



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Enheten för audiologi

Våren 2009

EXAMENSARBETE I AUDIOLOGI, 15 hp, VAU231
Fördjupningsnivå 1 (C)
Inom audionomprogrammet, 180 högskolepoäng

Titel

Grupprehabilitering i audiologisk verksamhet

Författare

Katja Anióse

Handledare

Ann-Kristin Espmark

Examinator

Lennart Magnusson

Sammanfattning

Syftet med studien var att utifrån specifika frågeställningar systematiskt granska vetenskapliga studier av audiologisk grupprehabilitering. I studien undersöktes själva definitionen av audiologisk grupprehabilitering, hur olika variabler påverkar resultatet, hur utvärderingen bör ske samt hur den förhåller sig till de uppställda målen.

Den metod som tillämpats är litteraturstudie. För litteratursökningen till denna studie användes databaserna PubMed och Cinahl. Vissa artiklar söktes även från vetenskapliga studiers referenslistor samt tips från handledare.

Resultaten från de olika studierna visar att nytta med rehabilitering varierar då många aspekter spelar in och påverkar utgången av rehabiliteringsinsatsen. Rehabiliteringen bör ses som en patientcentrerad problemlösande process för att nå alla individers önskemål. När patienten själv är mer aktiv i utvärderingen ökar möjligheten att uppnå målen gällande grupprehabilitering. Hänsyn måste tas till varje enskild individs sociala bakgrund för att skapa ett audiologiskt rehabiliteringsprogram som möter deras krav vid lyssnande och kommunikation. Individens livsstil, kommunikationsvanor, krav och egenheter interagerar med fysiska begrepp såsom graden och formen på hörselnedsättningen.

Audiologisk grupprehabilitering är en åtgärd för att förbättra eller lindra problem vid hörselnedsättning och de olika studierna visar på varierande resultat. Grupprehabiliteringens mål skall möta patientens behov. För att nå dit behövs utvärderingsmetoder som är personcentrerade och problemlösande. Användandet av öppna frågeformulär är ett sätt att nå det kriteriet.

Nyckelord: Audiologisk rehabilitering, audiologisk behandling, kommunikationsstrategier, program, utvärdering, behandlingseffekt.



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institute of Neuroscience and Physiology
Department of Audiology

Spring 2009

**RESEARCH PROJECT IN AUDIOLOGY, 15 credits,
VAU231
Advanced level 1 (C)
Within audiologist programme, 180 credits**

Title	
Group rehabilitation in a audiological view	
Author	Supervisor
Katja Aniöse	Ann-Kristin Espmark
	Examiner
	Lennart Magnusson
Abstract	
<p>The purpose with this study was to systematically examine scientific studies of audiologic group rehabilitation. The definition of audiological rehabilitation was explored, different variables that influence the result and how the outcome measures should be done and its relationship with the goals of audiologic rehabilitation.</p> <p>The method used was a literature study. Pubmed and Cinahl were used for the search of literature. Some articles were searched from scientific studies reference lists and also advice from the supervisor.</p> <p>The result from the different studies shows that the effect of rehabilitation varies as there are many aspects that have an affect on the outcome measure. Rehabilitation should be seen as a patient centered problem solving process in order to reach the goals of all the individuals. When the patient is more active in the outcome measure procedure the goals also comply with the group rehabilitation. Consideration must be taken to social background of each and every individual in order to create an audiological rehabilitation program that meets their hearing and communication requirements. The lifestyle, communication habits and singularity of the individual interact with physical conceptions as well as the grade and shape of the hearing impairment.</p> <p>Audiological group rehabilitation is a mean to improve or relieve problems due to hearing impairment and the different studies show that the result varies. The goals of group rehabilitation should meet the need of the patient. In doing so there is a need of outcome measures that are person centered and problem solving. Using open questionnaires is a method to reach that criterion.</p> <p>Key words: Audiological rehabilitation, audiological treatment, aural rehabilitation, communication strategies, outcome measures, program, treatment effect.</p>	

FÖRORD

Jag vill tacka min handledare Ann-Kristin Espmark för all hjälp och vägledning hon gett mig under arbetets gång. Hon har delat med sig av sin stora kunskap dels om ämnet men också om att arbeta med en litteraturstudie. Arbetet har inneburit att jag har fått en större inblick och kunskap vad grupprehabilitering innefattar. Jag vill även tacka min familj som har stöttat mig hela vägen ända fram.

INNEHÅLL

1. INLEDNING.....	1
2. BAKGRUND.....	1
2.1 Olika undersökningsmetoder för att undersöka grupprehabilitering	2
2.2 Aspekter i en grupprehabilitering och deras resultat.....	2
2.3 Mätning av upplevt handikapp pga. hörselnedsättning.....	3
2.4 Kommunikationssvårigheter vid hörselnedsättning	3
2.5 Kort- och långtidseffekt av grupprehabilitering.....	4
2.6 Anhörigas medverkan vid grupprehabilitering.....	4
2.7 Ekonomiska vinster med audiologisk grupprehabilitering.....	4
2.8 Kritik mot grupprehabilitering.....	5
2.9 Resultat från tidigare undersökningar av grupprehabilitering.....	5
3. SYFTE.....	6
3.1 Frågeställning.....	6
4. METOD.....	6
5. MATERIAL.....	7
6. RESULTAT.....	11
6.1 Definiering av audiologisk grupprehabilitering och dess resultat.....	11
6.2 Aspekter som påverkar grupprehabilitering	13
6.3 Utvärdering av grupprehabilitering.....	14
6.4 Målen i förhållande till utvärdering i audiologisk rehabilitering.....	15
7. DISKUSSION.....	18
7.1 Metoddiskussion.....	18
7.2 Resultatdiskussion.....	18
8. KONKLUSION.....	22
9. REFERENSLISTA.....	24

Självskattade frågeformulär som förekommer i undersökningen:

COSI	Client Oriented Scale of Improvement
CPHI	Communication Profile for the Hearing Impaired
HHIA	Hearing Handicap Inventory for Adults
HHIE	Hearing Handicap Inventory for the Elderly
HHQ	Hearing Handicap Questionnaire
IOI-AI	International Outcome Inventory-Alternative Interventions
QDS	Quantified Denver Scale of Communicative Function
Ryff	Ryff Psychological Well-Being Scale
SAC	Self-Assessment of Communication
S-F 36	Short-Form 36

Rehabiliteringsmetoder:

ACE	Active Communication Education program
PSA	Problem Solving Approach

1. INLEDNING

Audionomens arbete består i att hjälpa personer med hörselnedsättning. Tillsammans med patienten¹ upprättar audionomen en rehabiliteringsplan som beskriver patientens behov, rehabiliteringens mål och åtgärder för att uppnå dessa mål. En viktig del i rehabiliteringen är att underlätta de problemsituationer som patienten upplever pga. hörselnedsättning. De flesta patienter som söker hörselvården genomgår en hörapparat Anpassning. Inom en del hörselvårdsverksamheter i landet erbjuds även grupprehabilitering. Grupprehabilitering i hörselvården är dock ännu inte väletablerat i Sverige. Den ses fortfarande som något experimentellt till skillnad mot exempelvis USA där det under många år varit en given del av rehabiliteringsprocessen. Med den här studien vill jag analysera vetenskapliga studiers resultat utifrån grupprehabilitering.

2. BAKGRUND

Clark och English (1) påpekar i sin bok att eftersom counseling² ingår som en viktig del i en hörselrehabilitering måste också audionomen ta på sig rollen som counseler. Det innebär att stödja patienten att se sin hörselnedsättning från ett annat och nytt perspektiv. Patienten kan då tillsammans med audionomen komma vidare utifrån de nya förutsättningarna. Till hjälp vid counseling kan audionomen använda sig av olika teorier där några bygger på beteendemässiga och kognitiva aspekter. Målet med hörselrehabilitering enligt Tye-Murray (2) är att underlätta svårigheter relaterade till hörselnedsättning och minimera dess konsekvenser. Viktigt är hur individen ser på sin hörselnedsättning, vilket handikapp den medför och vilka strategier som finns för att underlätta de problemsituationer som uppkommer vid kommunikation. En hörselnedsättning kan innebära att den sociala identiteten hotas eller förändras. En del individer väljer att isolera sig, undviker social interaktion och låtsas att kommunikationen fungerar (3-5). De lägger ofta ner mer kraft och energi på att anpassa sig till problemet av ändrad eller förminskad identitet och socialt utanförskap än att försöka återställa förmågan att lyssna och kommunicera. Héту (3) ville utveckla en grundstomme för förståelse av de

¹ Personer som söker vård på hörselvården benämns vanligen patient eller brukare. I texten kommer ordet person att varvas med patient.

² En hjälpande process som innefattar förmedling av information, vägledning, stödjande och undervisning om strategier att hantera en hörselnedsättning. Amerikansk stavning.

psykosociala effekterna av en hörselnedsättning som ofta förknippas med stigma³. Han undersökte inflytandet av stigma med perspektiv på rehabiliteringsbehov och hans studie visar att en grupprehabilitering kan hjälpa till att hantera det stigma som uppkommer som en följd av hörselnedsättning. I en hörselrehabilitering i grupp får man bl.a. träna olika strategier för att underlätta de svårigheter en hörselnedsättning har gett upphov till men den ger även en möjlighet till ett utbyte av erfarenheter deltagarna emellan.

2.1 Olika undersökningsmetoder för att undersöka grupprehabilitering

Huvuddelen av de undersökningar som har gjorts om grupprehabilitering har ofta karaktären av randomiserade kontrollerande studier, kvasiexperimentella studier eller kohortstudier. Med några få undantag är de flesta således kvantitativa⁴ studier. Preminger (5) beskriver att syftet med audiologiskt grupprehabiliteringsprogram är att ge information, träningsmöjlighet och psykosocialt stöd. Det finns inga riktlinjer för exakt hur ett grupprehabiliteringsprogram för vuxna ska se ut men det finns en mängd olika material att ta del av som var och en har skapats speciellt för audiologisk grupprehabilitering.

Andersson m.fl. (6) gjorde en studie av ett rehabiliteringsprogram där en kvantitativ metod användes. Nitton deltagare som hade hörselnedsättning delades in i en experimentgrupp och en kontrollgrupp. Medelåldern på deltagarna var 71,5 år och alla hade genomgått en hörapparat Anpassning. Man ville undersöka en självhjälpande behandlingsmanual som kallades "Hearing tactics – the art of coping with hearing impairment". Programmet pågick under fyra veckor och resultatet visade en viss förbättring i förmågan att förändra beteendet vid en hörselnedsättning. I en annan studie som däremot var en kvalitativ⁵ djupintervju lades koncentrationen på patienter och deras anhörigas upplevelser kring ett rehabiliteringsprogram. Resultatet av studien visade att anhörigas medverkan i programmet är av betydelse för rehabiliteringen (7). I ytterligare en annan studie ville man mäta kognitiva och emotionella effekter av ett rehabiliteringsprogram och använde då både frågeformulär och intervjuer (8).

2.2 Aspekter i en grupprehabilitering och deras resultat

Det finns en stor variation på vilken aspekt man har velat undersöka och mäta. En genomgång av studier gjorda från 1979 och fram till 2008 visade att tyngdpunkten på vad

³ Egenskaper som anses misskrediterande, till exempel funktionshinder.

⁴ Forskningsmetod där statistiska, kvantifierbara resultat eftersöks.

⁵ Forskningsmetod där man försöker finna essensen, kvalitén i det som undersöks.

man vill mäta har förändrats. I tidigare studier fokuserades mätningarna på förbättrad taluppfattning (9-11) och ökad användning av hörapparater (12). Senare inkluderades även fler begrepp för att försöka se en större helhet med rehabiliteringens syfte och utgång. Många studier undersökte ofta flera aspekter samtidigt såsom upplevt handikapp, kommunikationsstrategier, anhörigas medverkan, kort- och långtidseffekt samt den ekonomiska aspekten (7, 10-19). Resultaten var omväxlande, en del studier visade på tydliga effekter (5, 7) men de flesta visade dock på små effekter (6, 17, 19, 20). Några studier kunde inte alls påvisa några signifikanta förändringar efter en grupprehabilitering (10, 18).

2.3 Mätning av upplevt handikapp på grund av hörselnedsättning

En hörselnedsättning kan upplevas handikappande. En del studier ville få fram resultat som visar på förändring av upplevt handikapp som en effekt av ett rehabiliteringsprogram (6, 7, 9, 13, 14, 17, 21, 22). Ett vanligt frågeformulär som har använts är HHIE/A som berör sociala och emotionella konsekvenser vid hörselnedsättning och där även livskvalitet bands samman. Taylor och Jurmas (18) studie åskådliggjorde att äldre uppvisade en minskning av upplevt handikapp som ett resultat av deltagandet i en audiologisk grupprehabilitering. En annan studie visade att ett program med counseling på samma sätt resulterade i större reduktion av självupplevt handikapp jämfört med en kontrollgrupp (17). Brewer (14) visade dock på både positiva och negativa förändringar av upplevt handikapp efter ett 8-10 veckor långt rehabiliteringsprogram.

2.4 Kommunikationssvårigheter vid hörselnedsättning

Vanligt förekommande kommunikationssvårigheter för en person med hörselnedsättning är svårigheter att höra vid störande bakgrundsljud. En del studier har valt att använda ett kommunikationsprogram i sin undersökning. De mätte om kommunikationsstrategierna och användningen av dem förändrades som ett resultat av programmet (7, 9, 21-24). Ett frågeformulär som har använts är CPHI och som är ett omfattande instrument med väletablerade psykometriska egenskaper. Det berör olika vinklingar vad gäller kommunikation. Hicksons och Worralls (24) studie visade att förbättrad kommunikation är viktigt för livskvalitén för äldre och att det är fundamentalt i audiologisk rehabilitering. I en annan studie utvecklades ett nytt program baserat på en interaktiv kommunikationsmodell. Deltagarna i denna studie beskrev ökat självförtroende, att de hade lättare att informera sin omgivning om sin hörselnedsättning och att de med olika

åtgärder kan förbättra kommunikationen (8). Hickson m.fl. (25) undersökte effektiviteten av kommunikationsprogrammet ACE. De valde att använda flera olika frågeformulär såsom QDS, S-F 36, HHQ, SAC, COSI, IOI-AI och Ryff för att utvärdera resultatet av denna undersökning. Frågeformulären berörde ämnen som deltagande i sociala sammanhang, livskvalitet, obehag, begränsningar av aktiv kommunikation och identifiering av mål. Studiens resultat visade att ett kommunikationsprogram har en viktig roll i audiologisk rehabilitering.

2.5 Kort- och långtidseffekt av grupprehabilitering

Några studier undersökte huruvida resultaten av en grupprehabilitering är bestående över tid (7, 20, 23, 26, 27). Vilken tid som avsågs varierade mellan studierna. I en studie fick deltagarna fylla i ett frågeformulär direkt efter programmet och efter sex månader respektive ett år. Resultaten visade att det fanns både en korttidseffekt där anpassningsförmågan förbättrades men även en långtidseffekt där resultaten bestod efter ett år (26). Andersson m.fl. (20) visade i sin undersökning att en grupprehabilitering med fokus på beteende kan hjälpa hanteringen av hörselnedsättning och att den förbättring som sker bestod även efter 2 år. Ringdal (27) m.fl. undersökte långtidseffekten av ett tvärvetenskapligt rehabiliteringsprogram efter 3 år. I studien mättes kommunikationsfunktioner samt psykologiska och kroppsliga bekymmer. Signifikanta förbättringar redovisades direkt efter programmet men bestod dock inte efter 3 år.

2.6 Anhörigas medverkan vid grupprehabilitering

Även huruvida anhöriga medverkade i rehabiliteringsprogrammen varierade från studie till studie. Hallberg och Barrenäs (7) gjorde en studie på män med bullerskada och deras anhöriga. I studien återspeglades den anhöriges roll som en motiverande eller hämmande faktor. Resultatet av undersökningen visade att anhöriga borde inkluderas och att grupprehabilitering ökar medvetenheten gällande kommunikationsproblemen med familjen. Preminger (28) visade att involvering av anhöriga också kan minska upplevt handikapp hos den hörselskadade och att deras medverkan resulterar i ökad allmän nytta för personen med hörselnedsättning.

2.7 Ekonomiska vinster med audiologisk grupprehabilitering

Hawkins (29) utvärderade om ett audiologiskt rehabiliteringsprogram påverkar tillbakalämmandet av hörapparater. Undersökningens resultat visade att återlämnandet av

hörapparater från de patienter som deltog i en grupprehabilitering låg på 1 % till skillnad mot de som inte deltog. Där låg återlämningsfrekvensen på mellan 7-10 %.

Undersökningen gjordes i USA och där får patienterna själva bekosta sin hörapparat vilket ger positiva ekonomiska följder för klinikerna. Även Vuorialho (30) m.fl. undersökte användningsfrekvensen. Resultatet visade att över hälften av ”tillfälliga användare” och en tredjedel av ”icke användare” av hörapparater blev efter counseling ”regelbundna användare”. Kostnaden för counseling uppgick till 8,8 % av den totala kostnaden för hörselrehabilitering vilket ansågs högst acceptabelt. En studie jämförde två behandlingsalternativ, ”endast hörapparat” och ”hörapparat med efterföljande audiologisk rehabilitering i form av utveckling av kommunikationsstrategier i olika situationer”. Resultatet visade att det sistnämnda alternativet är mer kostnadseffektivt (31).

2.8 Kritik mot grupprehabilitering

Kramer m.fl. (23) visade att det dock finns nackdelar med grupprehabilitering. Det framfördes när det gäller framförallt äldre personer att gruppträffar kan innebära svårigheter att delta. Det kan vara rörelsehinder, dålig hälsa eller tidsbrist. Endast ett litet antal deltagare åt gången kan hanteras och det krävs extra personal med specialkunskap. I studien föreslogs istället ett utvecklande av hemundervisningsprogram för äldre med hörselnedsättning och deras anhöriga. Resultatet av studien visade på en ökad medvetenhet om fördelarna med förbättrad taluppfattning hos deltagarna och en förbättrad interaktion med anhörig. Däremot visade Brooks (12) studie att kompletterande counseling före och efter hörapparatsanpassning inte nödvändigtvis resulterar i större användning av hörapparat.

2.9 Resultat från tidigare undersökningar av grupprehabilitering

I Hawkins (19) review-undersökning om grupprehabilitering analyserades tolv undersökningar och de visade inte på överväldigande bevis som stödjer nyttan av ett grupprehabiliteringsprogram. En del av undersökningarna visade att det finns en viss effekt på kort sikt men i en del uteblev detta resultat. Författaren sammanfattade att nyttan av audiologisk grupprehabilitering verkar bestå i minskning av upplevt hörselhandikapp, ökad livskvalitet och kanske en bättre användning av hörapparater och kommunikationsstrategier. Premingers (5) review-undersökning som bl.a. undersökte vilka metoder som används i studierna om grupprehabilitering, visade att det är näst intill omöjligt att avgöra hur mycket tid som har ägnats åt olika aktiviteter vid

grupprehabilitering. Hon påpekar vidare att de olika frågeformulären inte täcker in alla områden som bör utvärderas vid en hörselnedsättning. Frågeformuläret HHIE/A tar exempelvis inte upp emotionella reaktioner och CPHI mäter inte kognitiva eller fysiska reaktioner vid en hörselnedsättning. När mätredskap för utvärdering av resultatet ska väljas för att uppskatta de psykosociala effekterna av audiologisk rehabilitering är det viktigt att överväga alla samtliga redskap och hur de individuella uppmätta resultaten interagerar i det totala resultatet. Taylor och Jurma (18) skrev också i en tidigare studie att det är en utmaning för audionomen att utveckla ett program som tar hänsyn till olika personliga och situationsberoende faktorer som påverkar patienterna.

De studier som analyserades gav skiftande resultat huruvida grupprehabilitering har en positiv effekt i hörselrehabiliteringen eller inte. Det är därför av stort intresse att systematiskt undersöka hur en audiologisk grupprehabilitering ska utformas för att vara till nytta för deltagarna i deras hörselrehabilitering.

3. SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att utifrån specifika frågeställningar systematiskt granska och beskriva kunskapsläget inom audiologisk grupprehabilitering.

3.1 Frågeställning

- Vad definieras som grupprehabilitering och vad ger den för resultat?
- Finns det aspekter som påverkar resultatet vid grupprehabilitering?
- Hur bör utvärderingen av grupprehabilitering ske?
- Hur ser förhållandet ut mellan målen i audiologisk rehabilitering och utvärderingen av grupprehabilitering?

4. METOD

Metoden som använts är en litteraturstudie med kvasikvalitativ ansats. Sökningen av relevanta artiklar har skett via Pubmed/Medline och Cinahl varifrån mycket av den audiologiska litteraturen står att finna. En del artiklar har hittats i andra studiers referenslista. Genom kontakt med David Hawkins, verksam audionom, insatt forskare och

direktör på Mayo hörselklinik i Florida erhöles en lista med förslag på relevant litteratur och vetenskapliga artiklar i ämnet. Alla valda artiklar är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. De artiklar som använts sträcker sig från 1994 – 2008. De artiklar som valts ut tar alla upp aspekter gällande audiologisk grupprehabilitering och beskriver de olika områden som forskarna vill få svar på och sammanfattar de resultat som framkommit. Då några av artiklarna till bakgrunden var review-undersökningar innebär det att ett stort antal artiklar har analyserats för att kartlägga den kunskap som finns om grupprehabilitering och dess resultat. Denna studie analyserar de olika studiernas resultat och ger förslag på hur framtida forskning om grupprehabilitering skulle kunna se ut.

5. MATERIAL

Boothroyd A. Adult rehabilitation: what is it and does it work? Trends Amplif 2007;11(2):63-71.

Syftet med artikeln var att beskriva vad audiologisk rehabilitering innebär för vuxna och om det ger resultat. Boothroyd menar att målet med rehabilitering är att återställa livskvalitén genom att eliminera, minska eller kringgå brister och begränsningar som en hörselnedsättning gett upphov till. Författaren behandlar vilka åtgärder en rehabilitering bör bestå av och hur de kan anpassas samt hur patienten kan involveras i rehabiliteringen. För att ytterligare beskriva vad som utgör en rehabilitering sammanfattas fem områden. Olika faktorer som spelar in och påverkar utgången av en rehabilitering belyses och studien försöker slutligen svara på frågan om audiologisk rehabilitering ger något resultat.

Montgomery A. Treatment efficacy in adult audiological rehabilitation. J Acad Rehabil Audiol 1994;27(Monograph supplement):317-336.

Syftet med artikeln var att beskriva hur behandlingseffekt kan nås i audiologisk rehabilitering utifrån olika synvinklar. Författaren beskriver att utvärdering av en behandling är ett samspel mellan audionomens abstrakta mål med rehabiliteringen och patientens gensvar på ett specifikt kliniskt förfaringsätt. Vidare skriver författaren att utvärderingen kan ses som ett test på hur behandlingen har fungerat och då främst med tyngdpunkt kring kommunikation. I artikeln tas fem faktorer upp som påverkar förmågan att kommunicera och således ger ett mått på vilken behandlingseffekt som framkommer. I

artikeln beskrivs även metoden PSA som innebär ett problemlösande närmande och som har använts i ett grupprehabiliteringsprogram. Författaren ville få svar på vilket resultat som kunde nås med denna metod.

Kricos, P. The influence of nonaudiological variables on audiological rehabilitation outcomes. *Ear and Hearing* 2000;21(4)Supplement:7-14.

Syftet med artikeln var att beskriva länken mellan icke audiologiska variabler och resultatet av audiologisk rehabilitering. Författaren ville visa på att flera variabler samverkar med varandra och skapar en unik belägenhet för varje individ med hörselnedsättning. De icke audiologiska aspekter som tas upp och beskrivs närmare i studien är etnologi, kön, ålder, personlighet, självförtroende och socialt stöd. Andra faktorer som kunde påverka resultatet enligt författaren är socioekonomiska, utbildning, attityd till hörapparat, hälsa och motivation. Möjliga influenser av varje variabel diskuteras och vägledning för framtida forskning ges samt hur de kan komma till uttryck. Artikeln sammanfattar kunskapen om vilken påverkan dessa icke audiologiska variabler har när det gäller utvärdering av resultat.

Kricos P, Lesner S. Evaluating the success of adult audiologic rehabilitation support programs. *Seminars in Hearing* 2000;21(3):267-279.

Syftet med artikeln var att ta fram ett hjälpmedel för att utvärdera framgången med ett rehabiliteringsprogram. Hjälpmedel i form av sju olika metoder togs fram i studien. Dessa riktar sig till nya hörapparat-användare och deras anhöriga. Författaren ville utforska meningsfulla skillnader i patientens uppträdande, färdighet och attityd efter ett rehabiliteringsprogram. Författaren skriver att det finns flera parametrar till att fastställa effekten av ett program. En av dem förklarades vara den ekonomiska aspekten som styr hur resurser fördelas i vården. En annan var audionomens beslut gällande programmets effekt och framgång. I artikeln förklaras skillnaden mellan effekten och ändamålet gällande behandlingsutvärdering. Författaren vill förse audionomen med hjälpmedel i ett kvalitetssäkrande syfte.

Arlinger S. Can we establish internationally equivalent outcome measures in audiological rehabilitation? Ear and Hear 2000;21(4)Supplement:97-99.

Syftet med artikeln var att diskutera kulturella, etniska och andra icke audiologiska aspekter som kan påverka svaret när man försöker fastställa resultatet av audiologisk rehabilitering länder emellan. Författaren betonar att för att uppnå acceptabel validitet och reliabilitet vid audiologisk grupprehabilitering måste utvärderingen anpassas för ett specifikt ändamål för patientens, klinikens eller en hörapparatsfirmas räkning. Variationer uppkommer menade författaren pga. icke audiologiska faktorer såsom personlighet, social aktivitet och ekonomi. Han pekar på faktorer som målpopulation, genomsnittsålder, mängden industrier, mönstret på talkommunikation, kroppsspråk, riktade frågeformulär, skilda vanor, de äldres levnadsförhållanden. Författaren ville även få svar på frågan om en internationell jämförelse är möjlig och vad som krävs för det. I artikeln diskuterar författaren flera faktorer som kan påverka den internationella likheten gällande mätmetoder.

Gagné J-P. Reflections on evaluative research in audiological rehabilitation. Scand Audiol 1998;27(Supplement 49):69-79.

Syftet med artikeln var att sammanfatta tre grundläggande principer om hur audiologisk rehabilitering borde utföras och vara utformad. Författaren anser att hänsyn måste tas till alla viktiga delar av patientens svårigheter vilket inkluderar personens kultur, tro, värde, attityder, begåvning och livsstil. Miljön där problemen finns i, patientens vardagsaktiviteter och patientens upplevelse av problemen är nyckelfaktorer vid identifieringen av alla problem associerade med hörselnedsättning. Författaren skriver att sällan beskrivs innehåll och betydelse av specifika problem som patienten upplever trots att det endast är patienten själv som kan tala om vilka dessa handikappande situationer är. Författaren ville undersöka om utvärderingsmetoderna som används i forskningen måste vara relaterade till de specifika målen med interventionsprogrammet som undersöks och hur det ska förhålla sig till varje deltagare. Han ville även visa på hur randomiserade kliniska undersökningar inte kan tillfredsställa alla dimensioner och förutsättningar som krävs för en mer omfattande forskning i audiologisk rehabilitering. I artikeln ger författaren även förslag på hur utvärderingsmetoderna skulle se ut för att kunna nå målen med audiologisk rehabilitering.

Gagné J-P. What is treatment evaluation research? What is its relationship to the goals of audiological rehabilitation? Who are the stakeholders of this type of research? J Am Audiol 2000;21(4):S605-735.

Syftet med artikeln var att beskriva den internationella klassificeringen av funktionsnedsättning, tre områden av forskning om behandlingsutvärdering samt dess konsumenter. Författaren ville utveckla ett sammanhang mellan de frågeställningar som omger målen i audiologisk rehabilitering och ger ett förslag på hur målen med audiologisk rehabilitering kan omdefinieras för att omfatta ett annat synsätt på hörselnedsättning. Ett generellt ramverk föreslås som kan identifiera olika faktorer som bidrar till svårigheterna som patienten upplever pga. hörselnedsättning. Detta för att sedan kunna fastställa målen med rehabiliteringen. År 1999 antogs modellen ICIDH-2 som står för International Classification of Impairments, Activities and Participation och är ett förslag från WHO (The World Health Organization) på nya perspektiv gällande målen med audiologisk rehabilitering. Syftet med ICIDH-2 beskrivs i studien och visar vilka olika nivåer den arbetar på. Författaren sammanfattar hur den ”sanna nyttan” av forskning om behandlingsutvärdering kan tillgodoses.

Gagné J-P. Treatment effectiveness research in audiological rehabilitation: fundamental issues related to dependent variables. Int J Audiol 2003;43 (Supplement):104-111.

Syftet med artikeln var att beskriva olika delar av forskningen om behandlingseffekt i audiologisk rehabilitering. Författaren redogör för tre huvudområden gällande behandlingsutvärderande forskning och skillnaderna dem emellan. Enligt författaren borde dessa områden även innehålla vissa basprinciper för att generera det innehåll som eftersträvas vid utformningen av forskningsfrågor. Vidare beskrivs vilka faktorer som ska inkluderas vid formuleringen av forskningsfrågor om behandlingseffektivitet. Även hur dessa faktorer är baserade på ICF⁶. Författaren diskuterar vilka nackdelar som finns med de standardiserade frågeformulär som används idag och varför de inte genererar det resultat som är tanken med undersökningen.

⁶ ICF antogs 2001 av WHO och är en omformning av den tidigare benämningen ICIDH-2.

Stephens D, Jaworski A, Kerr P, Zhao F. Use of patient-specific estimates in patient evaluation and rehabilitation. Scand Audiol 1998;27 (Supplement 49):61-68.

Syftet med artikeln var att ta upp framsteg gjorda med öppna frågeformulär. Författaren menar att de kvantitativa undersökningar som gjorts har en roll i att definiera en hel population snarare än att se till individen och dess unika behov. De poäng som produceras tenderar emellertid att representera värden på forskaren snarare än på funktionsnedsättning och handikapp som upplevs och beskrivs av patienten. I artikeln beskrivs att patienter uppvisar individuella förändringar under en rehabilitering. Funktionshinder kan således visa förändringar som en funktion av tid hos en individ och därför belyser studien behovet av differentierat ingripande. Författaren undersökte även om det kan finnas positiva aspekter vid en hörselnedsättning utifrån patienters upplevelser. Femtio personer med en medelålder på 60 år deltog i undersökningen. I undersökningen användes öppna frågeformulär som tog upp en eller flera positiva aspekter om hörselnedsättning. Deltagarna tillfrågades om de undvek att prata med andra personer pga. hörselnedsättningen som en form av kommunikationsstrategi. Författaren beskriver det öppna frågeformuläret som ett verktyg för att dels undersöka patientspecificitet och dels positiva upplevelser av hörselnedsättning.

Tye-Murray N. Communication strategies training. J Acad Rehabil Audiol 1994;27(Monograph supplement):193-207.

Syftet med artikeln var att undersöka forskningsfrågor rörande kommunikationsstrategier. Författaren beskriver vad målet med träning av kommunikationsstrategier är och hur de är indelade. Träningen av strategierna och vilka tekniker som ingick beskrivs. I artikeln förklaras även i vilka sammanhang de kan användas och hur de kan förbättras för att lättare anpassas till patienternas behov. Författaren beskriver de forskningsfrågor som används vid undersökning av träning med kommunikationsstrategier samt diskuterar även behovet av framtida forskning i relation till de olika strategierna som användes. Vilka metoder som har utvecklats för att hjälpa personer med hörselnedsättning beskrivs i artikeln och hur de kan användas i samtal med andra. Slutligen nämner författaren att det finns olika kommunikationsbehov beroende på vem individen är och vilka behov som finns.

6. RESULTAT

6.1 Definiering av audiologisk grupprehabilitering och dess resultat

Enligt Boothroyd (32) är syftet med audiologisk grupprehabilitering att öka livskvalitén genom att eliminera, minska eller kringgå de brister och begränsningar som en hörselnedsättning gett upphov till. Författaren menar att i en optimal audiologisk rehabilitering bör patienten få beskriva sina upplevelser och hur hörselnedsättningen påverkar deras liv. De bör även få lära sig hur de kan förbättra eller mildra praktiska, sociala och emotionella konsekvenser som kan följa en hörselnedsättning. Audionomen kan anpassa hörapparat, instruera om hantering, skötsel och teknik, träna olika kommunikationsstrategier, erbjuda counseling eller hjälpa patienten att hantera emotionella och kognitiva begränsningar.

Montgomery (33) poängterar att målet med audiologisk grupprehabilitering är att förbättra den vardagliga kommunikationen. Hans förslag i studien är att använda PSA metoden, en skraddarsydd metod för individen och som reflekterar specifika behov, värderingar och mål. Gagné (37) skriver också i sin studie att de principer som audiologisk grupprehabilitering bygger på är att det är just en patientcentrerad process med målet att underlätta handikappande situationer. Ett nytt sätt att tänka gällande rehabilitering är att försöka lösa problemsituationer. Författaren sammanfattade tre grundläggande principer i audiologisk rehabilitering: 1) underlätta handikappande situationer, 2) rehabilitering är en process och 3) rehabilitering är en patientcentrerad problemlösande process.

Boothroyd (32) skriver om faktorer som påverkar resultatet av en rehabilitering och de är personens motivation, förberedelse, förväntningar, personlighet, anpassbarhet, livsstil och resurser. Författaren menar att resultat på nytta med rehabilitering varierar och det är många aspekter som spelar in och påverkar utgången av en rehabiliteringsinsats. Vikten av att se helheten vid rehabilitering betonades. Ett holistiskt närmande som inkluderar alla områden, dvs. en kombination av hörapparat Anpassning, instruktion, perceptuell träning och counseling, visade sig vara det mest effektiva. Resultaten på nytta med rehabilitering varierar då många aspekter spelar in och påverkar utgången av rehabiliteringsinsatsen. Gagné (39) skriver att anledningen till att en intervention inte genererar det resultat som eftersöks kan vara att samtliga frågor i utvärderingen inte är relevanta för alla patienter. Aktiviteter som är viktiga för vissa individer kanske helt utesluts i rehabiliteringen. I dessa

fall fångas inte vardagssituationen på ett verkligt sätt. Författaren skriver avslutande att en dokumentation om underlättande eller försvårande omständigheter ytterligare kan ge en förklaring till varför ett rehabiliteringsprogram är till nytta och genererar resultat. Montgomery (33) skriver att om en konsensus kan nås över vilka målen med en rehabilitering är så finns det även potential för att kunna etablera effekten som rehabiliteringen ger.

6.2 Aspekter som påverkar grupprehabiliteringen

Arlinger (36) skriver att kravet på internationell jämförelse och eftersträvan efter likvärdighet ökar. Han beskriver hur icke audiologiska variabler såsom personlighet, social aktivitet och ekonomi kan påverka rehabiliteringen. Målpopulationen kan skilja sig genom t.ex. lokal förekomst av genetiska faktorer eller sjukdom. Mängden industrier i ett land som ger bullerskador påverkar epidemiologin av hörselnedsättning i landet. Genomsnittsålder påverkas av varierande pensionsregler länder emellan. Mönstret på talkommunikation kan skilja sig och frågeformulären kan vara mer eller mindre lämpliga i ett visst land. Alla dessa variabler påverkar vilken effekt grupprehabiliteringen har och det blir således svårt att estimerar vilken nytta den har genererat. Studien gav ett förslag för att kunna jämföra resultat länder emellan. Översättning bör ske i två steg, en ordagrann och en som passar in i landets språk. Vidare behövs en begränsad mängd frågor som bör kalibreras till varje lands behov.

Kricos (34) skriver att etnisk minoritet inte utnyttjar hälsovården till fullo, de kan ha fördomar gentemot vården eller känner att de diskrimineras. Språksvårigheter, ovilja att diskutera privata frågor och de starka band till familjen påverkar det sätt på vilket ett hälsoproblem uppfattas och hanteras. Kvinnor söker hjälp för sina besvär tidigare än män gör. De använder sig mer av icke-verbala kommunikationsstrategier, de är mer medvetna om problemen och förnekar sin hörselnedsättning i mindre utsträckning än männen gör. Emellertid upplever de en högre stress, ilska och negativa känslor under vardaglig kommunikation. Äldre personer upplever mindre problem med handikapp pga. hörselnedsättning än yngre. Däremot påverkar åldern minnet och inläring vilket kan vara kritiskt när de ska ta in information om teknik, skötsel och hantering av hörapparat. Utåtriktade personer upplever större nytta av hörapparaterna än inåtvända och oroliga individer upplever större handikapp pga. hörselnedsättning. Mycket tyder på att socialt stöd påverkar antalet timmar som en person använder sin hörapparat vilket talar för vikten

av att anhöriga medverkar i rehabiliteringsprogram. En sista aspekt som studien tog upp var att patientens mål med rehabiliteringen hänger tätt samman med motivationen till att göra den ansträngning som krävs för att uppnå målet. Kricos beskriver i sin studie ett antal icke audiologiska variabler som påverkar utgången av en rehabilitering. Författaren menar att hänsyn måste tas till varje enskild individs sociala bakgrund för att göra en noggrann bedömning om deras problemsituationer pga. hörselnedsättning. Därefter kan ett audiologiskt rehabiliteringsprogram skapas som hjälper dem till ett bättre lyssnande och kommunikation. Individens livsstil, kommunikationsvanor, krav och egenheter interagerar med fysiska begrepp såsom graden och formen på hörselnedsättningen. Även de elektroakustiska egenskaperna av hörapparaten påverkar resultatet av rehabilitering.

6.3 Utvärdering av grupprehabilitering

Utvärdering av en grupprehabilitering kan endast ske när målen stämmer med det som undersöks menar Gagné (38). Det krävs ett samband mellan de frågeställningar som omger målen i audiologisk grupprehabilitering och utvärderingen av den. Enligt Gagné innebär vägen dit ett generellt ramverk med vilket patientens upplevelse identifieras för att sedan kunna fastställa målen och när målen är satta kan en utvärdering ske. Hans förslag på ramverk är ICIDH-2 som är en modell för att beskriva och förstå de olika dimensionerna av en hörselnedsättning. Dimensionerna i detta ramverk är kroppsligt funktionshinder, patientens aktivitet och deltagande som tillsammans interagerar med faktorerna miljö och personlighet. Med hjälp av modellen kan målet med rehabiliteringen definieras och därefter kan en utvärdering ske. Gagné (39) skriver i sin artikel från 2003 att de tre huvudområdena inom behandlingsutvärderande forskning är: 1) ändamålsenlig behandling som visar på att en specifik behandling kan vara till nytta, 2) effektiv behandling som visar nyttan av en behandling under vardagliga förhållanden, 3) behandlingens verkningsgrad som handlar om relativ effektivitet av två eller flera behandlingar genom undersökning av skillnader i storlek och förändring över tid. Vid forskning om behandlingseffektivitet och hur utvärderingen ska se ut bör följande faktorer av modellen ICF tas med: 1) alla faktorer relaterade till hörselnedsättning, 2) alla faktorer relaterade till andra funktionshinder hos deltagarna, 3) den specifika begränsningen av aktivitet och deltagande upplevt av deltagarna, 4) personliga karaktärsdrag, 5) miljöförutsättningarna (fysiska och sociala), 6) de unika och invecklade multifaktoriella samspelet mellan de funktionshindrade, de personliga faktorerna och miljöfaktorer.

Stephens m.fl. (49) betonar vikten av öppna frågeformulär där patienten själv är involverad i värderingsprocessen för att få fram ett resultat som stämmer med verkligheten. Ett öppet frågeformulär beskriver de funktionshinder och handikapp så som de upplevs av individen och närmar sig den verklighet som patienten upplever. Även Gagné (37) förespråkar ett mer kvalitativt närmande i sin studie där han beskrev öppna intervjuer som ett sätt att ta hänsyn till individuella aspekter. Han menar att man bör lösa problemen för varje individ.

Montgomery (33) skriver att en utvärderingsmetod är ett samspel mellan audionomens abstrakta mål med rehabiliteringen ifråga och patientens gensvar. Ett sätt att nå dit enligt Montgomery är metoden PSA som går ut på att åskådliggöra de specifika situationer där patienten får kommunikationsproblem. Han skriver att utvärderingsmetoder är ett av de viktigaste begreppen i forskning om vilken behandlingseffekt en audiologisk rehabilitering har. Kricos och Lesner (35) beskriver sju olika metoder för att utvärdera resultatet av en audiologisk rehabilitering. Metoderna som undersöktes var: 1) patientens kunskapsområde, 2) patientens närvaro och deltagande, 3) observationer av personal, 4) självskattade frågeformulär, 5) användning och nytta av hörapparat, 6) patientens tillfredsställelse och 7) patientens prestation gällande kommunikation. De olika metoderna visar på skillnader i patientens uppträdande, färdighet och attityd. Det kan vara att öka patientens kunskap, närvaro och deltagande i rehabiliteringen. De menar också att klinikers observationer och öppna frågeformulär kan ge svar på om patienten upplever någon nytta av rehabiliteringen eller hörapparaten. Effekt och ändamål är två mått en undersökning vill få svar på vid utvärdering av en rehabiliteringsinsats. Skillnaden är att statistisk signifikans ger svar på ändamålet med behandlingen medan meningsfulla skillnader i patientens beteende ger svar på vilken effekt behandlingen har.

6.4 Målen i förhållande till utvärdering i audiologisk rehabilitering

Gagné (37) skriver att det behövs utvärderingsmetoder som är mer personcentrerade och problemlösande för att nå målen med audiologisk rehabilitering. Ett större engagemang från patientens sida genom att patienten själv beskriver målen i rehabiliteringsprogrammet medverkar till att utvärderingen närmar sig målen i rehabiliteringen. Vissa tidigare utvärderingsmetoder som använts är inte förenliga med målen i audiologisk rehabilitering pga. att det bland annat utgår ifrån att samtliga personer upplever samma typ av svårigheter pga. sin hörselnedsättning. Verkligheten är snarare den att svårigheterna som upplevs är

individuella. Författaren skriver att hänsyn måste tas till flera viktiga delar av patientens svårigheter såsom kultur, tro, värde, attityd, begåvning och livsstil. Vidare bör utvärderingsmetoderna som används i forskningen vara relaterade till de specifika målen med interventionsprogrammet och individualiseras för varje deltagare. Det är väsentligt med patientens perspektiv vid utvärderingen av interventionsprogram. Ett sätt menar han är att göra det genom att fånga den fenomenologiska⁷ aspekten av rehabiliteringen. Det görs genom att använda öppna intervjuer som gör det möjligt att då skildra alla dimensioner i patientens svårigheter.

Gagné (38) skriver i sin artikel från 2000 att ett annat sätt att nå fram till ett sammanhang mellan målen och utvärderingen är genom att använda ramverket ICIDH-2. Författaren menar att syftet med ICIDH-2 är att skapa en arbetsram för att beskriva konsekvenserna av hälsostatus och för att förstå dimensionerna av nedsättning och funktion på tre olika nivåer: kropps nivå, personlig nivå och social nivå. Enligt ICIDH-2 bestäms en individs hälsostatus av: kroppsligt funktionshinder, aktivitet och deltagande. I denna modell interagerar dessa tre hälsodimensioner med varandra tillsammans med faktorerna miljö och personlighet. Gagné föreslår att med ICIDH-2 som modell kan målet med rehabilitering omdefinieras till: ”att återställa eller optimera deltagande i aktiviteter som ses som begränsade av person med hörselnedsättning eller av andra individer som tar del i aktiviteter som inkluderar personer med hörselnedsättning”. Gagné ger flera meningar till målet med audiologisk rehabilitering såsom hur ska den organiseras, formas och fördelas. Studien sammanfattar att den sanna nyttan av forskning om behandlingsutvärdering kan tillgodoses endast om den överensstämmer med de generella målen och möter de olika konsumenternas behov.

Gagné (39) skriver i sin artikel från 2003 att det som borde ligga till grund vid utformandet av behandlingsutvärdering är att den är ändamålsenlig, effektiv och har en verkan. När utvärderingen bestäms bör man använda en metodisk design som är vetenskapligt välgrundad och gällande, välja behandlingsprogram som kan tillämpas kliniskt, vara relevant för målgruppen och möta målen i audiologisk rehabilitering. Utvärderingsmetod kan likställas med själva nyttan med ett interventionsprogram och kan bestå av data från intervjuer, självskattade skalor eller från direkta mätningar av prestationen hos patienten. Det viktigaste kännetecknet av en utvärderingsmetod är att det måste generera information

⁷ Fenomenologi är läran om det som visar sig och används som kvalitativ forskningsmetod.

som kommer att kunna svara på den specifika frågan som studien i fråga var ämnad att undersöka. Gagné ställer sig frågande till om standardiserade frågeformulär som används i stor utsträckning kan utgöra en lämplig form av utvärderingsmetod då de inte genererar korrekta mått på resultat genom att alla frågor inte är relevanta för alla patienter.

Stephens m.fl. (40) skriver att risken finns att de resultat som fås fram representerar värden på själva forskaren och inte på vad patienten upplever vilket istället sker om patienten involveras i värderingsprocessen. Lösningen kan vara att eftersträva en mer förfinad interaktionsdriven identifiering av rehabiliteringsmålen. Studien menade att tonvikten istället borde ligga på patientgenererade mätningar vilket uppnås med hjälp av öppna frågeformulär där patienten är involverad i värderingsprocessen. Ett öppet frågeformulär beskriver de funktionshinder och handikapp så som de upplevs av individen. Genom att följa individuella förändringar kan audionomen i sitt arbete betona de områden som behöver uppmärksamhet vid olika stadier i rehabiliteringsprocessen. Rehabiliteringen kan då ses som en konstruktiv, ny och alternativ version av patientens hörselnedsättning och fokus styrs bort från funktionshinder. För att illustrera det visade studiens undersökning att 52 % av deltagarna tar upp en eller flera positiva aspekter om hörselnedsättning. Stephens menar att positiva erfarenheter påverkar en patients framsteg i en rehabilitering som i sin tur har en påverkan på målen och utvärderingen.

Tye-Murray (41) skriver att målen med rehabilitering skiljer sig beroende på målgrupp och vilka behov patienten har och de formar således även hur utvärderingen av resultatet ser ut. Målgruppen kan vara barn eller individer som uppvisar maladaptiva gensvar i form av oro och spänning. Tye-Murray menar att målet med audiologisk grupprehabilitering är att förbättra kommunikationen och kommunikationsstrategierna. Det finns både förenklande och reparerande strategier för att uppnå det satta målet, påpekar författaren. Vid större involvering från audionomens sida kan utvärdering av resultat utgå från målen.

7. DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Litteraturstudie valdes för att få en så samlad bild som möjligt om ämnet som undersöktes. Artiklarna till bakgrunden och materialet för denna litteraturstudie har sökts på databaserna Pubmed och Cinahl. Artiklarnas sammanfattningar lästes för att avgöra vilka artiklar som var relevanta och skulle tas med. Syftet med litteraturstudien var att få en heltäckande bild av olika studier kring grupprehabilitering. Översikten sträcker sig från 1994 - 2008. Artiklar valdes där forskarna gått vidare och utvecklat synsätt och metoder för att förbättra de resultat som tidigare forskning gett upphov till. På det viset har frågan om grupprehabilitering förts vidare och artiklarna i materialet svarar på denna studies frågeställningar.

7.2 Resultatdiskussion

De studier som analyserats talar för att intresset för audiologisk rehabilitering har ökat. En faktor är att en hörapparatsanpassning ensam inte alltid räcker till för att minska de problem patienten upplever pga. hörselnedsättning. En annan faktor är den tekniska utvecklingen med en alltmer komplicerad signalbehandling och ökad flexibilitet gällande individuella justeringar. Dessutom är de ekonomiska restriktionerna påtagliga i hela vårdsektorn och dessa ökar kravet på att audiologisk rehabilitering kan visa på förbättringar när det gäller kalkyler för kostnad/nytta. I fokus finns kvalitetssäkring som ska ge svar på hur stor den subjektiva nyttan är och bedömningen baseras på vad patienten har frågat efter eller på vad hans eller hennes förmodade behov är. Den subjektiva nyttan påverkas även av patientens förväntningar på rehabiliteringen. Andra faktorer såsom personlighet, sociala aktiviteter och ekonomiska åtaganden kan även de ge upphov till avvikelser från förväntade resultat (36).

Den här litteraturstudien har visat att huvuddelen av de undersökningar som har gjorts beträffande grupprehabilitering har skett med en kvantitativ metod. Genom bestämda frågeformulär genereras resultat som ska ge svar på det som man vill mäta. Det kan exempelvis vara kommunikationsproblem, handikapp, nyttan av hörapparat eller kort- och långtidseffekt (6, 7, 9, 14, 17, 21-24, 26, 27). Stephens (40) anser att de kvantitativa undersökningar som gjorts har en roll i att definiera en hel population och förändringar i den snarare än att se till individen när det gäller rehabiliterande åtgärder. Han förespråkar

istället öppna frågeformulär som fångar in individens behov. Även Gagné (37) anser att lite hänsyn tas till individen då alla frågor inte är relevanta för alla deltagare som är med i ett rehabiliteringsprogram. Resultatet blir ett ganska grovt svar på hur grupprehabiliteringen har påverkat de medverkande. De flesta frågeformulär är dessutom inriktade på ett enda givet problem av flera möjliga som hörselnedsättning kan ge upphov till och lämnar de andra områdena obehandlade. Även han förespråkar användning av öppna frågeformulär vid utvärderingen av ett rehabiliteringsprogram och som kan ge ett mer nyanserat och verkligt svar och som är mer förenliga med målen med rehabiliteringen. Vid utvärderingen av ett rehabiliteringsprogram måste hänsyn tas till alla viktiga delar av patientens svårigheter vilket inkluderar personens kultur, tro, värde, attityder, begåvning och livsstil. Miljön där problemen finns i, dvs. patientens vardagsaktiviteter samt patientens egna upplevelser av problemen är viktiga faktorer vid identifieringen av alla svårigheter som är associerade med hörselnedsättning. Även Kricos (34) och Arlinger (36) betonar vikten av att olika aspekter kan påverka utvärderingen av audiologisk grupprehabilitering. Booathroyd (32) skriver att genom att försöka se patienten i ett mer holistiskt perspektiv kan flera områden undersökas och avhjälpas.

När patienterna får bedöma nyttan av en grupprehabilitering genom ett eller flera frågeformulär lämnas endast utrymme till att besvara en specifik fråga och variationer framkommer inte. Olika personer gör olika erfarenheter genom sina olika relationer till omvärlden. Således gör de olika analyser och innehar olika kunskaper. Således kan öppna frågeformulär anpassa sig lättare till olika individers utgångsläge och generera svar på det man vill mäta.

De olika resultat som framkommit i studierna är skiftande. En del studiers resultat visar att grupprehabiliteringen är till nytta och ger svar på det som man är ute efter att mäta (7, 18). Andra studiers resultat visar på ingen nytta (12) och en del studier visar både positiva och negativa förändringar av det undersökta (14). Anledningen till de olika resultat som framkommit vid utvärdering av audiologisk grupprehabilitering kan bero på att åtgärderna som valts i rehabiliteringsprogrammet inte pekar på nyttan som en enskild patient upplever vid grupprehabilitering. Patienten kanske upplever en förbättring gällande sitt handikapp, dock ingen minskning av det. Både vilket frågeformulär som används och skickligheten hos gruppledaren påverkar även det nyttan med grupprehabiliteringen. Slutligen skaffar sig deltagarna i en grupprehabilitering mer realistiska förväntningar om hörapparaten och lär

sig olika kommunikationsstrategier som hjälper dem i svåra situationer. Det leder till att de accepterar sin hörselnedsättning och begränsningarna till lyssnande på ett annat sätt än de som inte deltar vilket pekar på att rehabiliteringen varit till nytta (19). Enligt Kramer m.fl. (23) kan det innebära svårigheter för äldre personer att delta i en grupprehabilitering. Det kan handla om rörelsehinder eller dålig hälsa. En begränsning är att en grupprehabilitering endast kan ta sig an ett mindre antal deltagare åt gången och en annan är att gruppleddaren kan behöva specialkunskap. De här nackdelarna kan vara ytterligare orsaker till att man använder grupprehabilitering i begränsad omfattning i audiologisk verksamhet idag. Ett alternativ till grupprehabilitering är hemundervisning där varje individ tränar på de olika momenten i hemmiljö.

I USA ser den audiologiska verksamheten annorlunda ut och där får patienterna själva betala hela kostnaden för hörapparaten. En följd av detta blir att en del patienter återlämnar sina hörapparater i de fall de inte upplever någon nytta eller tillfredsställelse av dem. Hawkins (29) menar att en grupprehabilitering minskar återlämningsfrekvensen och är därmed inte bara en evaluering av grupprehabilitering utan är även en ekonomisk aspekt. I USA ses utskrivningen av hörapparater som en vinstbärande del för en hörselklinik vilket gör grupprehabilitering till ett mycket intressant tillägg i den audiologiska verksamheten. I Sverige ser den audiologiska verksamheten något annorlunda ut där patienten själv inte behöver betala sin hörapparat⁸. De ekonomiska vinster som kan ses vid grupprehabilitering i Sverige är att det genererar fler nöjda patienter som kan avskrivas från hörselvården. Därmed kan hörselvården erbjuda fler personer service och på det viset kan vårdköerna kortas ner och fler patienter erhåller hjälp. Information och kunskap som genereras från studier om grupprehabilitering kan bidra till att bättre möta patienter med hörselnedsättning i vården. Vuorialhos (30) studie gjord i Finland visar på att både ”tillfälliga” och ”icke användare” av hörapparat blev ”regelbundna användare” efter en grupprehabilitering där counseling ingick.

För att bättre kunna fastställa fördelarna av grupprehabilitering för vuxna bör framtida forskning bl.a. inkludera följande: personer som är representativa för populationen, stort antal personer i undersökningen, olika utvärderings metoder, anhöriga och ett fastställande av både kort och långtids nytta (19). Psykologiska metoder kan underlätta hörselproblem

⁸ Värdet på en utskriven hörapparat skrivs av under fem år. Om hörapparaten förloras eller skadas under denna tid får patienten betala det resterande värdet på hörapparaten. Vissa undantag gäller.

genom att patienten drar nytta av ögonkontakt, röstläge och kroppshållningen med sin samtalspartner. Resultatet länkas till den individuella rehabiliteringen för att se vad det ger för effekt. Undersökning visar att en optimal psykoakustisk rehabilitering tillsammans med counseling är ett komplement till hörapparatanpassning (15). Några punkter som bör besvaras vid utvärdering av grupprehabilitering är: påverkar innehållet eller träning av gruppinstruktör de psykosociala resultaten, vad är det idealiska mätinstrumentet för att bedöma de psykosociala fördelarna, vilka demografiska egenskaper finns hos deltagarna som ska utvärderas vid upplägg av framtida forskning och skiljer sig de psykosociala behoven hos gamla jämfört med nya patienter (5)?

Montgomery (33) menar att om konsensus gällande målen i audiologisk rehabilitering kan nås, finns det potential för att kunna etablera effekten av den kliniska verksamheten och nå fram till ett resultat. Även Gagné (38) förespråkar en modell, ramverket ICIDH-2 för att nå fram till ett sammanhang mellan uppsatta mål i audiologisk rehabilitering och utvärderingen. Författaren menar att den sanna nyttan av forskning om behandlingsutvärdering kan tillgodoses endast om den överensstämmer med de generella målen och möter konsumenternas behov. Kricos (35) betonar vikten av olika metoder för att kunna fastställa effekten av ett program. Flera parametrar styr detta fastställande såsom den ekonomiska aspekten och audionomens eget beslut gällande programmets effekt och framgång. Författaren beskriver sju olika metoder som ska hjälpa till för att utvärdera resultatet av en audiologisk rehabilitering.

De studier som har undersökts visar på högst varierande resultat. I en del studier framkommer det att grupprehabilitering har en påverkan på patientens hörselrehabilitering men i andra är resultaten inte lika tydliga eller saknas helt. Det framkommer inte heller bestämt vilken del av en grupprehabilitering som är effektivast. En tydlig bild av nyttan är svår att få då dessutom de olika studierna har fokuserat på olika aspekter samt valt olika frågeformulär som utvärdering av programmet. Hetú (3) anser att det kanske finns ett behov för en förändrad syn gällande hörselrehabilitering. Stephens m.fl. (40) undrar vad skulle en mer kvalitativ undersökning kunna ge? Vid användandet av öppna frågeformulär där patienten är mer involverad i värderingsprocessen kan patienten beskriva de funktionshinder och handikapp så som de verkligen upplevs. Genom att följa individuella förändringar kan audionomen i sitt arbete betona de områden som behöver uppmärksamhet vid olika stadier i den ständigt föränderliga rehabiliteringsprocessen. Gagné (37) menar att

genom att använda öppna intervjuer ges patienten möjlighet att beskriva de situationer där problemen uppkommer i vardagssituationer och där specifika behov får utrymme att ventileras. Patienten får en möjlighet att beskriva i vilka sammanhang problemen upplevs och identifiera de faktorer som påverkar valet och realiserandet av ett givet interventionsprogram.

En undersökning där patienterna istället beskriver vad de upplever kan möjligen ge ett bredare och mer mångfasetterat svar. De variationer i uppfattningar som uppkommer kan belysa effekten av en grupprehabilitering från flera håll och kan resultera i mer informationsrika svar.

Förutom själva samarbetet mellan patient och audionom så skapas ett tillfälle till kommunikation med de andra deltagarna i en grupprehabilitering. En sådan miljö av kooperativ anda ger möjlighet för deltagarna till att växa, till ett återkommande samspel med gruppmedlemmarna och till möjligheten att utbyta information om hur de bättre ska hantera sitt upplevda handikapp pga. hörselnedsättningen. Genom att skapa grupper av personer med liknande livssituation och med vilka de kan identifiera sig med kan en grupprehabilitering generera förändringar i självupplevt handikapp och stärka deltagarna att mer konstruktivt ta tag i sin hörselnedsättning (18). Dessutom kan ett flexibelt innehåll i en grupprehabilitering med en betoning på individuella intressen och problem vara fördelaktigt (5).

8. KONKLUSION

I min sammanställning har jag kommit fram till att definitionen på audiologisk grupprehabilitering kan sammanfattas till åtgärder för att förbättra eller lindra problemen som patienten upplever pga. hörselnedsättning. Resultatet av de analyserade artiklarna om nyttan med grupprehabilitering visar på varierande resultat samt att det finns aspekter som påverkar resultatet av grupprehabilitering. Utvärderingen bör personifieras för att kunna generera sanningsenliga svar på det som man vill undersöka och det bör finnas ett sammanhang mellan målen i audiologisk grupprehabilitering och utvärdering.

De olika studierna visar att en audiologisk grupprehabilitering är en åtgärd för att förbättra eller lindra problemen som patienten upplever pga. hörselnedsättning. Grupprehabilitering

kan ha olika syften men det centrala är att öka livskvalitén för patienten. Resultaten från de olika studierna visar varierande resultat. Enligt flera av studierna finns det flera icke audiologiska aspekter och de påverkar på olika sätt resultatet vid grupprehabilitering. Några av de aspekter som tas upp är: etnologi, kön, ålder, personlighet, självförtroende och socialt stöd. Studiernas resultat framkommer genom någon form av utvärdering. Enligt vissa studier kan en sann utvärdering av en audiologisk grupprehabilitering endast ske när målen instämmer med det som undersöks. Det krävs även ett samband mellan de frågeställningar som omfattar målen i audiologisk grupprehabilitering och själva utvärderingen av dem. Olika modeller kan vara till hjälp för att beskriva de olika dimensionerna av en hörselnedsättning: kroppsligt funktionshinder, aktivitet och deltagande. Flera studier menar att genom ett samverkande av alla de delar som bygger upp en människa såsom fysiologiska, psykologiska, beteendemässiga och kognitiva aspekter uppstår de individuella behov som särskiljer oss människor åt. Forskning om utvärdering av en rehabiliteringsåtgärd kan delas in i olika områden. Till grund vid utformandet av utvärderingen är att den är ändamålsenlig, effektiv och har en verkan. För att utvärderingen ska stämma överens med varje individs verklighet bör öppna frågor användas där patienten själv är involverad i värderingsprocessen. På det viset framkommer de funktionshinder och handikapp så som de upplevs av individen. Genom att följa individuella förändringar kan audionomen i sitt arbete betona de områden som behöver uppmärksamhet vid olika stadier i rehabiliteringsprocessen. Sammanfattningsvis behövs utvärderingsmetoder som är mer personcentrerade och problemlösande för att nå målen med audiologisk grupprehabilitering. Ett sätt att nå dit är genom en större delaktighet från patientens sida genom att han/hon själv beskriver målen i rehabiliteringsprogrammet. Genom att använda olika modeller såsom ramverket ICIDH-2 kan ett sammanhang nås mellan målen och utvärderingen. Målen med den audiologiska rehabiliteringen kan med hjälp av ICIDH-2 definieras till: ”att återställa eller optimera deltagande i aktiviteter som ses som begränsande av person med hörselnedsättning eller av andra individer som tar del i aktiviteter som inkluderar personer med hörselnedsättning”. Huvudmålet med audiologisk grupprehabilitering är att eliminera svårigheter pga. hörselnedsättning så att patienten kan bli mer aktiv och höja sin livskvalitet. Flera studier anser att en kombination av hörapparat Anpassning och instruktionsmässig rehabilitering, där träning av perception och counseling ingår, ger de bästa förutsättningarna att nå målet. Vid grupprehabilitering är gruppdynamiken av stor betydelse då denna påverkar och hjälper patienten att hantera sin hörselnedsättning och att ”komma tillbaka i livet.”

9. REFERENSLISTA

Bakgrund:

1. Clark J, English K. Counseling in audiologic practise. Boston:Pearson Education Inc, 2004.
2. Tye-Murray N. Foundations of aural rehabilitation: children, adults and their family members. New York:Thomson Delmar Learning, 2004.
3. Héту R. The stigma attached to hearing impairment. Scand Audiol 1996;25 (Suppl 43):12-24.
4. Hogan A. Hearing rehabilitation for deafened adults: a psychosocial approach. London: Whurr Publishers;2001.
5. Preminger J. Issues associated with the measurement of psychosocial benefits of group audiologic rehabilitation programs. Trends Amplif 2007;11:113-123.
6. Andersson G, Green M, Melin L. Behavioural hearing tactics: a controlled trial of a short treatment programme. Behav Res Ther 1997;35(6):523-530.
7. Hallberg L, Barrenäs M-L. Group rehabilitation of middle-aged males with noise-induced hearing loss and their spouses: evaluation of short- and long-term effects. Br J Audiol 1994;28:71-79.
8. Borg E, Danermark B, Borg B. Behavioural awareness, interaction and counselling education in audiological rehabilitation: development of methods and application in a pilot study. Int J Audiol 2002;41:308-322.
9. Kricos P, Holmes A, Doyle D. Efficacy of a communication training program for hearing-impaired elderly adults. J Acad Rehab Audiol 1992;25:69-80.
10. Preminger J, Ziegler C. Can auditory and visual speech perception be trained within a group setting? Am J Audiol 2008;17:80-97.
11. Walden B, Erdman S, Montgomery A, Schwartz D, Prosek R. Some effects of training on speech recognition by hearing-impaired adults. J Speech Hear Res 1981;24:207-216.
12. Brooks D. Counselling and its effect on hearing aid use. Scand Audiol 1979;8:101-107.
13. Andersson G, Melin L, Scott B, Lindberg P. An evaluation of behavioural treatment approach to hearing impairment. Behav Res Ther 1995;33(3):283-292.
14. Brewer D. Considerations in measuring effectiveness of group audiologic rehabilitation classes. J Acad Rehab Audiol 2001;34:53-60.

15. Lindberg P, Scott B, Andersson G, Melin L. A behavioural approach to individually designed hearing tactics training. *Br J Audiology* 1993;27:299-301.
16. Andersson G, Melin L, Scott B, Lindberg P. Behavioural counselling for subjects with acquired hearing loss. A new approach to hearing tactics. *Scan Audiol* 1994;23:249-56.
17. Abrams H. B, Hnath Chisolm T, Guerreiro S, Ritterman S. I. The effects of intervention strategy on self-perception of hearing handicap. *Ear & Hearing* 1992;13(5):371-377.
18. Taylor K, Jurma W. Study suggests that group rehabilitation increases benefit of hearing aid fittings. *Hear J* 1999;52(9):48-54.
19. Hawkins D. Effectiveness of counselling-based adult group aural rehabilitation programs. A systematic review of the evidence. *J Am Acad Audiol* 2005;16:485-493.
20. Andersson G, Melin L, Scott B, Lindberg P. A two-year follow-up examination of a behavioural treatment approach to hearing tactics. *Br J Audiol* 1995;29:347-354.
21. Norman M, George CR, Downie A, Milligan J. Evaluation of a communication course for new hearing aid users. *Scand Audiol* 1995;24:63-9.
22. Beynon G, Thornton F, Poole C. A randomized, controlled trial of the efficacy of a communication course for first time hearing aid users. *Br J Audiol* 1997;31(5):345-351.
23. Kramer S, Hella G, Alessie M, Dondorp A, Zekveld A, Kapteyn T. A home education program for older adults with hearing impairment and their significant others: a randomized trial evaluating short- and long-term effects. *Int J Audiol* 2005;44(5):255-264.
24. Hickson L, Worrall L. Beyond aid fitting:improving communication for older adults. *Int J Audiol* 2003;42(2) S84-2S91.
25. Hickson L, Worrall L, Scarinci N. A randomized controlled trial evaluating the active communication education program for older people with hearing impairment. *Ear & Hearing* 2007;28:212-230.
26. Chisholm Hnath T, Abrams H, McArdle R. Short- and long-term outcomes of adult audiological rehabilitation. *Ear & Hearing* 2004;25(5):464-477.
27. Ringdahl A, Brenstaaf E, Simonsson S, Wilroth M, Caprsin L, Lyche S, Wiik H, Eriksson-Mangold M, Andersson G. A tree-year follow-up of a four-week

- multidisciplinary audiological rehabilitation programme. *J Audiol Med* 2001;10(2):142-157.
28. Preminger J. Should significant others be encouraged to join adult group audiological rehabilitation classes? *J Am Acad Audiol* 2003;14(10):545-555.
29. Hawkins, D. Improving Adult Hearing Care with Counseling-Based Aural Rehabilitation Groups. In R. Seewald and C. Palmer (eds.) *Hearing Care for Adults 2006: Proceedings of the First International Adult Conference*. Phonak: Chicago, IL, 2006, 301-306.
30. Vuorialho A, Karinen P, Sorri M. Counselling of hearing aid users is highly cost-effective. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2006;263:988-995.
31. Abrams H, Chisolm Hnath T, McArdle R. A cost-utility analysis of adult group audiological rehabilitation: Are the benefits worth the cost? *J Rehab Res Dev* 2002;39(5):549-558.

Material:

32. Boothroyd A. Adult rehabilitation: what is it and does it work? *Trends Amplif* 2007;11(2):63-71.
33. Montgomery A. Treatment efficacy in adult audiological rehabilitation. *J Acad Rehabil Audiol* 1994;27(Monograph Suppl):317-336.
34. Kricos, P. The influence of nonaudiological variables on audiological rehabilitation outcomes. *Ear and Hearing* 2000;21(4)Suppl:7-14.
35. Kricos P, Lesner S. Evaluating the success of adult audiological rehabilitation support programs. *Seminars in Hearing* 2000;21(3):267-279.
36. Arlinger S. Can we establish internationally equivalent outcome measures in audiological rehabilitation? *Ear and Hear* 2000;21(Suppl 4):97-99.
37. Gagné J-P. Reflections on evaluative research in audiological rehabilitation. *Scand Audiol* 1998;27(Suppl 49):69-79.
38. Gagné J-P. What is treatment evaluation research? What is its relationship to the goals of audiological rehabilitation? Who are the stakeholders of this type of research? *J Am Audiol* 2000;21(4):S605-735.
39. Gagné J-P. Treatment effectiveness research in audiological rehabilitation: fundamental issues related to dependent variables. *Int J Audiol* 2003;43 (Suppl):104-111.

40. Stephens D, Jaworski A, Kerr P, Zhao F. Use of patient-specific estimated in patient evaluation and rehabilitation. *Scand Audiol* 1998;27 (Suppl 49):61-68.
41. Tye-Murray N. Communication strategies training. *J Acad Rehabil Audiol* 1994;27(Monograph suppl):193-207.