltagande (Öberg et al., 2007; Öberg, 2009). Däremot kunde man se att andelen personer som angivet att de inte alls använde sina hörapparater var större i studien av 85-åriga brukare (Öberg, 2009).

En nedsatt kommunikativ förmåga orsakar ofta en ökad grad av isolering. Detta har visat effekter i form av en negativ påverkan på den psykosociala hälsan såväl som på den skattade livskvaliteten (Bridges and Bentler, 1998; Abrams, Hnath-Chisolm & Mc Ardle, 2002; Arlinger, 2003). Detta var något som visades vid en fördjupad analys av studien av 85-åringar. Deltagarna grupperades i tre grupper: hörselnedsättning och hörapparatinnehav, hörselnedsättning utan hörapparatinnehav och normalhörande. Det visades sig att det fanns en skillnad i uppgiven hälsa och psykosocial hälsa mellan grupperna där gruppen med hörselnedsättning utan hörapparatinnehav angav den sämsta fysiska och psykosociala hälsan (Öberg, 2009). Det är högst angeläget att vidare undersöka anledningarna till varför personer med subjektiv hörselnedsättning inte skaffar hörapparat då detta kan förbättra äldre personers hälsa och livskvalitet. Av samma anledning är det även angeläget att vidare utreda de vanligaste orsakerna till att hörapparaterna inte alls används.

Även om hörapparater förbättrar kommunikationsmöjligheterna kommer inte alla personer med hörselnedsättning att föredra att skaffa hörapparat. Även personer som har hörapparat kan ibland uppleva kommunikationssvårigheter. Personer som upplever kommunikationssvårigheter kan ha hjälp av att lära sig mera om hur man använder olika kommunikationsstrategier. I framförallt USA har man studerat grupprehabilitering under många år. Rehabiliteringskurserna som erbjudits har haft lite olika innehåll men de flesta har haft något inslag av kommunikationsstrategier (Hawkins, 2005). Kurserna har oftast visat sig ha små, men positiva effekter för aktivitet och delaktighet samt kommunikationsstrategier Hawkins (2005). I Australien utvecklade Hickson, Worrall & Scarinci (2007) en kommunikationskurs i grupp, Active Communication Education (ACE) med ett något annorlunda upplägg. Kurserna syftade till att ha en interaktiv form vilket innebar att deltagarna själva skulle vara med att forma innehållet i kursen. Kursernas fokus inriktades på att hitta förslag på lösningar för olika kommunikationsproblem. Hickson et al. (2007) visade att dessa kurser signifikant förbättrade personernas delaktighet, kommunikativa förmåga och förbättrade deras välmående. Dessa kurser skulle kunna vara till fördel även för äldre personer med hörselnedsättning i Sverige som vill lära sig mera om hur man kan underlätta kommunikationen.

# Syfte

Syftet med studien var att utreda orsakerna till varför man inte införskaffar hörapparat eller inte alls använder sina hörapparater. Vidare avsågs att undersöka om en kommunikationskurs kan underlätta personers vardagliga kommunikation, förbättra deras fysiska och psykiska hälsa, förbättra aktivitet och delaktighet samt förbättra livskvaliteten.

## Frågeställningar

Vad är främsta orsakerna till att man inte skaffar hörapparat trots att man anger subjektiv hörselnedsättning?

Vad är främsta orsakerna till att man inte alls använder sina hörapparater?

Kan en kommunikationskurs förbättra deltagarnas upplevelse av aktivitet och delaktighet?

Kan en kommunikationskurs förbättra deltagarnas generella hälsa och psykiska hälsa?

Kan en kommunikationskurs förbättra deltagarnas kommunikationsstrategier?

Vad är deltagarnas uppfattning om kursen?

Vilken nytta upplever deltagarna av kursen?

Vilka eventuella förändringar i kommunikationsstrategier har kursen lett till?

# Metod

Studien uppdelades i två delar:

Del 1 var en enkätstudie där subjektiv hörsel och hörapparat användning skattades. Enkäten bestod även av följdfrågor för att dels utreda orsakerna till varför man inte skaffar hörapparat, dels utreda främsta orsakerna till att inskaffade hörapparater inte används.

Del 2 bestod av att genomföra och testa effekterna av en kommunikationskurs (Aktiv Kommunikation). Kommunikationskursen utgår ifrån en modell utvecklad av Hickson et al. (2007), Active Communication Education (ACE).

## **Etiskt tillstånd**

Studien är godkänd av etikprövningsnämnden.

## Enkätstudie

### **Tillvägagångssätt**

Enkäter skickades ut till de personer som hade deltagit i den tidigare ELSA-85-studien (346 personer). Enkäten bestod av samma hörsel-frågor som i ELSA-85-studien (Öberg et al., 2009) men kompletterades med frågor angående orsaken till att man inte skaffat hörapparat samt orsaken till att man inte alls använder sina hörapparater (se bilaga 2). Subjektiv hörsel värderades genom att personen besvarade de två olika frågorna: (Kramer, Kapteyn & Kuik, 2002)

- 1) Kan du följa en konversation med en person?
- 2) Kan du följa en konversation med fyra personer?

Dessa två frågor besvarades med fyra olika svarsalternativ (se nedan) och om personen fick tre poäng eller mer, då frågornas poäng summerats, klassificerades detta som subjektiv hörselnedsättning.

Svarsalternativen var:

- 1) utan problem = 1 poäng
- 2) med viss svårighet = 2 poäng
- 3) med stora svårigheter = 3 poäng
- 4) kan inte alls = 4 poäng

I enkäten fanns även bifogat en intresseförfrågan angående deltagande i kommunikationskursen Aktiv Kommunikation.

### **Deltagare**

Totalt gjordes 314 utskick då 32 personer avlidit. 253 personer returnerade svarskuvertet och 31 personer avböjde att besvara frågorna. 222 personer besvarade frågorna vilket ger en svarsfrekvens på 70 procent. Av deltagarna var 56 procent kvinnor och 57 procent av deltagarna var ensamboende.

## **Aktiv kommunikation**

### **Tillvägagångssätt**

Allt kursmaterial som ingick i den Australiensiska kursen, Active Communication Education (ACE) Hickson et al. (2007) översattes till svenska.

Aktiv Kommunikation består av fem gruppträffar för sex till åtta deltagare där varje träff varar ca två timmar (en träff per vecka i fem veckor). Kursträffarna ägde rum i en lokal på hörselvården i Linköping eller i en lokal i ett av Linköpings ytterområden och leddes av hörselvårdens kurator och hörselpedagog. Även anhöriga inbjöds att delta. Aktiv Kommunikation består av ett antal moduler som utgår från de situationer som oftast skapar svårigheter i kommunikationen i vardagen. Vilka moduler som skulle bearbetas under kursen bestämdes av deltagarna under den första träffen. Kursen Aktiv Kommunikation är tänkt att vara en interaktiv kurs där deltagarna och kursledarna samarbetar. Vid första träffen uppmanades alla deltagare föreslå olika kommunikationssituationer som de upplevde besvärliga. Deltagarnas situationer skrevs ned av kursledarna på en Whiteboard tavla. Liknande situationer grupperades under en viss rubrik, t.ex. att höra tal i störande bakgrundsljud. Därefter fick samtliga deltagare tre post-it lappar som de numrerade. Deltagarna placerade sedan sina post-it lappar vid de situationer som de bedömde som mest relevanta för dem. De situationer som fick högst poäng var de som kom att behandlas under de följande kurstillfällena. Personerna ombads även vid den första träffen att fylla i vilka mål de hade för kursen. De fem modulerna (se även bilaga 1) som använts under dessa kurser är:

- Introduktion och behovsanalys
- Konversation i störande bakgrundsljud
- Konversation i hemmiljö
- Kommunikation med svårförståeliga talare
- Lyssna till andra ljudkällor

Varje kurstillfälle innehöll en diskussion omkring kommunikationsproblemet och dess orsaker, förslag på lösningar, praktiska och teoretiska övningar samt en utvärdering av kurstillfället. Material utdelades i form av olika övningar samt fördjupad information kring berört ämne vilket kunde begrundas av deltagarna mellan de olika gruppträffarna. Personerna uppmanades även att mellan de olika träffarna fundera över det de lärt sig och i förekommande fall också praktisera dessa färdigheter. Några veckor efter avslutad kurs fick deltagarna via post besvara frågeformulären, HHIE GDS, CSS EQ-5D (samma som ifylldes initialt) IOI-AI, en utvärdering samt någon kompletterande fråga som berörde nyttan av kursen (se mer information om frågeformulären nedan).

## **Deltagare**

Av de 222 som besvarade enkäten angav 73 personer att de ville ha mer information om Aktiv Kommunikation. Några hade markerat flera alternativ och några personer angav ingen subjektiv hörselnedsättning varför dessa personer omgående kontaktades per telefon. Övriga personer som angett att de ville ha mer information erhöll ett brev med närmare upplysningar om kursens syfte och upplägg. Sammanlagt skickades 62 brev ut med en förbokad telefontid och en svarstalong. Sex personer besvarade brevet med att de inte önskade delta. De som fortsättningsvis visade intresse kontaktades via telefon. Femtiosex personer kontaktades per telefon där sju personer avböjde och 16 personer valde att istället delta i en halvdagsinformation om hörsel och kommunikation. Vid telefonsamtalet avtalades tid för ett första individuellt besök. Detta besök avsåg ett tonaudiogram med tillhörande anamnes, information om kursen syfte, informerats samtycke samt en initial värdering med hjälp av frågeformulären HHIE GDS, CSS och EQ-5D (se nedan). Personer som uppfyllde inklusionskriterierna tillfrågades om fortsatt deltagande. Inklusionskriterierna som skulle uppfyllas var att personen upplevde en subjektiv hörselnedsättning och hade ett uppmätt tonmedelvärde (tmv) > 25 dB på bästa örat (0,5, 1, 2, och 4kHz), samt att personen förväntades kunna närvara vid minst tre av fem tillfällen. Trettiofyra personer kallades för ett initialt besök. Fyra personer avböjde deltagande inför uppstart av kurserna. Sammanlagt tjugonio personer deltog varav 23 besökte tre eller fler av träffarna. Av tabell 1 framgår att majoriteten närvarade vid samtliga träffar. Sammanlagt åtta anhöriga deltog vid en eller flera träffar.

TABELL 1

**Närvaro för deltagare och anhöriga vid kursen Aktiv Kommunikation**

| Antal kurstillfällen | 5  | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----------------------|----|---|---|---|---|
| Deltagare            | 15 | 7 | 1 | 4 | 2 |
| Anhöriga             | 1  | 5 | 1 | 0 | 1 |

Endast de personer som deltar i tre träffar eller mer förväntas kunna ha någon effekt av kursen (Hickson et al., 2007) vilket innebär att det är 23 av personerna som ingår i de vidare analyserna. Dessa 23 deltagare bestod av 18 hörapparat-användare och fem som inte hade hörapparat, tolv män och elva kvinnor. Medelvärde för tonaudiogram på bästa örat (frekvenserna 0,5, 1, 2, och 4kHz), var 48 dB (SD 8,8). Fördelningen för mild, måttlig och svår hörselnedsättning (WHO, 2001) var fyra med mild, 18 med måttlig och en person med svår hörselnedsättning. Tretton personer bodde ensamma och tio bodde med maka/make/sambo.

**Frågeformulär**

För att utvärdera om kommunikationskurserna kunde underlätta personers vardagliga kommunikation, förbättra deras fysiska och psykiska hälsa, förbättra aktivitet och delaktighet samt förbättra livskvaliteten användes olika standardiserade frågeformulär.

För att utvärdera aktivitet och delaktighet användes Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE) (Ventry & Weinstein, 1982). Detta frågeformulär består av 25 frågor som indelas i två delskalor. Tretton frågor behandlar emotionella konsekvenser och tolv frågor sociala effekter av hörselnedsättningen. Frågorna besvaras med tre olika alternativ, Ja (4p), Ibland (2p) eller Nej (0p). Högre poäng indikerar större problem.

Generell hälsa utvärderades med EQ-5D (The EuroQol Group, 1990). EQ-5D är ett frågeformulär som innehåller sex frågor som mäter självskattad livskvalitet. I dessa studier har endast den sista frågan i formuläret använts. Denna fråga innebär att deltagarna skattar sin hälsa på en VAS-skala, 1–100 där 100 innebär bästa tänkbara hälsotillstånd.

Psykisk hälsa utvärderades med Geriatric Depression Scale (GDS) (Yesavage, Brink & Rose, et al., 1983). Detta är ett frågeformulär som ska mäta eventuell depression och består av 15 frågor där svarsalternativen är Ja eller Nej. Frågorna belyser områden som oro, humör, minne, energi och nöjdhet med livet. Maximal poäng är 15 där högre poäng indikerar sämre psykisk hälsa.

Användningen av kommunikationsstrategier utvärderades med Communication Strategies Scale (CSS) (Demorest & Erdman, 1987). Detta frågeformulär består av 25 frågor som indelas i de tre delskalorna: Maladaptiva, verbala och ickeverbala kommunikationsstrategier. Den maladaptiva delskalan innehåller nio frågor och de andra två delskalorna åtta frågor vardera. Frågorna besvaras med något av fem svarsalternativ och graderades med alternativ från nästan aldrig till nästan alltid (1–5p). Högre poäng innebär en bättre användning av kommunikationsstrategier.

Med International Outcome Inventory for Alternative Interventions (IOI-AI) (Noble, 2002) utvärderades specifika förändringar efter kommunikationskursen med sju olika frågor. De sju frågorna är relaterade till användningsfrekvens, nyttan, kvarstående aktivitetsbegränsning, nöjdhet, kvarstående delaktighetsbegränsning, hur andra besväras samt förändrad livsglädje.

# Resultat

## Enkätundersökning

### Förekomst av hörselnedsättning

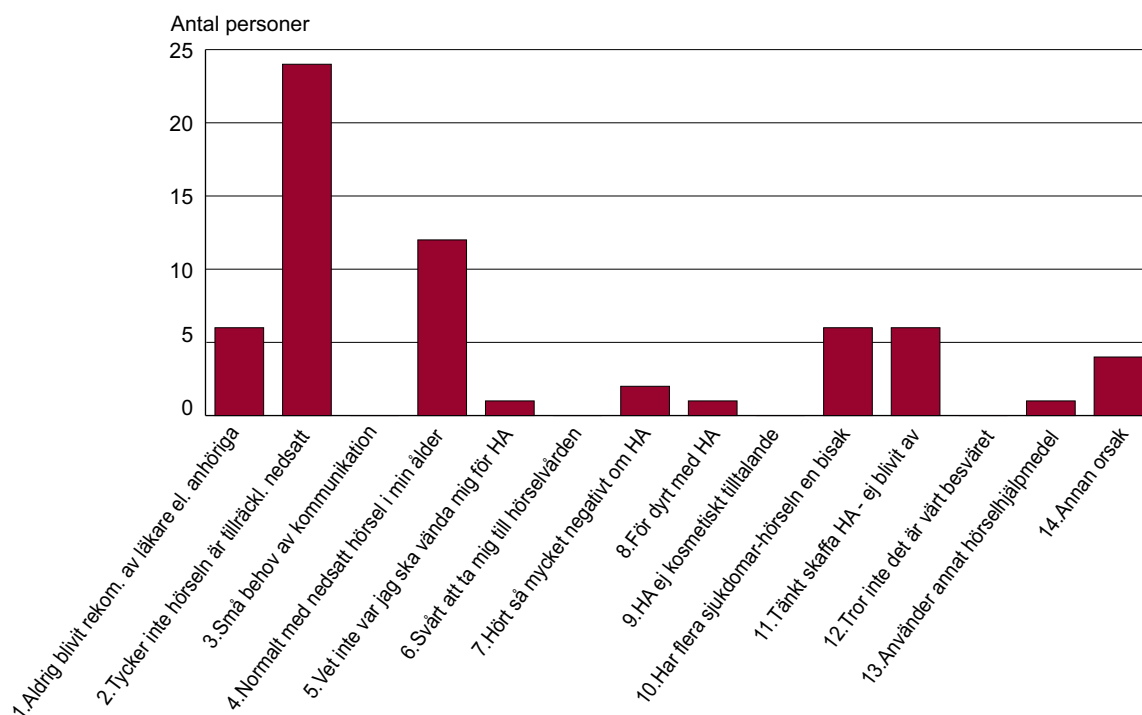
95 personer (43 %) angav att de hade hörapparat och 67 personer (30 %) angav hörselnedsättning utan att ha hörapparat. Resterande 60 personer (27 %) angav inga hörselbesvär.

### Hörselbesvär men ingen hörapparat

Av de 67 personer som angett någon grad av hörselbesvär utan innehav av hörapparat, har 63 personer besvarat frågan om vad som är främsta anledningen till att de inte gått vidare med att skaffa hörapparat. Det fanns 14 olika svarsalternativ (se även bilaga 2). Som framgår av figur 1 är det alternativ 2, som innebär att man upplever att hörseln inte är tillräckligt nedsatt ännu för att ha behov av hörapparat, som är den klart vanligaste orsaken till att man inte har skaffat hörapparat. Kostnaden, kosmetiska aspekter eller att hörapparaterna inte skulle vara värda besväret är inget som är avgörande för att man avstår från att skaffa hörapparat.

FIGUR 1

### Anledningar till varför man valt att inte skaffa hörapparat (HA)

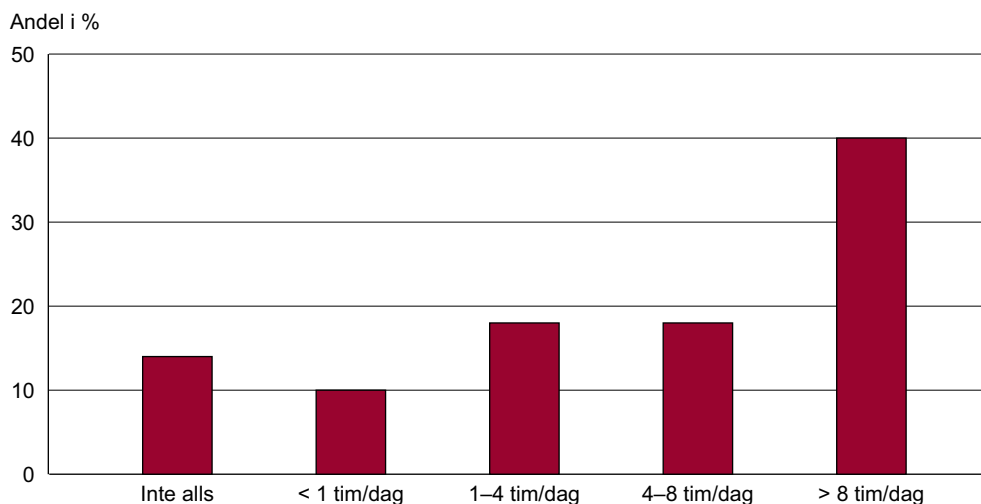


## Hörapparat användning

Det var 14 procent (13 personer) som angav att de inte alls använde sina hörapparater och 40 procent som angav att de använde dem mer än åtta tim per dag (se figur 2).

Fördelningen av användningstid

FIGUR 2



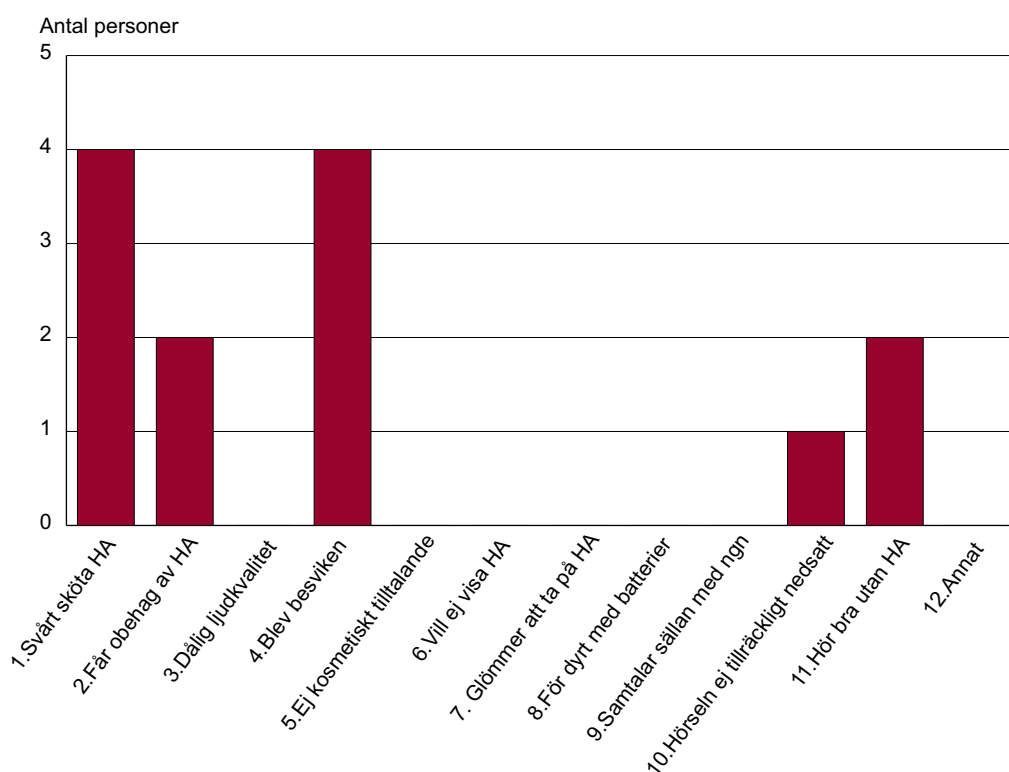
De personer som angav att de inte alls använde sina hörapparater ombads att ange vad som var främsta anledningen till detta genom att välja mellan tolv olika svarsalternativ. Som framgår av figur 3 är de främsta anledningarna att man har svårigheter med skötseln av hörapparaten samt att man blev besviken på hörapparaterna då man hade förväntat att de skulle hjälpa mer än vad de gjorde.

## Kommunikationskurs

### Resultat av frågeformulär

För att undersöka effekterna av kursen Aktiv Kommunikation avseende aktivitet och delaktighet, generell och psykisk hälsa samt användning av kommunikationsstrategier utfördes parade t-test. Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader för mätvärden före och efter kursen (se tabell 2).

FIGUR 3

**Orsaken till varför inte hörapparaten används**

TABELL 2

**Medelvärde och standardavvikelse före och efter kursdeltagande för de olika frågeformulären**

| Frågeformulär                        | Före (n=23) |      | Efter (n=23) |      | p-värde |
|--------------------------------------|-------------|------|--------------|------|---------|
|                                      | Medelvärde  | SD   | Medelvärde   | SD   |         |
| Aktivitet och delaktighet (HHIE)     | 28,5        | 18,9 | 29,9         | 19,2 | 0,50    |
| Psykisk hälsa (GDS)                  | 1,8         | 1,9  | 2,2          | 2,1  | 0,30    |
| Generell Hälsa EQ 5D                 | 69,0        | 14,6 | 68,5         | 17,1 | 0,81    |
| Kommunikationsstrategier (CSS) total | 3,4         | 0,4  | 3,5          | 0,4  | 0,25    |
| Maladaptiva strategier               | 3,9         | 0,6  | 4,1          | 0,6  | 0,16    |
| Verbala strategier                   | 2,6         | 0,7  | 2,7          | 0,8  | 0,68    |
| Icke-verbala strategier              | 3,4         | 0,9  | 3,5          | 1,1  | 0,60    |

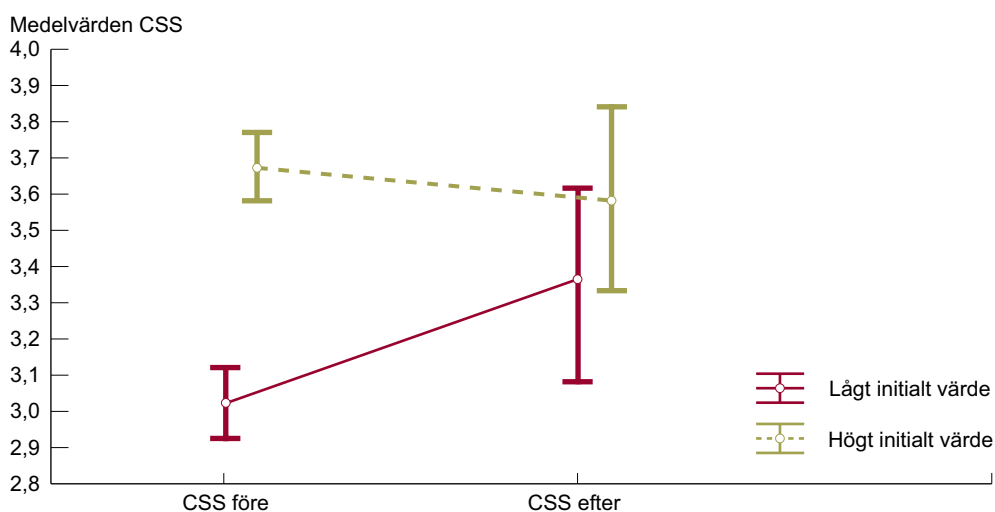
För att vidare utreda om det fanns någon speciell grupp för vilken kursen skulle kunna vara mer effektiv utfördes variansanalyser där beroende-variabeln var utfallet av aktivitet och delaktighet (HHIE) samt utfallet av använda kommunikationsstrategier (CSS).

Variationsanalyser utfördes för kommunikationsstrategier (CSS) mot grupperingsfaktorer som kön, boende, hörapparat/ej hörapparat, lågt/högt initialt värde för kommunikationsstrategier (CSS under/över 3,4), lågt/högt initialt värde för aktivitet och delaktighet (HHIE under/över 30). Statistiskt signifikant interaktionseffekt kunde endast upptäckas för lågt/högt initialt värde för CSS ( $F(1,21)=6,16, p=0.02$ ). Gruppen med låga initiala värden på CSS förbättras medan gruppen med högre initiala värden sänker sina värden (se figur 4). Det fanns även tendenser (ej statistiskt signifikanta) för att gruppen som inte hade hörapparat förbättrade sina kommunikationsstrategier mer än gruppen som redan hade hörapparat (se figur 5).

Variationsanalyser för aktivitet och delaktighet (HHIE), där samma grupperingsfaktorer användes som ovan, visade inga statistiskt signifikanta interaktionseffekter. Aktivitet och delaktighet påverkas således inte av faktorer som kön, innehav eller inte innehav av hörapparat, initialt värde för aktivitet/delaktighet samt initialt värde för kommunikationsstrategier.

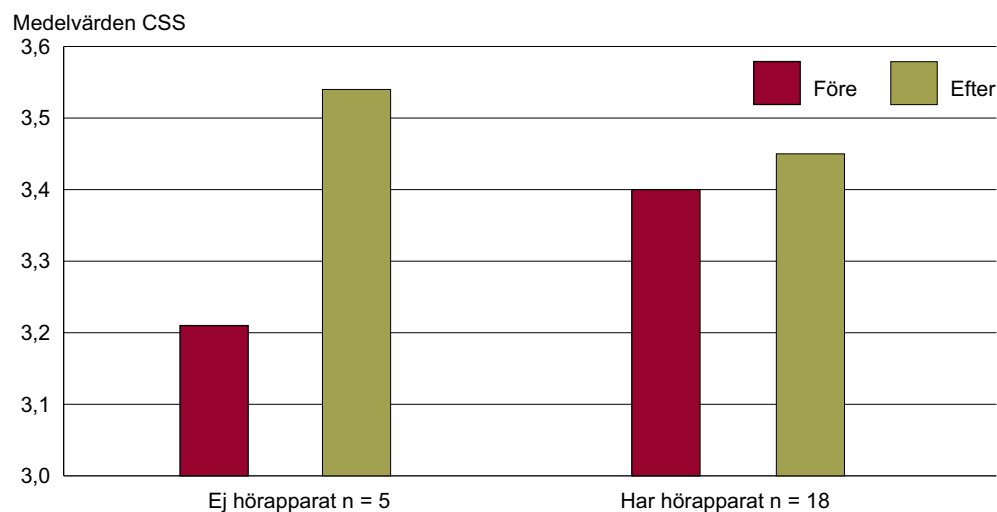
**Medelvärde och konfidensintervall för kommunikationsstrategier (CSS) för gruppen med initialt låga värden och gruppen med initialt höga värden före och efter deltagande i kursen Aktiv Kommunikation**

FIGUR 4



FIGUR 5

**Medelvärde för kommunikationsstrategier (CSS) för gruppen som ej har hörapparat och gruppen som har hörapparat före och efter deltagande i kursen Aktiv Kommunikation**



För att undersöka initiala skillnader mellan gruppen som hade hörapparat och gruppen utan hörapparat utfördes t-test för variablerna GDS, EQ-5D, CSS, tmv för bästa örat (frekvenserna 0,5, 1, 2 och 4kHz), samt uppskattad besvärsggrad (se vidare fråga 2 i bilaga 2). Statistiskt signifikant skillnad visades för tmv på bästa örat ( $t=2,5$ ,  $p=0.02$ ) och besvärsggrad ( $t=2,08$ ,  $p=0.0049$ ). Gruppen med hörapparat hade mer uttalad hörselnedsättning (tmv 50,5dB, SD 8,1) jämfört med gruppen som inte hade hörapparat (tmv 40,5 dB, SD 7,0). Gruppen med hörapparat angav även i medeltal en högre besvärsggrad (5, SD1,4) än gruppen utan hörapparat (3,6, SD 0,89). Tendenser fanns för att de som inte skaffat hörapparat upplevde sämre hälsa ( $t=2,04$ ,  $p=0.05$ ). De med hörapparat hade skattat sin hälsa till 72 (SD13,3) medan de utan hörapparat skattade hälsan till 58 (SD 15,2) på den 100-gradiga VAS-skalan.

För att utvärdera vilken effekt kursen Aktiv Kommunikation haft i vardagen används IOI-AI (se bilaga 3). Vid en analys av fördelningen för de olika svarsalternativen visade det sig att det var få som använt svarsalternativ ett i de olika frågorna. Alternativ ett har angetts vid fråga ett av en person, vid fråga två av en person och vid fråga fyra av två personer. Medelvärden för deltagarna i Aktiv Kommunikation jämförs med medelvärden från den Australiensiska studien (ACE) (Hickson et al., 2007) (se tabell 3). Medelåldern i den Australiensiska studien var 74 år. Av tabellen kan utläsas att den Australiensiska studien generellt visar på något högre medelvärden, undantaget fråga fem.

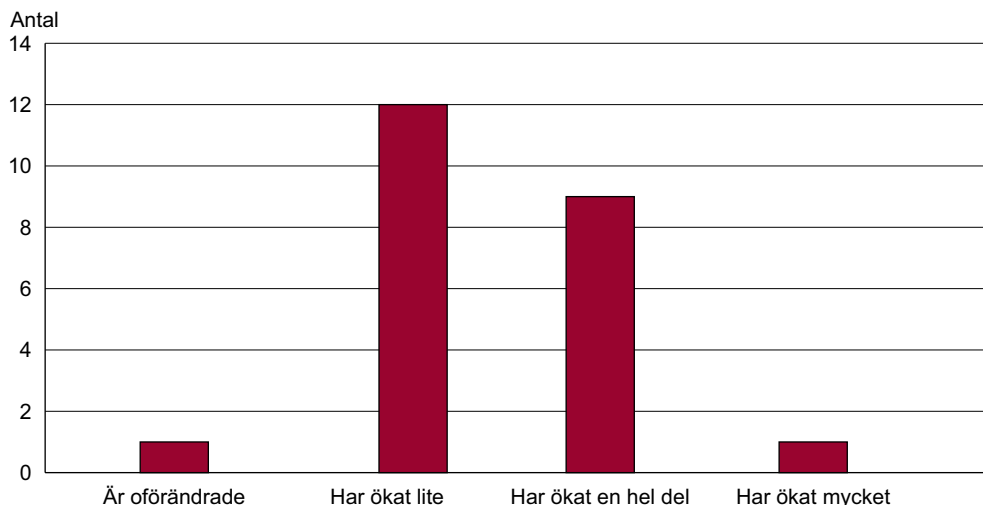
| Frågeområde i IOI-AI                   | Aktiv Kommunikation (n=23) |      | Australiensiska ACE (n=171) |      |
|--|----------------------------|------|-----------------------------|------|
|  | Medelvärde                 | SD   | Medelvärde                  | SD   |
| 1. Användning                          | 2,48                       | 0,67 | 2,83                        | 0,96 |
| 2. Nytt                                | 3                          | 1    | 3,32                        | 0,99 |
| 3. Kvarstående aktivitetsbegränsning   | 3,17                       | 0,83 | 3,49                        | 0,83 |
| 4. Nöjdhet                             | 4,08                       | 1,16 | 4,4                         | 0,83 |
| 5. Kvarstående delaktighetsbegränsning | 4,08                       | 1    | 3,94                        | 0,93 |
| 6. Hur andra besväras                  | 3,52                       | 1,04 | 4,42                        | 0,69 |
| 7. Påverkad livsglädjen                | 3,26                       | 0,75 | 3,49                        | 0,87 |

Medelvärdet 2,48 för fråga 1 innebär att man använder strategierna man lärt sig minst en timme om dagen och max fyra timmar per dag. Ett medelvärde på 3 för nytta (fråga 2) kan förklaras med att man tycker att kursen har "hjälpt någorlunda" i den situation där man mest önskade kunna höra bättre. Personerna upplever att de fortfarande har måttliga svårigheter med att höra i den mest önskade situationen (fråga 3). På fråga 4 som gäller om deltagandet i kursen var värt besväret, innebär ett medelvärde på 4.08 att man generellt svarat att den var "en hel del värt besväret". På frågan om de kvarstående hörselproblemen försvårat vad de kan göra (fråga 5) blir svaret i medeltal att det endast har "försvårat något". Man upplever att andra besväras lite till måttligt av personernas hörselsvårigheter (fråga 6) och anser att det man lärde sig i kursen Aktiv Kommunikation har förbättrat livsglädjen något (fråga 7).

För att vidare undersöka effekten av kursen ombads deltagarna att besvara följande påstående: *Efter att ha deltagit i kursen Aktiv Kommunikation tycker jag att mina möjligheter för att hantera hörselnedsättningen och dess konsekvenser*: Påståendet besvarades med något av de fyra alternativen: oförändrade, ökat lite, ökat en hel del och har ökat mycket (se figur 6). I diagrammet kan avläsas att alla utom en person upplever att möjligheterna ökat för att hantera hörselnedsättningen och dess konsekvenser.

FIGUR 6

**Svarsfördelning för frågan om ”hur möjligheterna att hantera hörselnedsättningen (HNS) och dess konsekvenser” hade förändrats efter deltagandet i Aktiv Kommunikation**



### Resultat av utvärdering

Vid eftermätningen ombads även deltagarna att fylla i en slutlig utvärdering av kursen. Denna innehöll tre frågor.

1. Vad var bra med kursen?
2. Vad skulle kunna förbättras?
3. Har du gjort några förändringar sedan du började kursen Aktiv Kommunikation?

#### Vad var bra med kursen?

Det fanns 29 kommentarer om vad som var bra. Dessa kommentarer kunde i huvudsak kategoriseras till fyra områden:

|                                       |      |
|---------------------------------------|------|
| Lära mig om kommunikationsstrategier  | 41 % |
| Träffa andra och utbyta erfarenheter  | 20 % |
| Kursupplägg och kursledare            | 17 % |
| Lära mig om hörapparat och hjälpmedel | 10 % |

#### Vad skulle kunna förbättras?

Här fanns 14 kommentarer och 43 procent av dessa angav att det inte fanns något att förbättra. Två kommentarer handlade om att det förekommer lite för mycket repetition och att kursen eventuellt kunde kortas ned. Några personer kommenterade att de ville ha mer information om hörapparater och hörseltekniska hjälpmedel.

Har du gjort några förändringar sedan du började kursen Aktiv Kommunikation?

Av de 16 kommentarer som inkommit handlade hälften om att man förändrat sina kommunikationsstrategier. Hälften av dessa kommentarer gällde att deltagarna numera oftare använde strategin *"att vara mera öppen med att berätta om sin hörselnedsättning"* och några kommentarer gällde att man numera använde flera strategier än tidigare. 25 procent svarade att de ännu inte hade vidtagit några förändringar.

Av de fem personer som deltog i Aktiv Kommunikation som inte hade hörapparat angav tre personer att de skulle gå vidare med en hörapparatpassning.

## Diskussion

Syftet med studien var att undersöka orsakerna till varför man inte skaffar hörapparat och varför man inte använder de hörapparater man har. Vidare avsågs att undersöka effekterna av en kommunikationskurs.

I enlighet med andra studier visar även denna studie att det är många personer som anger hörselnedsättning men ändå väljer att inte skaffa hörapparater (Karlsson & Rosenhall, 1998; Smeeth et al, 2002; SBU, 2003; Rosenhall & Karlsson Espmark, 2003; Chia et al., 2007; Öberg, 2009). Den främsta anledningen till att man inte införskaffat hörapparat är att man inte tycker att hörseln är tillräckligt nedsatt och att man tycker att det är normalt att höra lite sämre, vilket även visats i andra studier där populationen varit yngre (Humprey, Gilhome Herbst & Faurqi, 1981; Swan & Gatehouse, 1990; Humes, Wilson & Humes, 2003; Valete-Rosalino & Rozenfeld, 2005; Meister, Walger, Brehmer et al., 2008; Palmer, Solodarf & Hurley, 2009).

Det var bara 14 procent som angav att de inte alls använde sina hörapparater. Främsta anledningen till att hörapparaterna inte användes var hanteringsproblem samt att man trots att hörapparaterna skulle hjälpa mer än vad de gjorde. Detta är överensstämmande med tidigare studier (Franks & Beckmann, 1985; Brooks, 1985; Hickson & Orange, 1986; Schumacher & Carruth 1997; Wong et al., 2003; SBU, 2003). Andra aspekter, som visats vara väsentliga i andra studier, såsom obehag av hörapparaterna samt ovilja att visa att man har hörapparat, var inte väsentligt för brukarna i denna studie (Franks & Beckmann, 1985; Schumacher & Carruth, 1997).

Hickson et al. (2007) rapporterade en statistiskt signifikant förbättring för aktivitet och delaktighet, kommunikationsstrategier och psykiskt välmående för dem som deltog i kommunikationskursen, ACE. Denna studie påvisade inte, via de standardiserade frågeformulären, att kursen Aktiv Kommunikation förbättrade deltagarnas upplevelse av aktivitet och delaktighet, fysisk eller psykisk hälsa och inte heller att den förbättrade deltagarnas kommunikationsstrategier. Det är svårt att göra en direkt jämförelse för samtliga faktorer mellan studien av Hickson et al. och denna studie då inte samma frågeformulär använts. En möjlig anledning till skillnaden i resultat vad gäller förbättrade kommunikationsstrategier kan vara skillnaden i ålder på deltagarna i studierna. Personer som är 74 år förväntas vara mera aktiva än de som är 87 år. Den yngre populationen förväntas haft större möjlighet att praktisera vad de lärt sig. Detta kan även relateras till boendet. Det är en större andel av deltagare i denna studie som bor ensamma

jämfört med Hicksons studie vilket troligen påverkar användningen av kommunikationsstrategierna. En annan tänkbar anledning till att kursen Aktiv Kommunikation inte gav någon förbättring för kommunikationsstrategier kan vara att många deltagare redan använde sig av bra strategier vid kursens början. Denna studie visade att gruppen som hade lägre värde för frågeformuläret som mätte kommunikationsstrategier före påbörjad kurs fick mest effekt av kursen. Gruppen med högre initialt värde för kommunikationsstrategier förändrade inte sina värden vilket tyder på att de inte utvecklade sina kommunikationsstrategier under kursen.

Det visade sig att den grupp som inte hade hörapparat hade lägre värden för kommunikationsstrategier före start men att denna grupp vid kursen slut hade uppnått samma värden som hörapparatbrukarna. Detta betyder att kurserna kan vara värdefulla för dem som inte har skaffat hörapparat. Det är viktigt att vi kan hjälpa även de personer som avstår från hörapparat att förbättra sin kommunikation för att förhindra en ökad grad av isolering och påföljder som sämre psykosocial hälsa (Bridges & Bentler, 1998; Abrams et al., 2002; Arlinger, 2003). Att den psykosociala hälsan såväl som den generella hälsan påverkas av försämrade kommunikationsmöjligheter bekräftas av resultat från denna och föregående studie (Öberg, 2009). I båda studierna visar gruppen som anger hörselnedsättning utan innehav av hörapparat sämre värden för hälsa.

Även om inga statistiskt signifikanta förbättringar kan påvisas tyder resultaten av frågeformuläret IOI-AI att kursen varit till nytta. Deltagarna uppgav att de använder strategierna dagligen, att kursen väl var värd besväret och att livsglädjen förbättrats. De upplever också att möjligheterna har ökat för att hantera hörselnedsättningen och dess konsekvenser. Även deltagarnas utvärdering ger indikation på att kursen påverkat dem positivt. Flera personer anger att de har utökat sina kommunikationsstrategier och att de numera oftare berättar om sin hörselnedsättning för andra. Deltagarna är nöjda med kursinnehåll och kursledare och upplever att de lärt sig mer om kommunikationsstrategier och att de haft utbyte av att få träffa andra personer med hörselnedsättning.

Då många inte söker hörselvård trots subjektiv hörselnedsättning är det väsentligt att erbjuda fler alternativ till hörselrehabilitering där möjligheter finns att förbättra kommunikationen. Kommunikationskurser kan ses som ett alternativ för dem som inte alls är intresserade av att anpassa hörapparater eller också som en introduktion för en senare hörapparatpassning. Det saknas rapporter som visar att interaktiva kurser i kommunikationsstrategier för äldre-äldre har praktiserats tidigare i Sverige. Denna studie är ett första försök i att bedriva sådana kurser. Vi kan konstatera att kursen Aktiv Kommunikation praktiskt

fungerat mycket bra. Kursmaterialet är lätt att följa och deltagarna hade inga problem att förstå de olika övningarna. Deltagarna var också mycket aktiva i diskussionerna med att ge förslag på lösningar och att delge sina upplevelser.

Resultaten från frågeformulären där före- och efter-värden jämförs tyder inte på någon effekt. De frågor som enbart ställdes efter kursen tyder dock på att deltagarna haft vissa effekter av kursen. Denna diskrepans skulle kunna bero på att frågeformulären som används före och efter kursen inte riktigt passar till syftet. Hawkins (2005) menar att kommunikationsstrategier (mätt med CSS) inte alltid kan påvisa just de förbättrade kommunikativa effekter som personen upplever. En annan orsak till skillnaderna kan vara att frågorna i IOI-AI och de enstaka frågorna om hur kursen underlättat kommunikationen är frågor med mer direkta svar om en förbättring. Det är tänkbart att deltagarna svarat på dessa frågor extra positivt då de som helhet varit nöjda med kursen.

Denna studie delger oss resultatet av en kommunikationskurs där alla deltagare är 87 år. Det är möjligt att kurserna skulle ha visat sig mer effektiva om de vänt sig till en yngre population.

# Konklusion

De 87-åriga personer som deltagit i denna studie anger att främsta anledningen till att de inte skaffat hörapparat är att de inte upplever hörseln som tillräckligt nedsatt. De främsta anledningarna till att hörapparaterna inte användes var hanteringsproblem samt besvikelse över att hörapparaterna inte hjälpte i alla situationer. Kursen Aktiv Kommunikation fungerade bra, deltagarna var nöjda och upplevde att kursen varit till nytta. Generellt kunde inte studien påvisa att kursen signifikant förbättrade de deltagande 87-åringarnas upplevelse av aktivitet och delaktighet, förbättrade fysisk eller psykisk hälsa eller att den förbättrade deltagarnas kommunikationsstrategier. Kursen visade sig däremot ha effekt för de med låga initiala värden för kommunikationsstrategier och för gruppen som inte hade hörapparat, varför kursen i första hand kan rekommenderas till dessa grupper.

## **Tack**

Vi vill tacka Stig Arlinger, Linköping för värdefulla synpunkter på denna rapport.

# Referenser

- Abrams, H. B., Hnath-Chisolm, T. & McArdle, R. (2002). A cost-utility analysis of adult group audiologic rehabilitation: Are the benefits worth the cost, *J Rehabil Res Dev*, 39, 549-558.
- Arlinger, S. (2003). Negative consequences of uncorrected hearing loss – a review, *Int J Audiol*, 42, S17-S20.
- Bridges, J. & Bentler, R. (1998). Relating hearing aid use to well-being among older adults, *Hear J*, 51, 39-44.
- Brooks DN. (1985). Factors relating to the under-use of postaural hearing aids, *Brit J Audiol*, 19, 211-217.
- Chia, E., Wang, J., Rochtchina, E., Cumming, R., Newall, P. & Mitchell, P. (2007). Hearing impairment and health-related quality of life: the Blue Mountains Hearing Study, *Ear Hear*, 28, 187-195.
- Demorest, M. & Erdman, S. (1987). Development of the Communication Profile for the Hearing Impaired, *J Speech Hear Disord* 52, 129-143.
- The EuroQol Group. Euroqol. (1990). A new facility for the measurement of health-related quality of life, *Health Policy*, 16, 199-208.
- Franks, J. & Beckmann, N. (1985). Rejection of hearing aids: Attitudes of a geriatric sample, *Ear Hear*, 6, 161-166.
- Hawkins, D. B. (2005). Effectiveness of counseling-based adult group aural rehabilitation programs: a systematic review of the evidence, *J Am Acad Audiol*, 16(7), 485-493.
- Hickson, L. & Orange, S. (1986). Factors associated with hearing aid use. *Austral J Aud*, 8, 37-41.
- Hickson, L. Worrall, L. & Scarinci, N. (2007). A randomized controlled trial evaluating the active communication education program for older people with hearing impairment, *Ear Hear*, 28, 212-230.
- Humes, L., Wilson, D. & Humes, A. (2003). Examinations of differences between successful and unsuccessful elderly hearing aid candidates matched for age, hearing loss and gender. *Int J Audiol*, 42, 432-441.
- Humphrey, C., Gilhome Herbst, K. & Faurqi, S. (1981). Some characteristics of the hearing-impaired elderly who do not present themselves for rehabilitation, *Brit J Audiol*, 15, 25-30.

- Karlsson, A. & Rosenhall, U. (1998). Aural rehabilitation in the elderly, *Scand Audiol*, 27, 153-160.
- Kochkin, S. (2007). Marketrak VII: obstacles to adult non-user adoption to hearing aids, *Hear J*, 60, 24-51.
- Kramer, S., Kapteyn, T., Kuik, D. & Deeg, D. (2002). The association of hearing impairment and chronic disease with psychosocial health status in older age, *J Aging Health*, 14, 122-137.
- Lupsakko, T., Kautiainen, H. & Sulkava, R. (2005). The non-use of hearing aids in people aged 75 years and over in the city of Kuopio in Finland, *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 262, 165-169.
- Meister, H., Walger, M., Brehmer, D., Von Wendel, UC. & Von Wendel, H. (2008). The relationship between pre-fitting expectations and willingness to use hearing aids, *Int J Audiol*, 47, 153-159.
- Noble, W. (2002). Extending the IOI to significant others to non-hearing-aid based interventions, *Int J Audiol* 41, 27-29.
- Palmer, C., Solodarf, H., Hurley, W., Byrne, D., Williams, K. (2009). Self-perception of hearing ability as a strong predictor of hearing aid purchase, *J Am Acad Audiol* 20, 341-347.
- Popelka, M., K. Cruickshanks, K., Wiley, T., Tweed, T., Klein, B. & Klein, R. (1998). Low prevalence of hearing aid use among older adults with hearing loss: the epidemiology of hearing loss study, *J Am Geriatr Soc* 46, 1075-1078.
- Rosenhall, U. & Karlsson Espmark, A. (2003). What do older people want and what does the audiogram tell? *Int J Audiol*, 42, S53-S57.
- SBU (2003). Hörapparater för vuxna – nytta och kostnader. SBU rapport 164. Statens beredning för medicinsk utvärdering, Stockholm.
- SCB. (2007). SCBs Undersökningar av levnadsförhållanden (ULF). Statistiska Centralbyrån, Stockholm., [http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/2007A01/HA8\\_07.xls#\"Tabell HA 8!A166](http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/2007A01/HA8_07.xls#\), [2010, Jan 20]
- Schumacher, D. & Carruth, J. (1997). Long-term use of hearing aids in patients with presbycusis. *Clin Otolaryngol & All Science*, 22, 430-433.
- Smeeth, L., Fletcher, A., Siu-Woon, E., Stirling, S., Nunes, M., Breeze, E., et al. (2002). Reduced hearing, ownership, and use of hearing aids in elderly people in the UK- the MRC trial of the assessment and management of older people in the community: a cross-sectional survey, *Lancet*, 359, 1466-1470.
- Swan, I. & Gatehouse, S. (1990). Factors influencing consultation for management of hearing disability, *Brit J Audiol*, 155-160.

- Valete-Rosalino, C. & Rozenfeld, S. (2005). Auditory screening in the elderly: comparison between self-report and audiometry, *Rev Bras Otorrinolaringol*, 71, 193-200
- Ventry, I. & Weinstein, B. (1982). The Hearing Handicap Inventory for the Elderly: a New Tool, *Ear Hear* 3,128-134.
- WHO (2001). World Health Organization. International Classification of functioning, Disability and Health. Geneva, WHO.
- Wong, L., Hickson, L. & Mc Pehrson, B. (2003). Hearing aid satisfaction: What does research from the past 20 years say? *Trends in amplify*, 7, 117-161.
- Vuorialho, A., Karinen, P. & Sorri, M. (2006). Effect of hearing aids on hearing disability and quality of life in the elderly, *Int J Audiol*, 45, 400-405.
- Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., Lum, O., Huang, V., Adey, M. et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report, *J Psychiatr Res*, 17, 37-49.
- Öberg, M., Lunner, T. & Andersson, G. (2007). Psychometric evaluation of hearing specific self-report measures and their associations with psychosocial and demographic variables, *Audiol Med*, 5, 188-199.
- Öberg, M. (2009). ELSA 85 – En kartläggning av 85-åringars subjektiva hörsel och hörapparat användande. Rapport, Hjälpmedelsinstitutet, Stockholm.

# Bilaga 1: Moduler

## **Modul 1:** Introduktion och behovsanalys

Identifiera deltagarnas svårigheter och planera innehållet för kursen

Presentera syftet med kursen

## **Modul 2:** Konversation i störande bakgrundsljud

Problemlösning för att underlätta kommunikation i störande bakgrundsmiljö

Identifiera nödvändiga åtgärder för att underlätta kommunikationen

Praktisera hur kommunikation kan underlättas i störande bakgrundsljud genom olika kommunikationsstrategier

## **Modul 3:** Konversation i hemmiljö

Problemlösning för att underlätta kommunikation i hemmiljö

Identifiera nödvändiga åtgärder för att underlätta kommunikationen

Praktisera hur kommunikation kan underlättas i hemmiljö genom olika kommunikation strategier

## **Modul 4:** Kommunikation med svårförståeliga talare

Problemlösning för att underlätta kommunikationen med svårförståeliga talare

Identifiera nödvändiga åtgärder för att underlätta kommunikationen

Praktisera hur kommunikation kan underlättas vid samtal med en svårförståelig talare genom olika kommunikationsstrategier

## **Modul 5:** Lyssna till andra ljudkällor

Problemlösning för att underlätta vid lyssnande till andra ljudkällor som t.ex. TV och telefon

Identifiera nödvändiga förutsättningar för att underlätta kommunikationen

Informera och visa olika hörseltekniska hjälpmedel

# Bilaga 2: Frågeformulär

## Enkätutskick

Gemensamma frågor

Kön

Man

Kvinna

Födelseår.....

Boende

Ensamboende

Bor med make/maka

Annat boende.....

1. Kan du följa en konversation med en person?

(a) Utan problem

(b) Med viss svårighet

(c) Med stora svårigheter

(d) Kan inte alls

2. Kan du följa en konversation med fyra personer?

(a) Utan problem

(b) Med viss svårighet

(c) Med stora svårigheter

(d) Kan inte alls

## För dig som har hörapparater

3. Har du fått anpassat hörapparat/er till:

(a) ett öra

(b) båda öronen

4. Under de två senaste veckorna hur många timmar använde du hörapparaten/erna under en genomsnittlig dag?

- (a) Inte alls
- (b) Mindre än 1 timme/dag
- (c) 1–4 timmar/dag
- (d) 4–8 timmar/dag
- (e) Mer än 8 timmar/dag

Nedanstående fråga 5 besvaras om du på fråga 4 har angett att Du inte alls använder Din/a hörapparat/er (svarsalternativ a).

5. Vad anser Du är främsta orsaken till att du inte alls använder Din/a hörapparat/er?

- Jag har svårt att sköta hörapparaten (t.ex. att få hörapparaten på plats i örat, byta batteri)
- Jag får obehag i örat/öronen då jag använder dem
- Jag tycker att ljudkvaliteten i hörapparaterna är dålig
- Jag blev besviken på hörapparaten, trodde att de skulle hjälpa mig mera än vad de gjorde
- Jag tycker inte att hörapparaten är kosmetiskt tilltalande
- Jag vill inte visa för andra att jag använder hörapparat
- Jag glömmer oftast bort att ta på mig hörapparaten
- Jag tycker att det blir för kostsamt med batterier
- Jag samtalar sällan med någon
- Jag tycker inte att min hörsel är tillräckligt nedsatt
- Jag tycker att det går ganska bra att höra utan hörapparat

Annan orsak nämligen.....  
.....

6. Vilken nytta har du av hörapparaten/erna när Du använder den/dem?

- | Liten                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          | Stor |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |

7. Hur mycket har Din/a hörapparat/er påverkat Din livsglädje om du tar hänsyn till allt?

- (a) Försämrat
- (b) Ingen ändring
- (c) Förbättrat något
- (d) Förbättrat en hel del
- (e) Förbättrat väldigt mycket

### **För dig som inte har hörapparater**

Följande fråga besvaras enbart om Du angett att Du ibland upplever svårighet med att höra dvs. valt svarsalternativ b–d i fråga 1 och 2.

3. Kan du nedan ange vad som är främsta anledningen till att du inte har skaffat hörapparat. OBS ange endast ett svarsalternativ.

- Jag har aldrig blivit rekommenderad av anhöriga eller doktor att söka vård för nedsatt hörsel
- Jag tycker inte att hörseln är tillräckligt nedsatt
- Jag kommunicera sällan med någon och tycker att mina behov är för små
- Jag tycker det är normalt att ha lite nedsatt hörsel vid min ålder
- Jag vet inte vart jag ska vända sig om man vill prova hörapparat
- Jag har svårt att ta mig till hörselvården
- Jag har hört så mycket negativt om hörapparat
- Jag tycker att det är för dyrt att införskaffa dessa
- Jag tycker inte att hörapparater är kosmetiskt tilltalande
- Jag har flera andra sjukdomar och har så besvärligt med dessa att hörselnedsättningen är en bisak
- Jag har tänkt skaffa hörapparat länge med det har bara inte blivit av
- Jag tror inte att det är värt besväret
- Jag använder annat hörselhjälpmedel som fungerar bra för mig

Annan orsak nämligen.....  
.....

## Bilaga 3: IOI-AI

1. Tänk på hur mycket du använde strategierna du lärde dig i Aktiv Kommunikation de senaste två veckorna. Hur många timmar använde du dessa 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  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Tänk på den situation där du mest önskade höra bättre innan du gick Aktiv Kommunikation. Hur mycket har strategierna du lärde dig i Aktiv Kommunikation hjälpt i den situationen under de senaste två veckorna?

|                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| hjälpste inte alls       | hjälpste lite            | hjälpste någorlunda      | hjälpste en hel del      | hjälpste väldigt mycket  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Tänk igen på den situation där du mest önskade höra bättre. Hur mycket svårigheter har du **fortfarande** i den situationen när du använder de strategier du lärde dig i Aktiv Kommunikation?

|                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| stora svårigheter        | en hel del svårigheter   | måttliga svårigheter     | lite svårigheter         | inga svårigheter         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Tycker du att deltagandet i Aktiv Kommunikation var värt besväret om du tar hänsyn till allt?

|                          |                          |                           |                           |                          |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| inte alls värda besväret | lite värda besväret      | någorlunda värda besväret | en hel del värda besväret | mycket välrda besväret   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |

5. Hur mycket har dina kvarstående hörselproblem försvårat vad du kan göra under de senaste två veckorna då du använt dig av strategierna du lärde dig i Aktiv Kommunikation?

försvårat  
mycket

försvårat en  
hel del

försvårat  
måttligt

försvårat  
något

inte försvårat  
alls

6. Hur mycket tror du att andra människor besvärades av dina svårigheter att höra under de senaste två veckorna sedan du använt dig av strategierna du lärde dig i Aktiv Kommunikation?

besvärades  
våldigt mycket

besvärades  
en hel del

besvärades  
måttligt

besvärades  
lite

besvärades  
inte alls

7. Hur mycket har användandet av strategierna du lärde dig i Aktiv Kommunikation påverkat din livsglädje om du tar hänsyn till allt?

försämrat

ingen  
ändring

förbättrat  
något

förbättrat en  
hel del

förbättrat väldigt  
mycket



# Aktiv kommunikation

Teknisk Audiologi vid Linköpings universitet har tidigare genomfört en förstudie om 85-åringars hörsel och hörapparatnytta. I denna uppföljande studie undersöks de bakomliggande orsakerna till att äldre personer inte söker hörselvård eller använder hörapparat trots att man anser sig höra dåligt.

Dessutom har en kommunikationskurs genomförts och följts upp. De som inte hade reflekterat så mycket över hur de kunde hantera situationer då hörselnedsättningen skapade problem hade störst nytta av kursen. Det gällde även de av 87-åringarna som inte ännu hade skaffat hörselhjälpmedel.

teknik för  
äldre

[www.teknikforaldre.se](http://www.teknikforaldre.se)

Hjälpmedelsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum inom området hjälpmedel och tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning.

Hjälpmedelsinstitutet arbetar för full delaktighet och jämlikhet genom att medverka till bra och säkra hjälpmedel, en effektiv hjälpmedelsverksamhet och ett tillgängligt samhälle.

#### **Hjälpmedelsinstitutets verksamhet omfattar:**

- provning och stöd vid upphandling av hjälpmedel
- forskning och utveckling
- utredningsverksamhet
- utbildning och kompetensutveckling
- internationell verksamhet
- information och kommunikation

Hjälpmedelsinstitutets huvudmän är staten och Sveriges Kommuner och Landsting.



Hjälpmedelsinstitutet

Box 510, 162 15 Vällingby

Tfn 08-620 17 00

Fax 08-739 21 52

Texttfn 08-759 66 30

E-post [registrator@hi.se](mailto:registrator@hi.se)

Webbplats [www.hi.se](http://www.hi.se)

Artikelnummer

10314