

Örebro universitet
Hälsoakademin
Examensarbete i Hörselvetenskap
Vt 2012

Jämlik vård-
en undersökning om den tekniska hörselrehabiliteringen påverkas av patientens
ålder

Författare: Anni Eriksson,
Madeleine Eriksson

Handledare: Ramesh Zarenoe

Örebro universitet
Hälsoakademin
Audionomprogrammet

Arbetets art: Examensarbete omfattande 15 högskolepoäng, C-nivå, inom ramen för Audionomprogrammet, 180 högskolepoäng

Svensk titel: Jämlik vård- en undersökning om den tekniska hörselrehabiliteringen påverkas av patientens ålder

Engelsk titel: Equal care- a survey if the technical hearing rehabilitation is influenced by patient age

Författare: Eriksson, Anni & Eriksson, Madeleine

Handledare: Ramesh Zarenno

Datum: 2012-09-05

Antal sidor: 29

Sökord: Jämlik vård, teknisk hörselrehabilitering, ålderism, åldersdiskriminering,

Sammanfattning:

Bakgrund: Jämlik vård är att alla ska bemötas, behandlas och vårdas på lika villkor oavsett enskilda faktorer. I hörselrehabiliteringen ingår det flera delar och varje del ska utgå från helhetsperspektivet och ske i samverkan med den enskilde. Audionomen ska inte påverkas av faktorer såsom kön eller ålder. Tidigare studier visar dock att ålder är en avgörande faktor i många fall, det råder en form av ålderism och åldersdiskriminering inom vården. Inga tidigare studier har hittats på hur den tekniska rehabiliteringen påverkas av ålder inom hörselvården varför detta låg i vårt intresse.

Syfte: Syftet med studien är att undersöka hur jämlik den tekniska rehabiliteringen är inom hörselvården beroende på patienternas ålder.

Metod: Studien är deskriptiv retrospektiv och är gjord genom journalgenomgång.

Resultat: Resultatet visar inte några tydliga skillnader i den tekniska rehabiliteringen beroende på patientens ålder. Patienternas behov varierade mycket både inom grupperna och mellan grupperna. Skillnader kunde dock ses gällande patienter med samma behov och typ av hörapparat där patienter oavsett ålder kunde ha fått olika typer av hörapparater trots samma behov/mål.

Slutsatser: Inga generella slutsatser kan dras huruvida den tekniska hörselrehabiliteringen är jämlik eller ej. Fler studier behövs inom ämnet där urvalet är större.

Fördelning av arbete

Arbetet har fördelats jämt mellan författarna, vissa delar har utförts av en författare och då har den andra författaren tagit ett större ansvar över ett annat område.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| 1. Introduktion | 6 |
| 1.1 Ålderism | 6 |
| 1.2 Ålder och åldrandet | 7 |
| 1.3 Hörselvården | 8 |
| 1.4 Teknisk hörselrehabilitering | 9 |
| 1.5 Tidigare forskning | 10 |
| 1.6 Motivering till syfte | 11 |
| 2. Syfte och frågeställning | 11 |
| 2.1 Frågeställning | 11 |
| 3. Metod | 11 |
| 3.1 Inklusion- och exklusionskriterier | 12 |
| 3.2 Urval | 12 |
| 3.3 Material | 14 |
| 3.4 Procedur | 15 |
| 3.5 Etiska aspekter | 16 |
| 4. Databearbetning/analys | 17 |
| 5. Resultat | 17 |
| 5.1 Tinnitus | 20 |
| 5.2 Hörseltekniska hjälpmedel | 20 |
| 6. Diskussion | 20 |
| 6.1 Metoddiskussion | 20 |
| 6.2 Resultatdiskussion | 23 |
| 6.2.1 Hörapparatsegment | 24 |
| 6.2.2 Behov/Mål | 24 |

| | |
|--|----|
| 6.2.3 Unilateral och bilateral hörapparatsanpassning | 25 |
| 6.2.4 Hörseltekniska hjälpmedel | 26 |
| 6.2.5 Tinnitus | 26 |
| 7. Slutsats | 27 |
| 8. Referenser | 28 |
| Bilaga 1 | |

1. Introduktion

Jämlik vård handlar om att alla människor ska behandlas, bemötas och vårdas på samma villkor. Faktorer som till exempel kön, ålder och etnisk eller religiös tillhörighet ska ej påverka den enskilda patientens vård (Granath, 2011). I Sverige regleras detta via hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) där lagen säger att alla människor ska behandlas på lika villkor och målet är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Lagen reglerar också åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (HSL 1982:763). Livslängden ökar och det innebär att det blir fler och fler som är äldre och därmed också fler som behöver vård. Medellivslängden för både män och kvinnor kommer att fortsätta att öka och de äldre kommer att ställa högre krav och kommer att vara mer pålästa, vilket gör att det även ställs högre krav inom vården. Alla vill ha bra vård som ska hjälpa för bättre livskvalitet oavsett enskilda faktorer såsom ålder (Roos, 2010). Dock finns det tydliga tendenser till att äldre personer behandlas annorlunda jämfört med yngre, det råder en form av ålderism i samhället och inom vården. Det är viktigt att närmare studera vad jämlik vård innebär och hur det ser ut i dagens vård (Andersson, 2008). Inom hörselvården kommer man som audionom i kontakt med många äldre patienter där ca 46 procent av Sveriges hörselskadade är 65 år eller äldre (HRF, 2008) vilket gör att det även kan förekomma någon form av ålderism inom hörselvården.

1.1 Ålderism

Ålderism som begrepp introducerades i Sverige 1997 och kommer från det engelska ordet "ageism" som började användas 1969 (Andersson, 2008). Andersson skriver att det var den Amerikanske psykiatern och gerontologen Robert Butler som började använda begreppet ålderism i föredrag och föreläsningar och beskrev ordet som "fördomar mot andra åldersgrupper" (Andersson, 2008). För den definitionen fick Butler omgående kritik då ålderism endast tog upp en aspekt, fördomsfulla attityder, men han kontrade snabbt med ett vidgat perspektiv där han skiljer på fördomsfulla attityder, diskriminerande praxis och vedertagna vanor. Fördomsfulla attityder innefattar äldres egna attityder och attityder gentemot både de äldre, ålderdomen och åldrandet. Diskriminerande praxis handlar om arbetslivet och vedertagna vanor beskriver Butler

som att använda övre åldersgränser och att till exempel inte ta till vara äldres kunskaper och erfarenheter (Andersson, 2008). Ålderism grundar sig på tre beståndsdelar där alla måste diskuteras för att täcka hela begreppet ålderism. Andersson (2008) talar om fördomar (affekt), stereotyper (kognition) och diskriminering (beteende). Olika förslag har kommit upp om hur ålderism ska definieras och Andersson (2008) föreslår att denna definition bör användas då den innehåller de tre ovanstående beståndsdelar och heller inte begränsas till någon specifik ålder; *“fördomar eller stereotypa föreställningar som utgår från en människas ålder och som kan leda till diskriminering”* (Andersson, 2008, s.12). Begreppet åldersdiskriminering används ofta i olika texter men det är viktigt att poängtera att åldersdiskriminering endast utgör en del av ålderismen nämligen beteendedelen (diskriminering). Ordet diskriminering betyder att någon eller några personer särbehandlas på grund av att de är annorlunda. Diskriminering har pågått i alla tider där till exempel enskilda personer eller grupper har diskriminerats på grund av sin hudfärg, språk, kön eller ålder. Det kan även förekomma på olika nivåer i samhället exempelvis kan det handla om stater och regeringar till enskilda individer, till exempel arbetsgivare som diskriminerar (Nationalencyklopedin, 2012).

1.2 Ålder och åldrandet

Biologiskt åldrande är en långsam process av förändringar i kroppen som påverkar en människas organ och organsystem samt individens funktions- och överlevnadsförmåga (Wikby & Johansson, 1999). Hur förändringarna påverkar en människa varierar mellan individer och kan uppträda vid olika kronologiska åldrar. Det är viktigt att skilja på ålder och åldrandet även om dessa är mycket närliggande. Kronologisk ålder är ett tidsbegrepp, ett mått på tid och säger inte något om individens funktionsförmåga, medan åldrandet handlar om förändringar som sker hos individen beroende på den kronologiska åldern (Wikby & Johansson, 1999). Ålder kan beskrivas på olika sätt, kronologisk ålder och biologisk ålder som benämns tidigare men också som psykologisk ålder och social ålder. Psykologisk ålder handlar om hur en individ anpassar sig till omgivningen och dess krav, såsom inlärningsförmåga, minne och personlighet. Social ålder berör vilka roller i samhället man har under årens lopp och hur dessa förändras som till exempel gymnasieelev, arbetstagare eller pensionär (Skog & Grafström, 2003).

Åldrande innebär hur kroppen påverkas på grund av ökad kronologisk ålder. Enligt Wikby och Johansson (1999) definierar den amerikanska gerontologen James Birren, åldrande så här; *“Åldrande består av lagbundna förändringar som uppträder med ökad kronologisk ålder hos mogna, genetiskt representativa organismer som levt under representativa miljöbetingelser”* (Wikby & Johansson, 1999, s. 8). Denna definition gör den användbar för olika infallsvinklar på åldrandet då de förändringar som beskrivs i definitionen kan vara biologiska, psykologiska eller sociala förändringar. Denna används just därför som en generell gerontologisk¹ åldrandedefinition (Wikby & Johansson, 1999). Under åldrandet sker fler förändringar i kroppen. Förändringar som hör till åldrande kan till exempel vara hörsel förändringar, nedsatt kognitiv förmåga och synnedsättning (Wikby & Johansson, 1999).

1.3 Hörselvården

I Sverige är det närmare 1,3 miljoner människor som upplever sig ha problem med hörseln och ca 50 procent av alla hörselskadade i åldrarna 16-84 år, är under 65 år. I yrkesverksam ålder finns det drygt 640 000 hörselskadade i Sverige (HRF, 2009). En hörselnedsättning kan medföra minskad livskvalitet och isolering och är därför viktig att uppmärksamma så tidigt som möjligt. I många fall sker hörsel förändringen sakta och kommer gradvis (Skog & Grafström, 2003).

I hörselrehabiliteringen ingår flera delar såsom teknisk hörselrehabilitering, pedagogisk- och psykologisk hörselrehabilitering samt medicinsk hörselrehabilitering (Smeds & Leijon, 2000). Patienterna kan få olika insatser som kompenserar för varandra. Enligt lag och enligt audionomernas etiska kod ska hörselrehabilitering ske i samverkan med den enskilde och det är helhetsperspektivet som bör styra insatserna och audionomen ska inte låta sig påverkas av exempelvis ålder eller kön. (HSL 1982:763., Svenska Audionomföreningen, SvAf, 2001). För att göra en utredning av hörseln kan flera mätningar göras för att bestämma hörselnedsättningens omfattning och typ (SAME, 1996). Tonaudiometri är en av mätningarna som ingår i en rutinmässig hörselutredningen. Resultatet av ett tonaudiometri visas i ett audiogram där patientens hörtröskel markeras. Utifrån audiogramet kan patientens tonmedelvärde räknas fram och med hjälp av det kan man avgöra omfattning av

¹ Gerontologi är den gemensamma beteckningen för vetenskap om åldrandet.

hörselnedsättningen. Tonmedelvärden under 20dBHL räknas som normal hörsel (Arlinger, Jauhiainen & Hartwig Jensen, 2007). Talaudiometri görs i de flesta fall tillsammans med tonaudiometri. Dessa två utgör grunden för hörselrehabiliteringen (SAME, 1996). Med talaudiometri kan taluppfattning, hörtröskel för tal och/ eller obehagsnivå bestämmas beroende på vilket test som görs och vilket talmaterial som används. Testen kallas med ett samlingsord för psykoakustiska mätningar med talmaterial (SAME, 1996). Testen görs i flera syften, dels för att diagnostisera hörseln, dels för vägledning vid hörselrehabilitering men också för kvalitetsäkring efter en rehabiliteringsinsats. Ett sämre resultat än förväntat kan ge en indikation på att fler rehabiliteringsinsatser behövs utöver den tekniskarehabiliteringen (Smeds & Leijon, 2000).

En individuell rehabiliteringsplan ska upprättas för varje patient. I rehabiliteringsplanen ska resultatet från patientens hörselutredning, de individuella uppsatta målen med hörapparatutprovningen och de åtgärder som krävs för att nå målen dokumenteras (Smeds & Leijon, 2000). Denna plan är ett dokument som är viktig vid den fortsatta rehabiliteringen och dess uppföljning. Det är också viktigt att använda rehabiliteringsplanen för att öka patientens eget inflytande över rehabiliteringsprocessen (Socialstyrelsen).

1.4 Teknisk hörselrehabilitering

Många faktorer spelar in vid en hörapparatutprovning och som är avgörande för vilken hörapparat som är lämpligast, såsom livssituation och vilka miljöer patienten vistas i. Patientens behov och upplevelser ska skrivas in i patientjournalen och ska preciseras i en rehabiliteringsplan under givna rubriker. Baserat på den informationen som skrivs där och informationen från patientens hörselundersökning väljs sedan hörapparat och/eller hörseltekniska hjälpmedel (Smeds & Leijon, 2000). Enligt Hörselskadades Riksförbund (2008) delas hörapparater in i tre huvudkategorier, bas-, mellan- eller avancerad hörapparat. Bas-apparaterna är effektivast för de patienter som vistas i få och kända lyssningsmiljöer och som behöver en enkel och användarvänlig apparat som ger god tydlighet och hörbarhet. Mellan-apparaterna är till för patienter som vistas i flera olika lyssningsmiljöer och som inte alltid är förutsedda och behöver funktioner som ökar taluppfattbarheten och tydligheten. De avancerade apparaterna är för de som vistas mycket i krävande lyssningsmiljöer och som har stora krav på sig att uppfatta tal och

samtal och som behöver funktioner som ger en optimal hörbarhet och taluppfattbarhet i alla situationer (HRF, 2008). Ålder bör därmed inte vara en faktor som spelar in vid utprovning av hörapparat. Åldern bör heller inte vara en faktor som spelar roll i utprovningen av andra hörseltekniska hjälpmedel. Med hörseltekniska hjälpmedel menas alla tekniska hjälpmedel utöver hörapparaten som till exempel olika signaler till dörr och telefon, kommunikationssystem och teleslinga (Andersson et al., 2007). Sådana hjälpmedel kan behövas både på jobbet eller hemma och provas ut av hörselvården. Att få möjlighet att använda sådana hjälpmedel underlättar för många i det vardagliga livet och är värdefulla redskap för att hänga med i exempelvis samtal och för att kunna höra TV:n (Andersson et al., 2007).

1.5 Tidigare forskning

Inom hörselområdet finns det inte mycket skrivet om ålderism och jämlik vård men inom övriga vården finns det desto mer. Andersson (2009) skriver i en artikel om ålderdiskriminering inom hälso- och sjukvård att det gjorts flera studier som har påvisat detta. Studierna har gjorts på olika specifika inriktningar inom vården och visar hur patienter behandlas på grund av ålder. Studierna har gjorts inom vården för cancerpatienter, patienter med Parkinsons sjukdom och engagemanget inom sjukgymnastik. Studien som visade att äldre patienter med cancer utreddes mindre noggrant samt fick mindre tid av vårdpersonalen i jämförelse med yngre patienter med cancer är en översiktsartikel av Turner, Haward, Muley & Selby (1999). Författarna drog slutsatsen att det förekom någon form av ålderism inom den verksamheten. Kunskapsbrist, tillgängliga behandlingar och brist på behandlingens tilltro av äldre patienter kan vara orsaken till hur äldre patienter med cancer tas om hand (Turner et al., 1999). Noble (2001) har gjort en studie där han intervjuat allmänläkare i Storbritannien om hur patienter med Parkinsons sjukdom behandlas. I studien fann Noble att ålder spelade stor roll i detta sammanhang då yngre patienter oftare blev remitterade till specialist än äldre patienter. Bland patienter under 50 år blev 94% remitterade medan patienter över 71 år blev endast 58% remitterade (Noble, 2001). En annan studie visar att sjukgymnaster i Kalifornien engagerar sig mer i yngre patienter jämfört med äldre. De lägger ned betydligt mer tid och är mer engagerade i behandlingen av yngre patienter (Barta Kvitek, Shaver, Blood & Shepard, 1986). Det känns därför relevant att undersöka hörselvården och se om patienternas tekniska rehabilitering skiljer sig åt beroende på patienternas ålder.

1.6 Motivering till syfte

Det finns mycket skrivet om hörselrehabilitering och hörapparatutprovning men ytterst lite om hur fördelningen av dessa sker beroende på ålder och behov. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska hörselrehabilitering ske i samverkan med den enskilde. Helhetsperspektivet bör styra insatserna och audionomen ska inte låta sig påverkas av exempelvis ålder eller kön, detta står även tydligt i audionomernas etiska kod (HSL 1982:763., Svenska Audionomföreningen, SvAf, 2001). Att undersöka skillnaderna som eventuellt förekommer inom hörselvården på grund av ålder låg därför i vårt intresse.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet är att undersöka hur jämlik den tekniska rehabiliteringen är inom hörselvården beroende på patienternas ålder.

2.1 Frågeställningar

Förskrivs det samma typ av hörapparater (bas-, mellan- eller avancerad hörapparat) till äldre patienter som till yngre patienter?

Förskrivs det fler tekniska hjälpmedel till yngre patienter jämfört med äldre patienter?

3. Metod

Studien är deskriptiv retrospektiv och är gjord genom journalgenomgång. En deskriptiv studie syftar till att beskriva någonting och detta kan göras genom att granska dokument, eller som i denna studie patientjournaler. Retrospektiv studie är en metod då man tittar tillbaka i tiden på något som redan skett (Nationalencyklopedin, 2012). Att använda dessa metoder ansågs vara de mest lämpade utifrån studiens syfte.

3.1 Inklusion- och exklusionskriterier

Patienterna var i yrkesverksam ålder, 20 - 65 år. Undersökningen har en så jämn fördelning som möjligt med tanke på patienternas kön. Patienternas tonmedelvärde 4 (TMV4= frekvenserna 500, 1000, 2000 & 4000Hz) ska vara mellan 25dBHL och 69dBHL och dess taluppfattning i % skulle finnas med i journalen för att kunna få en uppfattning av vad patientens behov är. I varje patientjournal ska även finnas en tydlig rehabiliteringsplan med uppsatta mål och behov efter givna rubriker för att kunna avgöra om patienten har fått rätt typ av hjälpmedel för dennes behov. Fokus låg på nyutprovningar under året 2011 av hörapparater och tekniska hjälpmedel och därför har inte patienter som kommer för att göra en ny rehabilitering men tidigare haft hörapparat inkluderats.

3.2 Urval

Tanken var från början att urvalet skulle bestå av 96 journaler för att kunna representera hörcentralens patienter med god marginal. Analysen gjordes först genom att kontrollera hur många avslutade rehabiliteringar som genomförts på hörcentralen under 1 januari till 31 december 2011, som är året som har granskats. För att få en översiktlig bild över vilket underlag som fanns att arbeta utifrån. Alla besök var avslutade i den meningen att hörhjälpmedel är förskrivet och patienten inte har bokat in fler återbesökstider för ytterligare hjälpmedelsutprovning. Antalet patienter på den aktuella hörcentralen var under den valda tidsperioden 537 patienter. Utifrån dessa siffror ansågs det möjligt att få tillräckligt med underlag för undersökningen. Journalerna valdes från en lista av patienter som besökt hörcentralen för nybesök under 2011. Listan var strukturerad efter ålder och månad. Kön var tydligt markerat. Den andra kvinnan och den andre mannen i varje månad från varje ålderskategori utgjorde de slutgiltiga patientjournalerna. På så vis skapades en jämn fördelning mellan könen, ålder och månader under 2011. För att få en slumpmässig fördelning valdes inte den första av varje kön från varje månad utan den andra, anledningen till att det inte blev den tredje patienten i varje månad är för att det vissa månader inte fanns tre eller fler av varje kön. Vid de tillfällen då det endast skulle finnas en patientjournal under en månad så inkluderades den, om det inte skulle finnas någon journal eller om journalerna inte passar in en månad inkluderas två från månaden efter istället. Gruppen med åldrarna 20-30

år var det 24 män och 16 kvinnor som hade varit på nybesök under den valda perioden. Av dem visade det sig dock att endast sex patienter hade avslutat rehabiliteringen med förskriven hörapparat. Resterande patienter hade redan hörapparat eftersom de tidigare varit inskrivna vid barnrehabiliteringen och efter 20 års ålder åter blivit inskrivna som nybesök i vuxenrehabiliteringen. Eller så hade patienten varit på nybesök men efter bedömning inte tillskrivits hörapparat eller fått annan typ av rehabilitering. Denna grupp exkluderades då den inte uppfyllde studiens kriterier. De patienter i denna åldersgrupp som hade avslutat rehabiliteringen med förskriven hörapparat var alldeles för få för att kunna dra några slutsatser om och därför har patienter under 30 år exkluderats i studien. Gruppen med åldrarna 30-40 år hade en liknande problematik som den yngre gruppen, dock kunde sex kvinnor och sju män inkluderas i studien då dessa uppfyllde kriterierna.

Populationen var 96 patientjournaler, 48 kvinnor och 48 män. En kvinna och en man från varje månad mellan 1 januari 2011 till 31 december 2011 valdes ut till studien. Av anledningen att patienter ur grupp 1 inte avslutat rehabiliteringen med hörapparat eller annan teknisk rehabilitering som avslut blev det ett visst bortfall. Sex kvinnor och fem män (11 %) sammanlagt föll bort från den ursprungliga populationen. Efter det bortfallet återstod det 85 journaler (tabell 1) som har använts som underlag för studien, varav 42 kvinnor och 43 män. Det som låg till grund för det flesta bortfallen var att behovet av vidare rehabilitering inte fanns hos de patienter som kom för hörselkontroller, eftersom hörseln var bra. Andra orsaker till bortfall var där patienter med grav hörselnedsättning inte uppfyllde studiens kriterier. Det fanns även vissa fall där det inte gick att utläsa tillräckligt med information för att göra någon bedömning om patientens mål och behov ställt mot valet av hörapparat.

Tabell 1. Uppdelning av grupperna

| Grupper | Ålder | Antal nybesök under året Kvinnor/Män | Antal använda journaler i studien |
|---------|---------|---|-----------------------------------|
| Grupp 1 | 30-40år | 24/28 | 6 kvinnor och 7 män |
| Grupp 2 | 41-50år | 54/59 | 12 kvinnor och 12 män |
| Grupp 3 | 51-60år | 81/122 | 12 kvinnor och 12 män |
| Grupp 4 | 61-65år | 68/101 | 12 kvinnor och 12 män |
| | | Summa: 537st | Summa: 85st |

3.3 Material

Materialet som använts är 85 oidentifierade patientjournaler. Journalerna är uppbyggda med olika sökord där information dokumenteras under relevant sökord. Varje journal innehåller också en individuell rehabiliteringsplan där patientens mål och behov är dokumenterade. I rehabiliteringsplanen finner man även information om vad som händer vid de olika besöken samt vem som är patientens audionom. Rehabiliteringsplanens utformas genom att patienten får hem en blankett där patienten kan kryssa i förangivna svarsalternativ samt fritt beskriva behov, hörselproblem och övriga synpunkter. Utifrån denna blankett hjälper audionomen patienten utforma en individuell rehabiliteringsplan. Vid journalgenomgången användes en mall (bilaga 1) som konstruerades för denna studies syfte där informationen från journalerna antecknades. I mallen togs följande områden upp; patientens ålder och kön, antal och typ av hörapparater och hörseltekniska hjälpmedel, tonmedelvärde 4 (TMV4) och taluppfattning i % samt patientens behov och uppsatta mål. Med hjälp av denna mall hittades viktiga nyckelord och sekvenser i journalerna. Informationen strukturerades upp för att lätt kunna gå tillbaka och se vilken sorts rehabilitering patienterna har fått utifrån deras behov och mål.

3.4 Procedur

För att sammanställa bakgrunden söktes litteratur i databaser och bibliotek. Sökorden som användes var “jämlig vård”, “audiological rehabilitation”, “hearing aid”, “audiological rehabilitation of elderly”, “ageism” samt “ageism in health care”. Samtliga ord söktes i Medline, PubMed, CINAHL och MeSH. Ett introduktionsbrev formulerades och undertecknades av berörda parter på den aktuella hörcentralen innan studien kunde starta. En mall arbetades fram (bilaga 1) där information kunde antecknas från journalerna. Varje mall fick ett identifieringsnummer så att möjligheten att gå tillbaka i journaler och kontrollera information fanns. Genomgången av journalerna fick endast ske direkt på hörcentralen och inga journaler fick kopieras och spridas vidare. Alla journaler identifierades av en anställd på hörcentralen och endast de journaler som var aktuella för studien fick granskas. Det är viktigt att se helheten i journalen och att man som forskare håller sig objektiv vid genomgång av journalerna för att undvika felkällor och bias. Varje journal har granskats manuellt och genom att titta på patientens ålder, kön, rehabiliteringsplan samt mål. Denna information har sedan jämförts med valet av teknisk utrustning så som typ av hörapparat och teknisk hjälpmedel som patienten har tilldelats. Utifrån hörcentralens lista på hur deras urval av hörapparater kategoriseras, bas-, mellan- eller avancerad hörapparat, avgjordes vilken typ av hörapparat varje patient hade fått. Patientjournalerna delades upp i fyra olika grupper efter patienternas åldrar, 30-40 år, 41-50 år, 51-60 år och 61-65 år (tabell 1). Utifrån dessa grupper drogs sedan slutsatser om hur åldersgrupperna tilldelas hörapparater och hörseltekniska hjälpmedel i förhållande till sina behov och sin ålder. Informationen från journalerna fördes därefter in i programmet Microsoft Excel för att lättare kunna jämföras och analyseras.

Hörapparatsmodellerna, som den aktuella hörcentralen har, är uppdelade i tre olika segment, bas-, mellan- och avancerad hörapparat. För att kunna avgöra vilken hörapparat som hör till vilket segment användes hörcentralens uppdelning av apparaterna. Den uppdelningen grundar sig på vad för sorts program och funktioner respektive hörapparat innehåller.

3.5 Etiska aspekter

Då denna studie skulle genomföras togs flera etiska aspekter i beaktning, nämligen konfidentialitetskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet och informationskravet. I samband med granskning och genomgång av journalmaterial finns det risk för kränkning av patienten men också för den vårdande audionomen. Informationskravet innebär att forskaren ska informera berörda parter om forskningens syfte, samtyckeskravet innebär medverkande kan välja att avsluta sin medverkan närhellst de vill, konfidentialitetskravet medför att inga konfidentiella uppgifter ska förvaras så att obehöriga kan ta del av dessa, nyttjandekravet innebär att de insamlade uppgifterna bara får användas till forskning (Vetenskapsrådet). För att avhjälpa detta så aidentifieras både patient och audionom i samtliga journaler. Materialet har behandlat enligt konfidentialitetskravet som enligt Kvale (2009) innebär att deltagarna i studien inte skall kunna identifieras. Vid genomgång av journaler ska hänsyn till patienternas personuppgifter tas detta regleras i patientdatalagen (SFS 2008:355). Inga journaler har kopierats för att säkra att handlingarna inte sprids och därmed även uppfylla konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. I arbetet har heller inte hörcentral eller ort där hörcentralen ligger uppgetts för att inte synliggöra enskilda personer eller hörcentraler. Patienterna i den här studien upplyses inte enligt samtyckeskravet om att deras journaler analyseras eftersom patienterna själva inte är aktiva i studien och påverkas inte av journalgenomgången. För att få tillgång till journaler har tillstånd sökts hos aktuell hörcentrals verksamhetschef. Informationskravet behandlas i det introduktionsbrev som formulerades. Introduktionsbrevet finns inte med i detta arbete som bilaga då detta skulle innebära att den hörcentral som ingick i undersökningen skulle avslöjas.

I arbetet har inte namn eller modeller på hörapparater och hörseltekniska hjälpmedel uppgetts och heller inte firmorna bakom dessa. Studien är till för att undersöka hur jämlik hörselvården är utifrån ålder och inte för att framhäva olika hörapparatstillverkare och hörapparatmodeller.

4. Databearbetning/analys

Varje åldersgrupp analyserades utifrån vad för hörapparat och tekniskt hjälpmedel de fått jämfört med deras behov. Resultaten jämfördes sedan med resterande gruppers resultat för att se om någon av grupperna har fått mer eller mindre tekniska hjälpmedel samt vilken typ av hörapparat de fått baserat sina behov jämfört med de andra grupperna. Resultaten i varje åldersgrupp visas i tabellform samt text. Även resultaten mellan grupperna visas i tabellform samt text. En sammanställning av varje grupp gjordes i Microsoft Exel. Där listades varje malls information upp för att de lätt skulle kunna jämföras med varandra och med de övriga grupperna. Där kunde uträkning av medelålder också göras.

5. Resultat

I undersökningen användes 85 journaler. En sammanställning av de genomgångna journalerna och dess information redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Sammanställning av patienternas journaler

| | Grupp 1 (13st) | Grupp 2 (24st) | Grupp 3 (24st) | Grupp 4 (24st) |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Medelålder: | 36 | 46 | 55 | 63 |
| Spridning av ålder: | 31-40år | 42-50år | 51-59år | 61-65år |
| Hörselnedsättning bilateralt | 5 (38%) | 15 (63%) | 20 (83%) | 20 (83%) |
| Hörselnedsättning unilateralt | 8 (62%) | 9 (37%) | 4 (17%) | 4 (17%) |
| Bilateral anpassning | 3 (23%) | 11 (46%) | 8 (33%) | 12 (50%) |
| Unilateral anpassning | 10 (77%) | 13 (54%) | 16 (67%) | 12 (50%) |
| Avancerad hörapparat | 11 (85%) | 13 (54%) | 10 (42%) | 9 (38%) |
| Mellan hörapparat | 2 (15%) | 7 (29%) | 14 (58%) | 14 (58%) |
| Bas hörapparat | 0 (0%) | 4 (17%) | 0 (0%) | 1 (4%) |
| Tekniska hörhjälpmedel | 2 | 4 | 4 | 2 |
| Tinnitus | 2 (15%) | 3 (13%) | 8 (33%) | 7 (29%) |

Utifrån de journalgenomgångar som gjordes har behov/målen delats in efter lyssningsmiljöer för att sedan ställas mot vilken typ av hörapparat som patienten erhållit. Behoven/målen har sammanställts i sju kategorier och hörapparaterna delades in i tre segment, bas, mellan och avancerad. I tabell 3 visas en fördelning mellan dessa sju kategorier samt fördelningen av typ av hörapparat. En sammanställning av resultatet från varje grupp har gjorts utifrån vilken typ av hörapparat jämfört med vilket behov/mål patienterna har som också visas i tabell 3.

Tabell 3. Resultat utifrån patienternas behov och mål

| Behov/Mål | Typ av Hörapparat | Grupp 1 (13st) | Grupp 2 (24st) | Grupp 3 (24st) | Grupp 4 (24st) |
|--|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Samtal med flera/ kommunikation | Bas: Mellan: Avancerad: | 6 | 2 2 5 | 6 3 | 3 3 |
| Samtal med flera/ TV/Radio | Bas: Mellan: Avancerad: | 2 2 | 1 2 5 | 5 2 | 1 5 4 |
| Samtal med flera /bilen | Bas: Mellan: Avancerad: | 1 | 1 | 2 | |
| Samtal med flera /TV /Ljudlokalisering | Bas: Mellan: Avancerad: | | 1 | 1 | 1 |
| Samtal med flera /Musik | Bas: Mellan: Avancerad: | 1 | 1 | 1 | |
| Samtal med flera /Bilen /TV | Bas: Mellan: Avancerad: | | | | 1 |
| Samtal med flera /Minimera tinnitus | Bas: Mellan: Avancerad: | 1 | 1 3 | 1 2 | 4 |
| Samtal med flera /Höra bättre i naturen | Bas: Mellan: Avancerad: | | | 1 | 1 1 |

5.1 Tinnitus

Något som också kommit fram utifrån journal genomgången är antal patienter som upplever tinnitus. I grupp 1 och 2 är det två (15%) respektive tre patienter (13%) som upplever tinnitus. I grupp 3 och 4 är det åtta (33%) respektive sju patienter (29%) som upplever tinnitus. Detta innebär att det totalt är 20 (24%) patienter i studien som upplever tinnitus.

5.2 Hörseltekniska hjälpmedel

I grupp 1 har två patienter fått hörseltekniska hjälpmedel. En patient hade fått indikation till dörr och telefon och den andra patienten hade fått streamer. Det var också en patient som hade önskat streamer men inte fått det av landstinget utan fick då köpa detta själv. I grupp 2 är det fyra patienter som fått hörseltekniska hjälpmedel. Två patienter fick stolslinga, en patient fick fast hörslina och en patient fick arbetsplatsanpassning med olika typer av hörseltekniska hjälpmedel som inte var specificerat. I grupp 3 hade fyra patienter fått hörseltekniska hjälpmedel. En patient fick hörslina och tre patienter fick streamer. I grupp 4 är det två patienter som fått hörseltekniska hjälpmedel. En patient fick stolslinga och en fick streamer. Det var även dokumenterat att en patient i grupp 4 var i behov av slinga men valt att avstå. Totalt var det 12 patienter i studien som fått hörseltekniska hjälpmedel.

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

En hörselrehabilitering innehåller flera delar så som pedagogisk- och psykologisk hörselrehabilitering, medicinsk hörselrehabilitering samt teknisk hörselrehabilitering (Smeds & Leijon, 2000) och dessa delar kan kompensera för varandra. En patient kan till exempel få mer av den pedagogiska- och psykologiska hörselrehabiliteringen och på så vis kompenserar för den tekniska rehabiliteringen (Smeds & Leijon, 2000). Detta är vi medvetna om men har ändå fokuserat endast på den tekniska hörselrehabiliteringen och det beror på arbetets omfattning. Att ta med alla delar i hörselrehabiliteringen i en sådan här studie och examensarbete som har denna begränsade tidsram var därför inte möjligt.

I studien har en så jämn fördelning som möjligt hållits mellan män och kvinnor för att minska eventuella felkällor/bias som kan beror på kön och därmed även få en högre validitet. Det har

använts journaler från endast en hörcentral i Sverige, detta beror på att olika hörcentraler har olika journalsystem och även olika sätt att utforma rehabiliteringsplaner som gör att det är svårt och tidskrävande att jämföra och analysera samt för att få en hög reliabilitet. Att istället använda sig av en hörcentral var därför ett alternativ som togs om hand. Från början var tanken att använda 96 patientjournaler 48 kvinnor och 48 män i åldrar mellan 20-65 år. I åldergruppen 20-30 år var det dock svårt att hitta patientjournaler som passar i studiens kriterier. Många av dessa patienter har bara varit på första kontroll men valt att inte ta någon hörapparat eller andra tekniska hjälpmedel, dessa patienter hamnar dock ändå som nybesök i statistiken. Det är också patienter i denna åldersgrupp som haft hörapparat sedan tidigare då de varit på barnrehabiliteringen och som när de kommit upp i 18års ålder skrivits in som nybesök på vuxenrehabiliteringen. Patienter som haft hörapparater från tidigare och patienter som valt att inte prova hörapparat har valts att inte ta med av orsaker som beskrivs under inklusions- och exklusionskriterierna. En annan aspekt som är relevant att ta upp är huruvida det går att likställa en person som till exempel är 51 år med en person som är 60 år. Att dela upp patienterna i olika åldersgrupper behövdes för att kunna hålla omfattningen av examinationsarbetet inom rimliga gränser för ett examensarbete av denna art både tidsmässigt och platsmässigt. Att analysera och redovisa varje ålder var för sig i arbetet skulle ta för mycket plats och vara allt för tidskrävande. Det visade sig även vara svårt att få ett bra urval om det blev fler grupper och mer finfördelat mellan åldrarna. Olika alternativ har diskuterats för att kunna analysera resultaten och att dela upp dem i dessa åldersgrupper ansågs var mest lämpligt. Men å andra sidan handlar kronologisk ålder om ett tidsbegrepp, ett mått på tid och säger inte något om individens funktionsförmåga eller behov (Wikby & Johansson, 1999).

Patienterna har begränsats till yrkesverksam ålder då dessa kan ha andra behov än patienter som är äldre eller yngre, både vad gäller psykisk och fysiska. Personer över 65 års ålder har exkluderats för att den kognitiva förmågan ändras med åldern. Upp till 65 års ålder är den någorlunda konstant och efter det avtar den med stigande ålder (Elberling & Worsøe, 2005). Till personer under 20 år finns det ett annat utbud av hörapparater och hjälpmedel, där av har de exkluderats (Smeds & Leijon, 2000). TMV4 valdes för att få med hela frekvensspektrumet som är användbart för taluppfattningsförmågan (SAME, 1990). Patienter med ett TMV4 över 69dBHL räknas till grav hörselnedsättning och kräver oftast de starkare hörapparaterna och där

förstärkningsbehovet påverkas av andra faktorer än för patienter med lättare hörselnedsättningar. Det kan vara gånger där det är en fråga om val mellan hörapparat och cochleaimplantat som diskuteras i dessa fall (Smeds & Leijon, 2000). Ett urval av sådana hörapparater kan vara begränsat på hörcentraler och därför är dessa patienter exkluderade i studien (Smeds & Leijon, 2000).

Fokus låg på nyutprovningar av hörapparater och tekniska hjälpmedel och därför har inte patienter som kommer för att göra en ny rehabilitering men tidigare haft hörapparat inkluderats. Dessa patienter kan ha andra hörhjälpmedel sedan tidigare som inte framkommer i journalgenomgången och därmed skulle gett ett missvisande resultat vilket skulle ge lägre reliabiliteten och validiteten.

För att kunna analysera den information som framkommit i journalerna behövdes materialet göras mer överskådligt och det gjordes genom att gruppera liknande mål och behov i olika kategorier. Författarna är medvetna om att detta kan bli lite väl schablonmässigt och reliabiliteten kan påverkas negativt då vissa delar kan upplevas mycket olika för olika patienter, men trots detta ansågs det som bästa lösningen för att analysera informationen som samlades in. Uppgifterna om taluppfattningen har inte använts i resultatet då det inte fanns tillräckligt många journaler som innehöll information om patienternas taluppfattning. Därför kunde det inte göras någon säker sammanställning eller dras några slutsatser utifrån det och därför valdes denna aspekt att bortses från. Att endast ta med journaler som innehöll taluppfattning visade sig snabbt inte var praktiskt möjligt då majoriteten som för övrigt passade in i kriterierna saknade den informationen. Om denna aspekt kan ha påverkat valet av hörapparat går inte att svara på. Beroende på vilken hörcentral som undersöks finns olika journalsystem och olika riktlinjer för journalskrivandet. Även audionomerna skriver på sitt eget sätt i journalen (Smeds & Leijon, 2000). Detta kan göra att vissa av journalerna som granskats var välskrivna medan andra journaler mer bristfälliga på information, dock ansågs att alla journaler som har använts haft tillräckligt med information för att kunna användas i studien. Då det bara är en hörcentral som ingår i denna undersökning har det även diskuterats huruvida den enskilda audionomen kan påverka resultatet. Exempelvis om en audionom med övervägande yngre patienter ger

avancerade hörapparater samtidigt som andra audionomer skulle ge fler mellanapparater till dessa patienter (Elberling & Worsöe, 2006).

För att få en hög validitet användes relevanta artiklar och böcker som fanns med hjälp av dessa sökord: ”Jämlig vård”, som är en viktig del i denna studie och ett centralt begrepp som lägger grunden för undersökningen och därför också ett av sökorden. “Audiological rehabilitation hearing aid” användes som sökord/kombination för att komplettera de böcker som användes inom hörselvården och de hörhjälpmiddel som ingår i rehabiliteringen. “Audiological rehabilitation of elderly” valdes för att få en bild av rehabilitering av äldre personer inom hörselvården då det är viktigt att få med specifika delar i rehabiliteringen som kanske berör äldre personer extra mycket. “Ageism” valdes då detta är en stor del i undersökningen och även en viktig del att koppla till, för att begränsa sökningen lades även “Helth care” in som sökord då författarna ville veta mer om åldersdiskriminering i vården.

6.2 Resultatdiskussion

Inga tidigare studier har kunnat hittats på detta ämne och inriktning. Istället undersöktes övriga vården för att se hur det ser ut där gällande ålderism och åldersdiskriminering. Inom övriga vården har det gjorts flera olika studier på åldersdiskriminering och om det råder någon form av ålderism inom dessa områden (Andersson, 2009). Dessa studier visade att det fanns skillnader och tendenser till diskriminering inom sjukvården ju äldre patienterna blev, därför fanns förväntningar att en tydlig skillnad mellan de olika grupperna skulle finnas. Tanken var att de avancerade hörapparaterna skulle vara överrepresenterade i grupp 1 samt underrepresenterade i grupp 4 oavsett behoven och de mål patienten hade. Andersson (2008) skriver att ålderism grundar sig på tre beståndsdelar, fördomar (affekt), stereotyper (kognition) och diskriminering (beteende) och samtliga ska behandlas för att täckas in under begreppet ålderism. Inga tendenser till ålderism eller åldersdiskriminering har kunnat upptäckas inom detta område i denna studie. Inga tydliga skillnader gällande kombinationen typ av hörapparat, behov/mål och ålder kunde hittas i undersökning. Eftersom det endast är använt 85 journaler går det ej att generalisera eller dra några säkra slutsatser. Resultatet kanske hade sett annorlunda ut om fler journaler använts och från fler landsting eftersom vården kan se olika ut beroende på vilka landsting man befinner

sig i. Utifrån genomgång av journaler, finns risken att missa viktiga faktorer som påverkar val av hörapparat och andra tekniska hjälpmedel vilket innebär att både reliabiliteten och validiteten kan påverkas negativt. Det kan finnas faktorer som inte uppges i journalerna, exempelvis att de kognitiva förmågorna är påverkade och därför har patienten fått en annan hörapparat än vad behovet visar vad som kan utläsas ur rehabiliteringsplanen och journalen (Elberling & Woesöe, 2006).

6.2.1 Hörapparatsegment

Det kunde heller inte hittas några tydliga skillnader mellan grupperna av vilken typ av hörapparat de fått. Resultatet visar att 11 patienter i grupp 1, 13 patienter i grupp 2, 10 patienter i grupp 3 samt 9 patienter i grupp 4 har fått avancerade hörapparater. Ingen patient i grupp 1 eller grupp 3 hade fått bas hörapparat, medan 4 patienter i grupp 2 och en patient i grupp 4 hade fått bas hörapparat. Flest bashörapparater har provats alltså ut till grupp 2. Vi kan då se att det provas ut fler avancerade hörapparater än bas hörapparater oavsett ålder och enligt HRF (2008) bör val av hörapparat provas ut utifrån vilka miljöer patienten vistas i och inte utifrån patientens ålder. Vad landstinget har för upphandling av hörapparater kan styra valet av hörapparat. Detta är det Lagen om offentlig upphandling, SFS 2007:1091, som reglerar. Audionomerna har ett begränsat antal sorter hörapparater att välja mellan och måste anpassa sig efter detta såvida de inte har möjligheten att gå utanför avtal för att patientens behov kräver detta.

6.2.2 Behov/mål

Att tolka och bedöma patienternas behov och mål utifrån journalerna är svårt. Många olika behov och mål kommer fram. Flest patienter hade svårt att höra då det var flera som talade eller svårt att höra TV och radio. Men många andra behov och mål kom också fram. För att det inte skulle bli för många och för att de skulle kunna jämföras med varandra delades de upp i kategorier. Resultatet om äldre patienter får samma typ av hörapparat som yngre utifrån sina behov och mål blir då utspridda i dessa sju kategorier. Inga tydliga skillnader kunde ses mellan grupperna när vi tittade på typ av hörapparat och behov/mål. I grupp 1 hade samtliga, sex patienter, som hade behov/mål vid samtal med flera/kommunikation fått avancerade hörapparater medan i grupp 4, också sex patienter, som hade behov/mål vid samtal med flera/kommunikation fick hälften avancerad hörapparat och hälften mellan hörapparat. I behov/mål samtal med

flera/TV/radio var det i grupp 1 två patienter som fått mellan hörapparat samt två patienter som fått avancerad hörapparat medan i grupp 4 var en patient som hade fått bas hörapparat, fem patienter som hade fått mellan hörapparat och fyra patienter som fått avancerad hörapparat. Resultaten är således väldigt varierande. Inget tydligt mönster åt det ena eller andra hållet kunde hittas med tanke på om någon av grupperna oftare får avancerade hörapparater jämfört med de andra grupperna vid samma behov/mål. Dock kan vi se att patienter oavsett ålder med samma eller liknade mål får hörapparater från olika segment. En hörapparatsutprovning baseras på flera faktorer och som är avgörande för vilken hörapparat som är lämpligast så som livssituation och vilka miljöer patienten vistas i (Smeds & Leijon, 2000). Alla patienter ska få vård utifrån sina behov (HSL 1982:763). Men att patienterna har samma behov är inte lika som att de upplever samma sak, en patient med avancerad hörapparat kanske tycker sig höra bra medan en patient med samma behov och lika hörapparat upplever sig höra mindre bra. Det är inte ovanligt att patienter trots samma typ av hörselnedsättning och behov har olika inställda hörapparater (Elberling & Worsöe, 2006).

6.2.3 Unilateral och bilateral hörapparat Anpassning

Resultatet visar att det provas ut fler unilaterala anpassningar än bilaterala anpassningar även om det är fler patienter som har dubbelsidig hörselnedsättning jämfört med ensidig hörselnedsättning. Alla åldersgrupper visar detta resultat, men störst skillnad är det i grupp 3, där 83 % har en dubbel hörselnedsättning men endast 33 % hade fått bilateral anpassning. Tänkbara orsaker till detta skulle kunna vara att flera av patienterna inte klarar av eller tror sig klara av att hantera två hörapparater och därför valt att endast använda en hörapparat (Smeds & Leijon, 2000). Kostnaden kan också vara en orsak till att patienten har valt en hörapparat istället för två. En annan orsak skulle kunna vara det estetiska då många patienter upplever att en hörapparat är mindre synligt än två (Elberling & Worsöe, 2006). Uppenbarligen har dessa skillnader inte med ålder att göra, även om det skulle kunna vara en faktor, då samtliga grupper indikerar på detta. Huruvida patienter blir erbjudna bilaterala anpassningar då det skulle behövas går inte uttala sig om, då det inte finns dokumentation om detta i alla journaler.

6.2.4 Hörseltekniska hjälpmedel

När det gäller hörseltekniska hjälpmedel går det att se att det många gånger inte finns med i nybesöken då denna utprovning ofta sker när patienten har haft hörapparaten ett tag. Därför är det svårt att dra några generella slutsatser kring denna fråga. När patienten har vant sig vid ljudet i hörapparaten vill denne utöka hjälpmedlen med annan teknisk utrustning (Andersson et al., 2007). Därför går det inte att utesluta att patienter som inte har fått dokumenterat om förskrivna tekniska hjälpmedel i journalen inte har fått detta vid senare besök. Den tekniska rehabiliteringen kan vara lång och allt provas inte ut vid nybesöken utan kan komma långt senare då rehabiliteringen är avslutad i den mån att hörapparat är förskrivet till patienten (Andersson et al., 2007). Många patienter kanske också upplever att deras hörapparat hjälper dem tillräckligt att ytterligare hjälpmedel inte behövs. Det går inte att utifrån denna undersökning dra några generella slutsatser om yngre patienter får fler hörseltekniska hjälpmedel än äldre patienter, för att kunna dra en sådan slutsats krävs en mer omfattande studie inom detta ämne.

6.2.5 Tinnitus

I analysen gick det också att undersöka hur många patienter i varje grupp som upplevde tinnitus. Det visade sig att i grupp 3 och 4 var det flest patienter som upplevde tinnitus, 33% respektive 29%, medan i grupp 1 och 2 där det var 15% respektive 13%. Här går det att se en antydning till att upplevelsen av tinnitus ökar med stigande ålder. Tinnitus är en subjektiv upplevelse och kan inte mätas vilket (Elberling & Worsøe, 2006) gör att det är svårt att avgöra om patienten hade svåra problem med detta innan rehabiliteringen startade och hur stort problemet var vid avslutad rehabilitering, då det inte alltid framkom i journalerna. Studien innefattar dessutom för få patienter för att kunna dra någon slutsats från. Det går heller inte att säga något om dessa patienter fick rätt hörhjälpmedel då det inte undersöktes exempelvis om hörapparaten fick tinnitusprogram anpassade eller om andra insatser gjordes för att hjälpa patienten med tinnitus.

7. Slutsats

I studien kunde författarna inte hitta några tydliga mönster om att typ av hörapparat skiljer sig åt på grund av ålder. Dock behövs det fler studier inom detta ämne då det är en brist på dem, både inom hörselvården och övriga vården. Att göra en större undersökning som sträcker sig över flera landsting skulle vara intressant för att undersöka om det råder ålderism och åldersdiskriminering även inom detta område samt hur åldern kan påverka den tekniska hörselrehabiliteringen.

8. Referenser

Andersson, L. (2009). Effekter av åldersdiskriminering. Hämtad mars, 14, 2012 från: <http://www.aldreicentrum.se/till-tidskriften/2010-2008/Nr-32009--Ett-anstandigt-liv--med-lite-guldkant-tack-/Effekter-av-aldersdiskriminering/>.

Andersson, L. (2008). *Ålderism*. Lund: Studentlitteratur.

Andersson, S. et al. (2007). Rehabilitering. Arlinger, S. (Red), *Nordisk lärobok i audiologi* (s. 325-390). Stockholm: CA Tegnér AB.

Arlinger, S., Jauhiainen, T., & Hartwig Jensen, J. (2007). Hörselskador. Arlinger, S. (Red), *Nordisk lärobok i audiologi* (s.245-298). Stockholm: CA Tegnér AB.

Barta Kvitek, SD., Shaver, BJ., Blood, H., Shepard, KF. (1986). Age bias: physical therapists and older patients. *Journal Of Gerontology*, 41, (6), 706-709.

Elberling, C., & Worsøe, K. (2006). *När ljuden blir svagare -om hörsel och hörapparater*. Herlev: Bording A/S.

Granath, Marianne. (2011). *Nationell plattform för jämlik hälsa och vård*. Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtat augusti, 29, 2012 från http://www.skl.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive_FileID=3b2bc551-7b69-4db5-a302-7f479128a030&FileName=J%c3%a4mlikv%c3%a5rd_ny_slutversion+webb+april-12.pdf.

Hälso- och sjukvårdslag. (SOSF 1982:763). Hämtad mars, 09, 2012 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763.

Hörselskadades Riksförbund. (2008). "Adjö yxskaft". *En årsrapport om hörselskadades situation i Sverige*. Stockholm: Hörselskadades riksförbund.

Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Retrospektiv studie. (n.d.) *Nationalencyklopedin*. Hämtad augusti, 29, 2012 från <http://www.ne.se/retrospektiv-studie>.

Noble, S. (2001). Access is denied. *Nursing Standard*, 15, 47, 16-17.

Patientdatalagen (SFS 2008:355) Hämtad 2012-04-10 från <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20080355.htm>.

Roos, C. (2010). *Äldreassistent, Om människosyn, värdegrund och bemötande*. Malmö: Vårdförlaget.

SAME. (1990). *Handbok i hörselmätning*. Stockholm: CA Tegnér AB.

Skog, M., & Grafström, M. (2003). *Geriatrisk omvårdnad och geriatrik*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.

Smeds, K., & Leijon, A. (2000). *Hörapparatutprovning*. Stockholm: CA Tegnér AB.

Socialstyrelsen (u.å.). Individuell planering. Hämtad juli, 2012 från <http://www.socialstyrelsen.se/funktionshinder/rehabiliteringhabilitering/individuellplanering>.

Svenska Audionomföreningen (SvAf). (2001). Etisk kod för audionomer. Hämtad mars, 09, 2012 från <http://www.svaf.nu/extdok.php>.

Turner, Haward, Muley & Selby (1999). titel: cancer in old age- is it inadequately investigated and treated? *British Medical Journal*, 319, 70205, 309-312.

Vetenskapsrådet (u.å). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad augusti, 29, 2012 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.

Wikby, A., & Johansson, B. (1999). *Biologiskt åldrande*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Mall vid hjälp vid journalgranskning

Ålder:

Kön:

Tonmedelvärde 4:

Taluppfattning i %:

Antal hörapparater:

Typ av hörapparat:
(Bas/Mellan/Avancerad)

Antal hörseltekniska hjälpmedel:

Typ av hörseltekniskt hjälpmedel:

Behov i;
Hemmet:

Arbete/utbildning:

Vardagliga situationer:

Uppsatta mål:

Övriga faktorer/behov: