

Audiovisuell handledning för de äldre med hörselnedsättning

Ann Eriksson

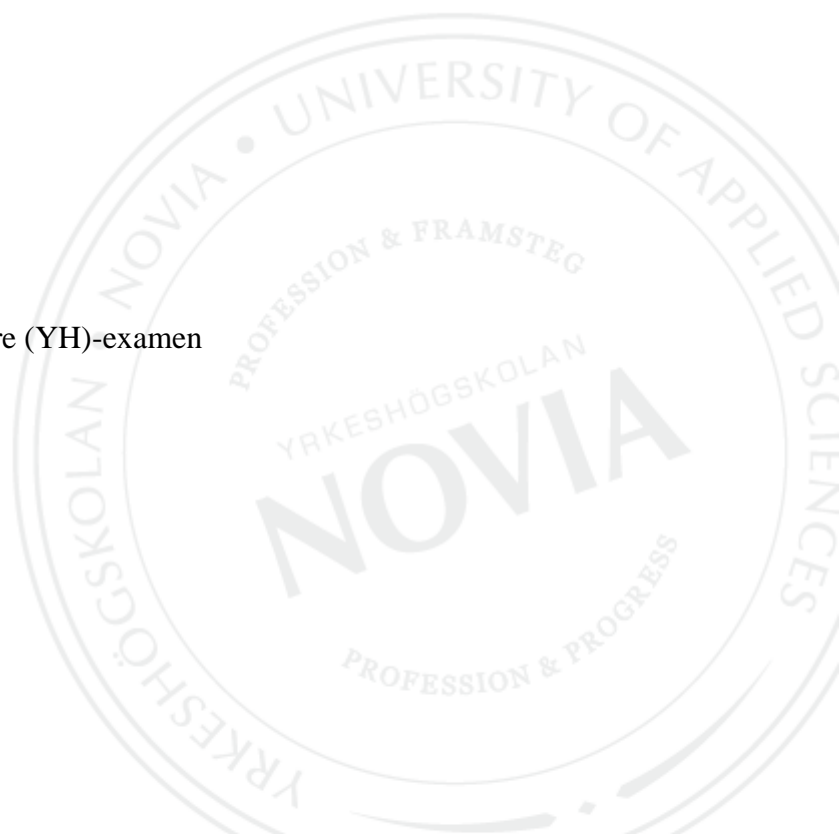
Riikka Ketonen

Katri Ylikotila

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet vård

Åbo 2014



EXAMENSARBETE

Författare: Ann Eriksson och Katri Ylikotila

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Hälsovård

Författare: Riikka Ketonen

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Handledare: Christine Welanders

Titel: Audiovisuell handledning för de äldre

Datum 5.5.2014

Sidantal 45

Bilagor 8

Abstrakt

De äldre kan ha svårigheter att ta emot handledning på grund av olika funktionsnedsättningar. Syftet med examensarbetet är att utveckla en funktionell handledningsmetod som främst kommer att användas av audionomerna vid Åbolands sjukhus, men som även ska kunna användas mångprofessionellt inom sjukhuset. Metoden är riktad till patienter över 65 år och deras anhöriga. Examensarbetet är en del av projektet Tillsammans för mångprofessionell handledning vars beställare är Åbolands sjukhus.

Examensarbetet har gjorts som en systematisk litteraturstudie. Enligt resultatet har de äldre stort behov av individuell handledning som tar i beaktande deras eventuella funktionsnedsättningar och förstärker deras känsla av egenmakt. Handledarens roll är att stöda de äldre patienterna individuellt i sin anpassning till den nya situationen i livet samt att bemöta de äldre och planera handledningen utgående från deras individuella behov genom att välja relevanta handledningsmetoder och sedan utvärdera handledningens resultat.

Handledningsmetoden och materialet vi skapat är till för att förbereda samt göra de äldre patienterna mer delaktiga i sin vård framförallt inför det första besöket hos audionomen och därmed minska på eventuella fördomar samt öka på de äldres känsla av egenmakt inför kommande vård. Handledningmaterialet består av en prototyp, ett manuskript, för en handledningsfilm och två olika frågeformulär för utvärdering av de äldres påverkan och uppfattning av sina funktionsnedsättningar samt ett frågeformulär för utvärdering av handledningen.

Språk: Svenska

Nyckelord: handledning, äldre, handledningsbehov, handledningsmetod, audiovisuell

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Ann Eriksson, Katri Ylikotila ja Riikka Ketonen

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyön koulutusohjelma, Turku

Suunatutumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Hoitotyö/Terveystenhoito ja Sairaanhoito/Huolenpito

Ohjaajat: Christine Welander

Nimike: Audiovisuaalista ohjausta ikäihmisille/Audiovisuell handledning för de äldre

Päivämäärä 5.5.2014

Sivumäärä 45

Liitteet 8

Tiivistelmä

Ikäihmisillä voi olla vaikeuksia vastaanottaa ohjausta toimintakyvyn heikentymisestä johtuen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää toimiva ohjaussmenetelmä, jota ensisijaisesti käyttävät Turunmaan sairaalan audiologit, mutta sitä voivat käyttää myös sairaalan muut moniammatilliset työntekijät. Opetusmenetelmä on suunnattu yli 65-vuotiaille ja heidän omaisilleen. Opinnäytetyö on osa hanketta *Tillsammans för mångprofessionell handledning*. Jonka toimeksiantaja on Turunmaan sairaala.

Opinnäytetyö koostuu järjestelmällisestä kirjallisuuskatsauksesta. Tulosten perusteella ikäihmisillä on suuri tarve yksilölliseen ohjaukseen jossa otetaan huomioon heidän eri rajoitteensa, ja vahvistetaan heidän vaikuttamiskyvyn tunnettaan. Ohjaajan tehtävänä on tukea ikäihmisen yksilöllisyyttä tämän mukautuessa elämäntilanteeseensa, ja kohtaamaan ikäihminen. Ohjaajan tehtävä on suunnitella ohjausta ikäihmisen omista tarpeista lähtien valitsemalla tarkoituksen mukaisia ohjausmenetelmiä ja arvioida ohjauksen tuloksia.

Ohjausmenetelmä ja aineisto on luotu helpottamaan ohjaajaa ikäihmisen ohjausvalmisteluissa ja edistämään ikäihmisen osallisuutta omaa ohjauksessa, varsinkin kun hän kohtaa audiologin ensimmäistä kertaa, sekä siten pyrkii vähentämään mahdollisia ennakkoluuloja ja lisäämään ikäihmisen vaikutusmahdollisuuksia tuleviin hoitoihin. Ohjausaineisto koostuu prototyypistä, käsikirjoituksesta ohjauselokuvaa varten, ja kahdesta kyselylomakkeesta, joiden avulla arvioidaan ikäihmisen vaikutusvaltaa ja käsitystä heidän toimintakykynsä heikkenemisestä, sekä yhdestä kyselylomakkeesta, jonka avulla arvioidaan ohjausta.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Ohjaus, Ikäihminen, Ohjauksen tarve, Ohjausmenetelmä, Audiovisuaali

BACHELOR'S THESIS

Author: Ann Eriksson, Riikka Ketonen and Katri Ylikotila

Degree Programme: Degree Programme in Nursing, Åbo

Specialization: Nursing and Health care

Supervisors: Christine Welander

Title: Audiovisual Counseling for The Elderly/Audiovisuell handledning för de äldre

Date 5 May 2014

Number of pages 45

Appendices 8

Summary

The elderly may have trouble receiving counseling because of various disabilities. The purpose of this Bachelor's thesis is to develop a functional counseling method that will primarily be used by audiologists at the Åbolands sjukhus, but which also can be used multi-professionally within the hospital. The target group of the method consists of patients 65 and older and their families. The thesis is a part of the project Tillsammans för mångprofessionell handledning and whose co-operation is Åbolands sjukhus.

Through a systematic literature study, findings have shown that the elderly require individual counseling that takes into account any disabilities they may suffer from, as well as enhancing their sense of empowerment. The counselor's role is to individually support the patients in adapting to their new life-situations and to plan counseling based on their individual requirements, selecting relevant counseling methods and evaluating care management results.

The counseling method developed here is designed to help prepare the elderly patients to be more actively involved in their care, beginning prior to the first visit to the audiologist. Consequently, the potential for prejudice by the patient toward treatment should thus be reduced, simultaneously raising the patient's sense of empowerment. The counseling material consists of a manuscript for a counseling film and two questionnaires for assessing the patient's perception of their disabilities and their capacity for influencing them, as well as a questionnaire evaluating their counseling.

Language: Swedish

Key words: Counseling, Elderly, Counseling Needs, Counseling Methods, Audiovisual

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	3
3	Metod	4
4	De äldres individuella behov	7
4.1	Syn.....	7
4.2	Hörsel.....	8
4.3	Minnesfunktion hos äldre	8
4.4	Äldres upplevda handledningsbehov	10
5	Att stöda den äldre i sin förändring i livet genom empowerment.....	11
6	Individuell handledning.....	12
6.1	Faktorer som påverkar handledningen.....	13
6.2	Växelverkan i handledningssituation	13
6.3	Planering av individuell handledning	14
6.4	Utvärdering av handledning	14
7	Utmaningar vid handledning av äldre.....	15
8	Handledarens kompetenser	18
9	Vårdteori – Anpassning till hörselnedsättning.....	20
10	Hörselundersökning.....	22
11	Äldre och användandet av hörapparat.....	23
12	Audiovisuell handledningsmetod för äldre	26
12.1	Audiovisuell handledning.....	27
12.2	Funktionell metod	28
13	Resultat.....	29
13.1	Äldres handledningsbehov.....	29
13.2	Handledarens kompetenskrav för handledning av äldre	30
14	Produkt – manuskript för handledningsfilm	33
14.1	Synops	34
14.2	Modell för handledningssituationen	34

14.3	Utvärdering av den audiovisuella metoden.....	35
14.3.1	Utvärdering för handledningsmetod – del 1	35
14.3.2	Utvärdering om handledningens process samt resultat – del 2	36
14.3.3	Utvärdering om handledningen och handledaren – del 3.....	36
15	Kritisk granskning.....	36
15.1	Tillförlitlighet.....	37
15.2	Etiska frågeställningar	39
15.3	Hållbar utveckling.....	40
15.4	Utvärdering av äldres handledningsbehov.....	41
16	Diskussion	42
	Källförteckning	45

Bilagor:

Bilaga 1: Sökhistoria

Bilaga 2: Arbetsfördelning

Bilaga 3: Vårdteori – Anpassning till hörselnedsättning

Bilaga 4: Manuskript:

Bilaga 5: Utvärdering för handledningsmetod – del 1

Bilaga 6. Utvärdering om handledningsprocess samt resultat – del 2

Bilaga 7. Utvärdering om handledningen som helhet – del 3

Bilaga 8. Artikelpresentation

1 Inledning

Vårt examensarbete ingår i projektet *Tillsammans för mångprofessionell handledning*, och förverkligas i samarbete med Åbolands sjukhus. Projektet har påbörjats år 2013 och är planerat att avslutas år 2015. Projektets mål är att skapa handledningsmetoder för att underlätta kommunikation mellan handledare, patient samt anhöriga. Projektet består av fyra åldersgrupper: barn, unga, vuxna och äldre. Vi är indelade i fyra mindre grupper där varje grupp består av 2 – 4 studeranden. I vår grupp är vi tre blivande sjukskötare/hälsovårdare som har fokus på de äldre.

Det vi vet idag från vår teoretiska referensram är att de äldre får funktionsnedsättningar med det normala åldrandet, så som nedsatt syn och hörsel och sviktande minne av olika grad samt skriv- och språksvårigheter. Dessa funktionsnedsättningar kan leda till kommunikationssvårigheter och missförstånd vid handledningstillfällen och kan vara en utmaning för handledaren om inte handledaren har kunskaper om patientens aktuella funktionsnedsättning. Litteraturen visar att de äldre efterlyst mer audiovisuella handledningsmaterial, för att underlätta intagande av information och undvika missförstånd, då det är lätt att upprepa materialet gång på gång. Audiovisuell information är en bättre lösning än endast skriftlig information, då den äldre kan både se och lyssna samtidigt, vilket underlättar för dem som har svårigheter med att läsa eller förstå text. Även att få information från internet fungerar bra, då det har visat sig att bara de äldre får tillräckliga instruktioner så klarar även de med begränsad datorkunskap av att ta del av webbaserad information. (Barak & Gal & Shapira 2006, s. 476 – 484).

Webbaserad information sparar tid och kostnader för både de äldre, deras anhöriga och handledare, genom att den är lättillgänglig och att de kan sitta hemma och söka den information de behöver och vid behov söka vårdkontakt. Vid en handledningssituation är det viktigt att kemin stämmer mellan den äldre och handledaren, via en god kommunikation bygger man upp en relation så att den äldre sannolikt följer de angivna råden som ges. En lyhörd handledare får även relevant information via den icke-verbala kommunikationen.

För en tidig upptäckt av hörselnedsättning bör de äldre gå på årlig öronkontroll, att träffa en audionom som informerar och ger rådgivning underlättar kommunikationen för fortsatt

vård. Det är viktigt att även de äldre med hörapparat går på årliga rutinkontroller, med hörselvård och information och rådgivning för att undvika skador på hörapparaten. Med att få rätt hörselvård kan missförstånd, social tillbakadragenhet, förvirring och minskning av funktionell status undvikas för de äldre. Att använda en hörapparat återställer inte hörseln, men den kan förbättra de äldres förmåga att höra i svåra miljöer och ökar de äldres livskvalité. (Harkin & Kelleher 2011, s. 22-28).

För att de äldre ska få en kompetent hörselvård bör vårdpersonal delta i utbildning för vård av främjande av örats hälsa och skötsel och grundläggande problem av hörapparater så att vårdpersonalen har kunskap som kan handledas vidare till de äldre så att de själva kan ta hand om sin hörselvård, och med det undvika att få komplikationer av vaxproppar: som blockerade öron, flytningar, smärta, hörselförlust, yrsel, tinnitus och otitis externa (öroninflammation). (Harkin & Kelleher 2011, s. 22-28).

En hörapparat kopplas ofta till åldringar, vilket inte är korrekt eftersom hörapparater används av människor i olika åldrar. Men den dominerande åldersgruppen av de som använder hörapparater är äldre människor. I Finland har 2/3 av de äldre som är över 75 år nedsatt hörsel och var tredje av dessa behöver hjälpmedel för sin hörsel. (Kuuloliitto 2014).

Eftersom vår målgrupp i detta projekt är den äldre människan måste vi som handledare tänka på deras individuella behov som t.ex. att inte använda broschyrer som stöd för sin handledning ifall de äldre har svårt att hålla i saker. Det är viktigt att som handledare lyckas fånga patienternas intresse utan att få dem att känna sig tvingade. Enligt Dahlberg är det egna intresset som motiverar inläringen. (Dahlberg 1998, s. 68).

Alla människor lär sig olika, men det visuella sinnet har varit med i människans inläring så länge som människan funnits. Detta påvisas av att våra förfäder ritat på grottväggarna och på så vis bearbetat och konkretiserat sina tankar och känslor. En stor del av det som vi lär oss i livet gör vi genom att använda vår syn. På detta sätt gör vi informationen konkret. (Ranne & Sankari & Rouhiainen-Valo & Ruusunen 2005, s. 62).

Vårt arbete styrks av syftet med § 1 i kapitel 1 i Finlands författningssamlings lag om stöd för äldre och deras funktionsförmåga och om tjänster inom social- och hälsovård (28.12.2012/980) är att bland annat att ge stöd åt äldre i deras välbefinnande, förmåga att

klara sig själv och att uppnå hälsa. Ett annat syfte med lagen är att de äldre ska få bättre handledningsmöjligheter, rätt till individuella behov och rätt till självbestämmande.

Vi har avgränsat vårt projekt till audiovisuell handledning för de äldre eftersom brister konstaterats inom den audiovisuella handledningen. Det har funnits efterfrågan av både de äldre och deras anhöriga om att utveckla metoden ytterligare. (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007, s. 117). Från att ha haft fokus på funktionsnedsättningar av hörsel, syn och minne, har vi avgränsat arbetet till att gälla nedsatt hörsel och valt en handledningsmetod, film, som audionomerna och andra yrkesgrupper på Åbolands sjukhus kan använda sig av i sitt arbete.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att utveckla en handledningsmetod som hjälper de äldre och deras anhöriga att minnas innehållet av handledningen. Meningen är att metoden skall kunna användas mångprofessionellt inom Åbolands sjukhus. Den förra studerandegruppen, Flemmich, Paananen och Silvennoinen påbörjade projektet år 2013, och kartlade behovet av handledning hos äldre. Under arbetet framkom det att de äldre önskar mer audiovisuell handledning och att anhöriga ofta upplever att de blir utanför och inte får tillräckligt med information, samtidigt som de ändå förväntas stöda patienten. Vi funderade hur man kan få en metod som både skulle tillfredsställa de äldre och deras anhörigas behov. Därmed bestämde vi oss för att bygga upp ett manuskript på en kort handledningsfilm som vi begränsat till att demonstrera hur hörselundersökningarna under första besöket till audionomens mottagning går till. På detta sätt kan patienterna själva, tillsammans med eventuell anhörig, förbereda sig hemma inför vad som kommer att ske under besöket då de alltid har tillgång till filmen via internet. Metoden skall kunna användas mångprofessionellt av personalen på Åbolands sjukhus och då vår målgrupp är de äldre med nedsatt hörsel kommer vår närmaste samarbetspartner vara audionomerna. På grund av den korta tid som slutarbetsprocessen pågår kommer vi endast att bygga upp manuskriptet och inte producera själva filmen. Handledningsmetoden är ämnad för att underlätta och stödja personalens arbete samt motivera de äldre till vården. De centrala frågorna som vi fokuserar oss på under projektet är: *Hurudana handledningsbehov har de äldre? Vad ska beaktas när man handleder de äldre?*

3 Metod

Examensarbetet är en tillämpning av systematisk litteraturstudie, där det sker en datainsamling på evidensbaserat material från böcker, forskningar, internet, tidskrifter och eventuellt andra relevanta källor. Vi startade forskningsprocessen med en allmän genomgång av litteraturen där syftet var att en bakgrund sammanställs som i sin tur motiverade till att beskriva kunskapsläget i ett visst område. I och med att det här är en systematisk litteraturstudie beskriver och analysera vi utvalda studier. Systematisk litteraturstudie kräver att det finns tillräcklig mängd studier av god kvalitet för att ha gott underlag för bedömning och slutsats. Genom att göra en systematisk litteraturstudie kan många kliniska frågeställningar t.ex. om vetenskapligt stöd finns för en viss behandling eller vad som är mest effektivt besvaras. I en systematisk litteraturstudie bör vissa kriterier vara uppfyllda, det bör finnas frågor som är tydligt formulerade och som kan besvaras systematiskt genom identifikation, val, värdering och analys från relevant forskning. (Forsberg & Wengström 2013, s. 25-27).

Efter datainsamlingsfasen skedde en dataanalys där vi valde de mest relevanta källorna och granskade dem kritiskt. En systematisk litteraturstudie fokuserar på aktuell forskning inom det området som valts och syftar till att hitta beslutsunderlag för klinisk verksamhet. Vår systematiska litteraturstudie innefattar motivering till varför denna studie görs (problemformulering), frågor som kan besvaras, en plan för litteraturstudien, bestämda sökord och sökstrategier. Vi har valt och identifierat litteratur av både vetenskapliga artiklar och rapporter, värderat dem kritiskt, kvalitetsbedömt, analyserat resultatet samt till sist fört en diskussion och gjort slutsatser. (Forsberg & Wengström 2013, s. 30-32).

Idealet skulle vara en handledningsmetod som verkligen fungerar, underlättar och som skulle stöda personalen vid Åbolans sjukhus i sitt arbete. Å andra sidan önskar vi också att metoden hämtar mer klarhet för patienterna och deras anhöriga. Eftersom audionomerna för det mesta arbetar bland människor med nedsatt hörsel ser vi det som ett ypperligt tillfälle att utveckla en audiovisuell metod som alla parter skulle ha nytta av.

Det konkreta verktyget för handledaren skulle vara filmen. Handledaren skulle använda filmen så att hon tillsammans med de äldre går igenom innehållet i den samt hur man hittar och använder filmen. De äldre ska alltid ha kontaktuppgifter var de kan nå sin handledare vid eventuella frågor eller tankar.

Datansamlingen har skett både manuellt via bibliotek (Novias och Mariehamns Stads) och elektroniskt via Ebsco Cinahls databas. Vid sökning av litteratur har fokus satts på sökord som *handledning, funktionell handledning, audiovisuella handledningsmetoder, kommunikation, äldre, geriatrik, forskningsmetodik, litteraturstudier, tutkimusetekniikka, patienthandledning, ohjaaminen hoitotyössä, potilasohjaus, etik, emowerment och manuskript.*

Datasökning (bilaga 1) har gjorts via Ebsco Host with Cinahl med avgränsning som Full Text, Peer Reviewed och med begränsad sökning till varierande årtal mellan 2004-2014. Sökord som har använts är: *audiovisual methods, audiovisual education needs, elderly, elderly patient, older patient, older, counseling, counseling methods, patient education, teaching, experiences, difficulties, geriatric, communication, solution-focused, hearing impairment, hearing aid, hearing aids, hearing loss, attitudes, video clips, empowerment, nurs*, aging, nurse, competency, use, training, adapting, diabetes, theory och Finland*

Arbetsprocessen under databearbetningen har skett i etapper av sökning, läsning och bearbetning av litteratur och artiklar. Artikelsökning gav en mängd träffar som sedan sorterades upp i relevanta och icke-relevanta artiklar. Med icke-relevanta artiklar avses de artiklar där åldersgrupp eller aktuellt ämne inte motsvarade vår målsättning.

Projektet börjades med val av arbetsgrupp efter kategorierna: barn, unga, vuxna och äldre. Vår grupp bildades då vi valde kategorin äldre. Därefter började vår arbetsprocess med brainstorming utifrån temat: mångprofessionell handledning av äldre. Utifrån föregående examensarbete av Flemmich, Paananen och Silvennoinen (2013) tog vi fasta på resultatet från forskning om äldres önskan/behov av mer audiovisuellt handledningsmaterial och att det skulle tas hänsyn till de äldres individuella behov. Vi formulerade syfte och frågeställningar och en idé om att göra en handledningsfilm väcktes. Som vår forskningsmetod valde vi att tillämpa oss av systematisk litteraturstudie. Då vi bor på olika orter delade vi upp de olika delarna av den teoretiska litteraturstudien och påbörjade manuell och elektronisk litteratursökning.

Vid idéseminariet kom vi på idén att vi skulle samarbeta med audionomerna vilket resulterade i ett studiebesök hos dem för att utreda vad för handledningsmaterial som skulle vara till mest nytta att göra en handledningsfilm av, d.v.s. arbetslivets önskemål och behov. Vilket resulterade i temaområde: hörselundersökningen. Övrig kontakt och

kommunikation med arbetslivet under arbetsprocessen har skett via e-post, vilken kunde ha gått smidigare.

Därefter började arbetsprocessens mellanfas med språkgranskning, kompletteringar av de befintliga teoretiska delarna samt början på nya teoretiska delar. Vi började även skriva på tillförlitlighet, etiska aspekter och hållbar utveckling. Vid mellanseminariet opponerade skribenterna i projektet varandra, vilket gav insikt till vad som var bra, vad som behövdes förtydligas och vad som borde omstruktureras i arbetet. Vår tanke var att producera en handledningsfilm, men då tidsaspekten inte var gynnsam ändrade vi det till att producera en prototyp i form av ett manuskript för en handledningsfilm. Innehållet i handledningsfilmen ändrades vid två tillfällen, från att gälla hörselundersökningen till att gälla användning och skötsel av hörapparat för att sedan återigen handla om hörselundersökningen. Detta störde skrivprocessen och det planerade tidsschemat. Efter mellanfasen inleddes slutfasen som sedan kommer att avslutas med ett slutseminarium.

Det uppstod tyvärr interna problem inom gruppen då det uppdagades att prestationerna av de teoretiska delarna var betydligt ojämn. Trots försök att reda upp situationen, ledde problematiken till att en i gruppen var tvungen att sluta vid sista handledningstillfället (två veckor före deadline). Konflikten i gruppen gjorde skrivprocessen under mellanfasen extremt tung och har påverkat arbetets utförande i viss mån. Vi vill dock poängtera att gruppen har haft en god kommunikation och samarbetat bra och haft samma målsättning för examensarbetet samt att vi har kompletterat varandra bra med våra individuella egenskaper.

Vi har träffats mellan 8 - 15 gånger, mestadels under projektdagarna men även vid andra tillfällen, då vi tillsammans har planerat och skrivit på arbetet. Vi har även kommunicerat via internet och telefon.

Under skrivprocessen har vi delat upp de olika teoretiska delarna mellan oss och på så vis fått en början på de olika avsnitten. Under arbetes gång har vi involverat oss i varandras delar då vi funnit artiklar som stöd för varandras avsnitt. Detta gör det svårt att fördela ansvaret över olika avsnitt, så vi beslutade att ta solidariskt ansvar över hela arbetet. Dock har vi försökt att precisera arbetsfördelning så att det syns vem som haft mest ansvar över de olika avsnitten (bilaga 2).

4 De äldres individuella behov

Det är viktigt att beakta patienternas naturliga åldrande och de funktionsnedsättningar patienterna eventuellt kan ha vid handledningstillfällena. Det är vanligt att många äldre har försämrad syn, nedsatt hörsel och försämrat minne, vilket kan medföra problematik vid handledning om man som handledare inte har kunskap om patienternas funktionsnedsättningar. Det är viktigt att alltid göra klart för sig som handledare ifall patienterna har någon funktionsnedsättning, enklast är det att fråga dem själva hur situationen är. (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff 2010, s. 237).

När äldre patienter tar kontakt med sjukvården p.g.a. funktionsnedsättning kan det många gånger innebära en livslång kontakt. Patienterna kan uppleva detta som ”början till slutet”. För att sänka på tröskeln och minska negativa upplevelser för de äldre finns det tre principer för vad vårdpersonal bör komma ihåg; självbestämmande – integritet, trygghet och valfrihet. (Blomdahl Frej & Eriksson 1998, s. 101 – 103).

Enligt Berg (2007, s. 19) finns det tre olika typer av ålder: biologisk, psykologisk och social ålder. Biologisk ålder är hur en individ fungerar fysiologiskt, vilken kapacitet som viktiga organ och organsystem har, till exempel njurfunktion och hjärtpacitet. Psykologisk ålder är en individs anpassningsförmåga till sin miljö och förändringar i miljön. Också minnet, inlärningsförmåga, intelligens och personlighet är viktiga aspekter i den psykologiska åldern. Social ålder är hur en individs kontakter med andra människor ser ut, deras positioner i samhället, både som helhet och i olika grupper. (Berg 2007, s. 19).

I denna del av arbetet kommer fokus sättas på syn, hörsel och minnet samt äldres upplevda behov eftersom de är viktiga aspekter som bör beaktas då man som handledare planerar handledningstillfället och metoden. Vid val av handledningsmetoden bör man också ta hänsyn till de äldres individuella behov.

4.1 Syn

Förändringar i synförmågan sker med ökande ålder. De tydligaste tecknen är förändringar på linsen och dess möjlighet att förändra sig, cellerna i linsen växer och den blir tätare vilket gör att linsens förmåga att bli buktig och bryta ljuset så att man ser bra på nära håll, minskar d.v.s. ögats ackommodationsförmåga förändras. (Berg 2007, s. 75).

För att underlätta för patienter med nedsatt syn bör det tänkas på att använda mycket mjukt ljus och inte lampor som bländar, använda persienner och gardiner mot bländande solljus, undvika aktiviteter som växlar mellan när- och fjärrseende och vid användande av skriftligt material tänka på att det är lättläst, med stort och enkelt typsnitt, använda kontrasterande färger som svart mot vitt på matt papper (undvika glansigt papper för att undvika blänk) samt att layouten bör vara i korta paragrafer med breda marginaler. (Bravell 2011, s. 135).

4.2 Hörsel

Nedsättning i förmågan att höra sker med ökande ålder. *Presbyakusi* är det vetenskapliga namnet på åldersrelaterad hörselnedsättning och den yttrar sig som svårigheter att höra höga toner, men med tiden också lägre toner, vilket beror på att sinnescellerna i öronsnäckan dör med följd att ljuden inte registreras. (Berg 2007, s. 76; Kirkevold & Brodtkorb & Ranhoff 2010, s. 237-238).

För att underlätta för patienter med nedsatt hörsel bör det tänkas på att ha god ögonkontakt, undvika bländande ljus men även skuggor för att patienterna lättare ska kunna läsa läpparna, undvika störande bakgrundsljud samt miljöer som ekar, använda normal talhastighet och inte överartikulera, tänka på tonläget samt på kroppsspråket och ansiktsuttryck och vara noga med att informera om ämnet som kommuniceras och följa upp att personen har uppfattat det som sagts. (Bravell 2011, s. 137).

De vanligaste tecknen på hörselnedsättning är att de äldre tycker att folk omkring dem mumlar och talar mjukt, att det är svårt att höra om det är många människor som pratar samtidigt eller då det är bullrigt omkring dem, att de äldre måste be folk att upprepa sig om vad de berättat, ofta har väldigt högt ljud på TV eller radio och i ibland ha svårt att höra vad som sägs då de talar i telefon. (Harkin & Kelleher 2011, s. 22-28).

4.3 Minnesfunktion hos äldre

Med åldrandet sker även en viss nedgång i en del av minnesfunktionerna. (Berg 2007, s. 118). Detta kan ha betydelse vid handledningssituationer då nedsatt kognitiv förmåga kan påverka uppmärksamhetsförmågan, förmågan att lära nya saker, verbalförmåga, minne, abstraktionsförmåga, intellektuella förmågor, förmåga att utföra praktiska handlingar och visuospatial förmåga. (Kirkevold m.fl. 2010, s. 344).

Minnet kan beskrivas som nervsystemets lager av information. Detta betyder, för att vi skall ha nytta av att lagra informationen, skall vi också ha kunskap att hämta informationen från lagret då vi behöver den. Minnet är en förutsättning till att lära sig nya saker. Inläring innebär förändring i beteendet med utgångspunkt från tidigare erfarenheter. Man delar minnet i två grupper, man talar om *korttidsminnet* och *långtidsminnet*. (Bolinder-Palmér, Grönwall, Olsson & Sand 2006, s. 127).

Som det redan tidigare nämnades så försämras både hörseln och minnet med ålder. Med tanke på handledningen är minnet en väsentlig del för att de äldre skall ha någon nytta av informationen, därmed skall man också ta i beaktande deras minnesfunktion vid planeringen av handledningen och handledningsmetoden. Det sker lätt att de äldre med nedsatt minne blir utanför handledningen för att någon (anhörig) börjar svara istället för dem då de inte har tålamod att vänta på deras svar. Detta upplevs ofta som kränkande av de äldre patienterna och försämrar deras självförtroende och motivation, därmed är handledningen redan misslyckad. Det är vanligt att äldre som blivit vana med att inte få delta i diskussionerna svarar "säg du, inte vet jag" då de tilltalas. Denna information är viktig att komma ihåg vid handledarens arbete med äldre människor. (Ranne m.fl. 2005, s. 103).

I Sullivans och Ruffmans (2004, s. 2-4) studie undersöktes den sociala förståelsen av den äldre människan med hjälp av olika uppgifter avseende olika aspekter rörande den sociala kognitionen, erkännande av emotionella och kognitiva status samt minnesfrågor. Studien jämförde två olika åldersgrupper (60-82 år och 20-46år) där det upptäcktes att minnesförmågan var nedsatt hos de äldre individerna. Försökspersonerna i studien skulle titta på tecknade bilder och som de sedan skulle hänvisa till en artikeltext. Det visade att åldersgruppen 67 år hade fortfarande samma minnesnivå som den yngre åldersgruppen medan åldersgruppen 81 år hade sämre minnesförmåga. Denna studies syfte var att ta fram och förtydliga diskussionen om minnesförmågan hos olika åldersgrupper, speciellt hos de äldre individerna. Alla deltagare över 60 år minnesscreenades inför testet för att få fram om det fanns rön av demens hos någon av deltagarna för att ta bort risken att påvisa fel resultat i studien. Kognitivt åldrande är en selektiv process som påverkar olika mentala funktioner på olika sätt där t.ex. olika mentala förmågor kan påverkas av åldersprocessen. Studien använde sig även av en videouppgift med rörliga bilder i ett försök att spegla de verkliga kraven från riktiga sociala situationer och stillbilder med avseende att omfatta berättandebaserade uppgifter. Videouppgiften krävde förståelse för känslor och tankar.

Videouppgiften visade också att det minskade på arbetsminnet eftersom det inte fanns behov av att läsa en text eller att svaren skulle lagras. Ett av studiens syfte var att undersöka om tankeförmågan förbättrades eller försämrades under åren. Resultaten har visat att det sker en nedgång av minnesfärdigheterna med ålderdomen. Studien visade även på en nedgång av social förståelse hos äldre individer. (Sullivan & Ruffman 2004, s. 2-4, 10-11).

4.4 Äldres upplevda handledningsbehov

Befolkningen bestående av äldre över 65 år ökar i mycket snabb takt och en forskning gjord i USA visar tydliga brister i vårdkvalitén av äldre. Med hjälp av enkäter blev det känt hur äldre patienter upplevde vårdomsorgen. Undersökningen visade brister i vårdprocessen där kvaliteten på patienternas erfarenheter och kommunikationen är av stor vikt för vårdkvaliteten. Det upplevs att läkare och annan sjukvårdspersonal brister i kunskapen om hur man skall möta de olika vårdbehoven som äldre har, för att minska sjukligheten och sjukhuskostnader och förbättra kvaliteten av de sista levnadsåren. Studien visade på brister i kvaliteten på vården och omsorgen, vilken är viktig för de äldre. Råd om motion och fysisk aktivitet samt screening för minne och hörsel är viktigt i förebyggande syfte för de äldre. Studien kom även fram till att kvaliteten på kommunikationen med äldre patienter, särskilt uppmuntrandet till att ställa frågor och svara på dem tydligt samt att se till att nödvändig information ges. Det visade sig att användningen av patientundersökningar för äldre personer är nödvändig i bedömningen av vårdkvaliteten som utgör allt högre andel av befolkningen. Rådgivning och kommunikation hjälper både vårdpersonal och äldre att bygga upp relationer och öka sannolikheten i att de äldre patienterna uppnår och följer angivna råd. Kommunikationen är extra viktigt då äldre patienter kan ha flera kroniska sjukdomar och försämrad hörsel, syn eller kognitiva funktioner, vilket leder till större tillit för hälso- och sjukvården till att främja äldres egenvård. (Hess & Lynn & Conforti & Holmboe 2011, s. 909-910, 913-914).

När äldre får individuell hjälp visar det hänsyn till deras personliga egenskaper som främjar äldres delaktighet och beslutsfattning för den egna vården. Det är viktigt att handledaren uppfattar den äldre patienten som en unik varelse och beaktar äldres känslor och uppfattningar. Många äldre önskade mer individanpassad vård och studien som gjorts i Finland visade att det inte är så lätt då dagens omsorg kräver effektivitet. Då handledaren ger information utgående från äldres individuella behov finns inga klara direktiv som är

vägvisare utan detta utvecklas under handledningens gång och kan följas av allmänna riktlinjer. Detta kan dock påverkas av äldres kapacitet till självkontroll och medverkan i handledningen. Det kan finnas faktorer som påverkar de äldres kapacitet att ta emot given information såsom tidigare livssituation. Här har anhörigas stöd stor betydelse för de äldres tidigare upplevelser för deltagandet av handledningen och beror även på intresse, vilja och förståelse hos äldre patienter. Det framkom i studien att individanpassad handledning misslyckades om kommunikationen var dålig och handledaren saknade kompetens. Det är känt att generationen äldre ökar och då ökar också behovet av mer effektiviserad omvårdnad. Studien visade även att äldres individuella livssituation fick mindre stöd i större utsträckning. Studien tog upp vikten av att beakta äldres tidigare levda livsstil för att kunna upprätthålla självbestämmanderätten och den egna identiteten, vilket kan förbättras med hjälp av anhörigstöd. Det är också viktigt att handledaren beaktar äldres möjligheter till att fatta egna beslut eftersom det kan upplevas att det saknas. (Suhonen & Alikleemola & Katajisto & Leino-Kilpi 2011, s.1179–1180, 1183–1186).

5 Att stöda den äldre i sin förändring i livet genom empowerment

Då de äldre är i behov av handledning betyder det också att de är i behov av någon typ av förändring i livet. Förändringarna kan upplevas olika, en förändring som är liten för individ A och inte ses som märkvärdig kan vara mycket mer känslöväckande för individ B. Med att planera handledningen så att de äldre är aktivt deltagande hjälper det dem att konkretisera och bearbeta informationen och förändringen som sker i livet. Vid slutet av en lyckad handledning ser den äldre att den vuxit som människa i och med förändringen, d.v.s. de upplever sig ha självkraft om hur förändringen påverkar livet samt om det varit negativt eller positivt. Handledaren hjälper de äldre att själv komma fram till en lösning i situationen (empowerment). (Viinämäki 2008, s. 56).

Egenmakten (empowerment) kan definieras som tillväxt och utveckling hos de äldre patienterna där handledaren bara kan underlätta att uppnå det genom handledning. Handledningen är till för att hjälpa äldre att lösa problem och ge ökade kunskaper, kompetens och färdigheter på sådant sätt att de kan fatta egna beslut och öka egenmakten. När äldre människor får ökad egenkraft ökas även deras känsla av egenkraft (inre makt) som i sin tur ger ökad självkänsla. Äldre som har egenkraft har därmed ökad kontroll över sitt liv och sin hälsa. Egenkraften innebär också möjligheter för äldre och handledaren att

avböja sig handledning om det inte känns rätt. Egenmakten kan främjas om miljön är positiv och handledaren och den äldre patienten har en god dialog. Detta gynnar också handledarens roll i att ge ökad kunskap i både problemlösning och i handledningsprocessen för att kunna göra en förändring. Handledaren bör vara lyhörd och empatisk för att få äldre patienter att delta i processen. Handledaren ska underlätta processen för de äldre genom att ge ökad egenmakt och ökade kunskaper för att kunna överföra mer ansvar och kontroll till dem och på det sättet få äldres egenmakt mer hållbart. Det är viktigt att äldre får behålla förmågan att fatta egna beslut och inte minska deras egenmakt för att på så sätt undvika inskränkning. Det är viktigt att handledaren beaktar äldre patienters människovärde, visar respekt och lyssnar på deras önskningar eftersom självkontrollen ger ökad hälsa. Det är viktigt att äldres självbestämmanderätt ständigt står i fokus då handledning ges och att beakta viljan att delta. Det är även viktigt att handledaren respekterar den äldre redan från första början eftersom en god handledning främjar deras ansvar och medvetenhet som leder till ökad kontroll av hälsa. Med andra ord, de äldre som har mer egenmakt löper mindre risk att orsaka något som vore dåligt. (Tengland 2011, s. 241-246, 248-249, 253, 256, 260).

Studie gjord i Finland tar upp egenmakten som något funktionellt, etiskt, socialt och fysiologiskt. Det fysiologiska anses vara kunskap om symtom och tecken och hur hantera dessa. Den funktionella egenmakten anses ha kunskaper om äldres självkontroll och tidigare erfarenheter. Den etiska egenmakten innehar kunskaper om äldres rättigheter som en unik varelse som ska mötas med respekt. Social egenmakt definieras som att ha kunskaper hur äldres sjukdom kan påverka sociala kompetenser. Handledaren kan bara underlätta äldres egenmakt genom handledningsmetoder. Det är viktigt att handledaren hjälper äldre till att öka sina kunskaper, kompetenser och färdigheter för att kunna fatta egna beslut som leder till ökad egenmakt. Detta understryker äldres valfrihet och med handledning ökas också livskvaliteten. Studien tar upp samband mellan livskvalitet, oro och ångest där fokus ligger på äldre som helhet och där handledningsmetoder ökade egenmakten hos äldre. (Ryhänen & Rankinen & Siekkinen & Saarinen & Korvenranta & Leino-Kilpi 2013, s. 1017–1018, 1021–1022).

6 Individuell handledning

Fördelen med individuell handledning är möjlighet till växelverkan mellan handledare och de äldre. Detta ger dem möjlighet till frågor, reflektioner, redogörande av missuppfattningar och de upplever sig få stöd till sin situation. (Kynge m.fl. 2007, s.74).

6.1 Faktorer som påverkar handledningen

En viktig faktor som måste fungera för att kunna uppnå en god handledning är förtroende och tilliten mellan den äldre patienten och vårdaren. De äldre är specialist på sina egna liv och sin situation och vårdaren är specialist på handledningen. Växelverkan skall ske mellan äldre och vårdare för att uppnå önskvärt resultat. Varje person är en unik individ som behöver individuell handledning. För att handledningen skall bli individuell är det vissa faktorer man som handledare måste känna till; bakgrundsfaktorer, växelverkan, aktiv och målbaserad funktion. Vad vill man uppnå med handledningen? (Kynge m.fl. 2007, s.26- 28)

Det är viktigt att tillsammans med de äldre patienterna lägga upp konkreta mål för vad de vill nå med handledningen. Ifall det inte finns några konkreta mål är det svårt att granska hur handledningen fungerat. Genom att planera en handledningsmetod som intresserar de äldre och att ha handledningssituationen i en miljö som får dem att känna sig trygga har man bättre förutsättningar till att få dem motiverade för handledningen. (Hohenthal-Antin 2013, s. 117).

Som handledare har man som första uppgift att skapa trygghet, för att äldre patienter ska våga lita på handledaren och kunskaperna handledaren har. Det betyder inte att man skapar endast en trygg relation med de äldre utan att man också klarar av att bygga handledningens innehåll med en viss förankring till verkligheten och patienternas situation som stöder deras individuella behov. (Blomdhal & Eriksson 1998, s. 31).

6.2 Växelverkan i handledningssituation

I handledning ingår så gott som alltid kommunikation. Det finns olika former av kommunikation varav en mycket viktig form är icke verbal kommunikation. Med icke verbal kommunikation syftar man på kroppsspråk, gester, miner och agerande. En erfaren handledare får många gånger mer relevant och viktigt information genom den icke verbala kommunikationen. Den icke verbala kommunikationen är oftast omedveten. Att uppnå en handledningsrelation med växelverkan är inte en självklarhet utan kräver samarbete och pålitlighet av alla deltagare. Handledaren har ansvaret för att leda handledningen så att växelverkan bildas mellan handledare och deltagare. Det finns en struktur för hur växelverkan skall fungera men hur den framskrider är flexibel, ibland bildas den redan vid första handledning medan det ibland kräver flera handledningstillfällen för att uppnå den.

En växelverkan har bildats då patient och vårdare kan samarbeta och tillsammans planerar vården, lägger upp målen, planerar innehållet av handledningstillfällena och metoder hur målen skall uppnås. För att växelverkan skall uppstå måste båda parterna vara på samma nivå och kunna lita på varandras kunskap. Den äldre patienten är expert på sin situation och sitt liv då handledaren är expert på sitt yrke d.v.s. handledning och sjukdom från evidensbaserat perspektiv. Handledaren har ansvaret för handledningen och dess framskridande och därmed också ansvar över att äldre känner till sina egna resurser och kan själv göra val och fatta beslut gällande sitt eget liv och sin hälsa. (Kyngäs m.fl. 2007, s. 38 – 39).

6.3 Planering av individuell handledning

För att underlätta starten av handledningen ställer handledaren frågor åt den äldre patienten om t.ex. välmående, upplevelser och känslor. Här med får den äldre fritt tala och själv välja vad den vill komma fram med. Denna typ av ”small talk” kan ge viktig information för handledaren. I bästa fall leder detta till att den största nervositeten glöms bort och äldre märker att man är på samma nivå med handledaren och en början till trovärdigt vårdförhållande mellan vårdare och patient har uppstått. För att kunna lägga upp relevanta mål för handledningen måste man känna till fysiska, psykiska och sociala bakgrundsfaktorer. (Kyngäs 2007, s. 31).

6.4 Utvärdering av handledning

För att man skall kunna använda sig av olika handledningsmetoder måste man också kunna utvärdera och följa upp dem, det vill säga, följa med hur den audiovisuella metoden fungerar, ifall de äldre patienterna uppfattar informationen i filmen korrekt och ifall man har nått önskvärda resultat med metoden. Uppföljningen görs kontinuerligt under det första besöket hos audionomen. För att utvärderingen skall bli korrekt är det viktigt att handledaren ställer rätt frågor. Man skall bestämma tre till fem frågor som skall ligga som grund för utvärderingen. Då man bygger upp utvärderingsformulären skall man använda sig av keep it simple ”KIS” -principen. Man kan testa frågorna på sig själv, om man inte klarar av att ge svar inom kort är utgångspunkten för frågan fel, en annan tumregel är att ifall det tar över 15 minuter att göra utvärderingen är den för lång. Utvärderingsfrågor om processen kan gälla innehållet, det pedagogiska genomförandet, antal träffar, material som används och/eller tid. (Söderkvist 2013, s.248)

Utvärderingen innehåller alltså två olika delar: process och resultat. Processen är hur själva genomförandet gått men också hur äldres utveckling skall utvärderas. Det viktigaste är att de äldres mål alltid är i fokus, både då det gäller resultatet och deras kunskap, insikt, beteende över tid, känsla av trygghet, säkerhet och tillit. Metoder kan vara mätningar av kvantitativ karaktär som t.ex. mått som kroppsvikt, muskelstyrka, blodsockernivå, antal rätt på kunskapstest, upplevd trygghet, säkerhet och tillit, självvärdering av hälsa och livskvalitet kan vara frågor i utvärderingen. Frågor kan också vara av kvalitativ karaktär med öppna frågor och berättande svar. (Söderkvist 2013, s. 249).

7 Utmaningar vid handledning av äldre

En av utmaningarna vid ett handledningstillfälle kan vara om en äldre med hörselnedsättning undviker situationer som kräver kommunikation på grund av att den är orolig att missförstå informationen som ges. Krävande samtal kan skapa irritation och uppgivenhet hos både handledare, den hörselskadade och dess närstående. Här bör handledaren/sjukskötaren vidta åtgärder genom att informera och hänvisa patienterna var de kan söka hjälp för att skaffa en hörapparat eller hur de ska använda sin befintliga hörapparat, samt att hjälpa patienterna att se till att hörapparaten passar och fungerar som den ska. En annan utmaning kan vara om en äldre med synnedsättning har fel styrka på sina glasögon, inte har rätt glasögon på (om den har fler par glasögon för olika tillfällen; läsglasögon, avståndsglasögon, tv-glasögon) eller om patienten inte ser klart på grund av smutsiga glasögon. Även här bör handledaren/sjukskötaren vidta åtgärder genom att informera och hänvisa patienterna var de kan söka hjälp för att få rätt styrka på glasögonen, samt att göra rent glasögonen. Vid handledningstillfällen kan handledaren/sjukskötaren fråga den äldre om de har problem med syn och hörsel och ställa de viktiga frågorna ”Hur hör du bäst?” och ”Hur ser du bäst?” för att kunna hjälpa den äldre på bästa sätt så att sinnesintryck ska få så god kvalitet som möjligt och med det underlätta kommunikation vid handledningstillfällen. (Phil 2010, s. 240-248).

Mycket svår hörselnedsättning hos äldre förorsakar svårigheter i att kommunicera och uppfatta tal, speciellt i miljöer med oljud och akustik. Detta tas upp i en studie gjord i Norge. Äldre med svårt nedsatt hörsel löpte stora risker att drabbas av negativa konsekvenser såsom stress och utanförskap. Många äldre visade sig även i denna studie uppleva svårigheter i att kommunicera med andra vid svår nedsatt hörsel, vilket försvårades ytterligare vid bakgrundsljud. Äldre kunde uppleva minskad välbefinnande

p.g.a. hörselnedsättningen, vilket kunde påvisas i denna studie, påverka äldres sociala liv. Därför är det viktigt att handledaren fångar upp äldre med funktionsnedsättningar för att fortast möjligt kunna ge den information om deras tillstånd och rehabilitering de behöver. Studien påvisade även vikten av audiovisuellt stöd, vilket kan underlätta kommunikationen och som handledare bör ta i beaktande i planeringen av äldres rehabilitering. (Wie, Pripp & Tvette 2010, s. 772, 777-780).

Det är vanligt med nedsatt hörsel hos äldre och en studie gjord i Sverige visade att äldre män hörde sämre än äldre kvinnor. Äldre upplevde att deras sociala liv påverkades av hörselnedsättningen och därför undvek många äldre andra människor p.g.a. detta. Det framkom även att äldre kunde ha identitetsproblem antingen med eller utan hörapparat och ha negativa attityder gentemot användningen av hörapparaten. Studien visade att många äldre var ovilliga att berätta om sin hörselnedsättning då de kommunicerade med andra om dessa inte var bekanta sedan tidigare. Många äldre upplevde dock att hörselnedsättningen var en del av deras identitet och att de borde bemötas såsom de är som människor. Denna identitet hotades dock om äldre hamnade i samtal med främlingar. I sådana samtalssituationer försökte äldre agera som om de inte hade hörselnedsättningar. Äldre upplevde dock att deras identitet var säkrad om det rörde sig om bekanta. I överlag upplevde äldre att deras hörselnedsättning var något naturligt och som hörde till ålderdomen. För att hörselrehabiliteringen av äldre ska kunna påbörjas krävs det att äldre har kunskaper om sin hörselnedsättning. Studien visade också på äldre som trots nedsatt hörsel upplevde att behovet av en hörapparat var liten. Äldre upplevde att deras hörselnedsättning skedde gradvis och att det var lättare att anpassa sig efter situationen. De önskade sig kunna behålla både självuppfattningen och aktiviteterna trots nedsatt hörsel. Många äldre var också rädda för att göra bort sig och upplevde då svårt att söka audiovisuell hjälp. De upplevde att hörseln är en viktig del inom det sociala livet. (Karlsson-Espmark & Hansson-Scherman 2003, s . 107-109, 113-114).

Enligt Nair och Cienkowski (2010, s.71-75) studie, vars syfte var att undersöka effekterna av hälsolitteracitet (*health literacy*) på patientens förståelse för audiolog-specificerad rådgivnings- och utbildningsmaterial, kan ett problem vid handledningssituationer med äldre vara hur den äldres hälso litteracitet – hög eller låg - är och vilka konsekvenser det kan få vid instruktioner och handledning. Hälsolitteracitet definieras som hur god förmågan att förvärva, förstå och använda information om hälsa och sjukdom är.

Nair och Cienkowski (2010, s.71-72) refererar till undersökningar gjorda av Martin, Kreuger och Bernstein (1990) och Shapiro, Boggs, Melamed och Graham-pole (1992) och Kessels (2003) gällande patienternas förståelse av information, där det visat sig att de äldre med hörselnedsättningar efter ett audiologiskt undersöknings- och rådgivningsbesök inte visste vad ett audiogram var, att 40-80 % av information har glömts direkt efter handledningstillfället och att endast 50 % av sjukvårdspersonalens information bibehölls. Anledningen till bristande förståelse är oklar, men det kan antas att den äldre ”glömmer” information på grund av att informationen är för svår att förstå. Nair och Cienkowski hänvisar även till Margolis (2004) undersökning att en äldre som har ett ”huvud-nickande” beteende antagligen inte förstår allt utan bara en del av den information som ges. Därför är det av yttersta vikt att audionomer är medvetna om dessa faktorer och att de överväger vilka orsaker som bidrar till dem, det är viktigt att avgöra om den äldre har tillräcklig hälso litteracitet för att förstå audiologisk rådgivnings- och utbildningsmaterial. Det är inte enbart den äldres förståelse av rådgivning som kan vara/bli ett problem utan även förståelsen av tryckt utbildningsmaterialet t.ex. hörapparats instruktioner, är den skriven med för svårt språk, gör detta det svårt för de med låg hälso litteracitet att förstå materialet.

Resultatet av Nair och Cienkowski (2010, s.74) studie visar att de med låg hälsolitteracitet förstod enbart en del av tillhandahållen muntlig information under rådgivningen samt att de även hade svårt att förstå tillhandahållen skriftlig information (hörapparats bruksanvisning), med andra ord att det finns en lucka i kommunikationen både vad gäller att förstå rådgivning och utbildningsmaterial, vilket i sin tur kan påverka den äldres vardagliga liv. För om de äldre inte klarar av att sköta om sin hörapparat leder det till fler reparationsbesök hos audionomen, onödiga ökade kostnader för de äldre och tidsbortfall för både de äldre och audionomen, samt frustration hos de äldre att de inte klarar av att sköta sin hörapparat själv, vilket i längden kan påverka de äldres tillfredsställelse av att använda sin hörapparat och deras uppfattning om hörselvårdspersonalen. Detta kan även påverka audionomens dagliga praxis och deras förmåga att driva en effektiv verksamhet. För att tillgodogöra sig information bör de äldre kunna höra den, ställa frågor om den och förstå svaren. Här kan de hörselskadade vara i underläge. Tydlig kommunikation är avgörande för hörselskadade äldre så det är av vikt att de får direkt rådgivning och kompletterande förståelig skriftlig information och att tydlig kommunikation via fungerande förstärkning och användning av goda lyssnarstrategier kan ge bättre förståelse av information från all sjukvårdspersonal. (Nair & Cienkowski 2010, s.74).

För audionomen är det viktigt att effektivt kommunicera med sina äldre patienter om deras hörselsjukvård eftersom det inte bara ökar sannolikheten för att de blir både mer nöjda med sin hörselvård utan även blir mer nöjda med övrig sjukhusvård och i detta avseende är audionomer en viktig länk till världens sjukvårdsorganisationers mål att förbättra hälso litteraciteten för patienterna. (Nair & Cienkowski 2010, s.71-75).

Man ska som handledare alltid komma ihåg att det visuella materialet uppfattas olika av varje patient. Därför skall handledaren noggrant fundera över vilket material som passar just den äldre patienten i fråga. Kvaliteten på materialet är också skäl att tänka på eftersom den förmedlar den äldre hur mycket man satsar på handledningen. Ifall materialet är av dålig kvalitet upplevs det enkelt som att man inte anser saken som viktig eller att handledaren inte är motiverad. Det kan också förmedla åt äldre vad som förväntas av dem, ifall materialet är komplicerat kan det uppfattas av dem att också handledningen och informationen är svår och kan därmed vara omotiverande. (Ranne m.fl. 2005, s. 67 – 68).

8 Handledarens kompetenser

För att en god och effektiv handledning skall uppnås måste handledaren vara uppmärksam och behärska flera saker på en och samma gång. Som handledare måste man behärska teorin, ha kunskap om de olika handledningsmetoderna, inlärningsstilarna, kulturen, hur inlärningsprocessen fungerar hos de äldre, etiken, patientens förhållande till livet och vara kompetent till att bedöma vilken metod som passar just den äldre i fråga. För att man skall som handledare ha nytta av informationen man har om patienten krävs det att handledaren är kreativ, har tålamod, kan planera tillfället och förstår att ge informationen i en logisk ordning. Man måste också kunna filtrera d.v.s. avgöra vilken information som är relevant för de äldre att veta, på vilken nivå man skall ge information så att de äldre klarar av att bearbeta och förstå informationen, och hur handledningen påverkar de äldre och deras omgivning och vilken typ av förändring som är möjlig för dem. (Williams 2000, s. 21, 25 - 26).

De äldre uppmärksammar ifall handledaren inte har kompetens till att handleda. Genom ett teoretiskt kunnande har handledaren möjlighet till att motivera de olika handlingarna och stöda de äldre i sin osäkerhet. En del äldre anser det inte som viktigt att vårda sin hörapparat. Här måste handledaren kunna motivera för dem varför det är viktigt och ha förslag på olika sätt hur de kan gå tillväga för att skötseln av apparaten blir regelbunden.

Det är också viktigt att man som handledare är öppen för nya metoder och idéer samt att uppdatera sin egen kunskap ständigt genom att läsa forskningar och delta i fortbildning. (Williams 2000, s. 27).

En handledningsfilm är en metod för äldre med funktionsnedsättningar för att underlätta att informationen som ges, förstås av de äldre patienterna. Som handledare måste man kunna avgöra för vem handledningsmetoden är passlig samt ifall patienten klarar av att bearbeta informationen som fås från filmen..

Som handledare skall man också låta äldre koppla den nya informationen till deras tidigare kunskap och erfarenheter i livet, det har påvisats att på detta sätt har patienterna enklare att förstå och bearbeta informationen. Detta hjälper också patienten att skapa den nya självbilden och bygga på sitt självförtroende samt att uppleva god hälsa oberoende sjukdom. Man skall som handledare också kunna planera handledningen så att den är relaterad till patientens livssituation. (Best 2001, s. 46 – 48)

En bra handledningsplan tar hänsyn till äldres individuella behov, livssituation, inlärningsstil, förmåga att inta och förstå informationen och eventuell oro hos dem som kan uppstå vid intag av informationen. (Jenner 1998, s. 1087 – 1095).

Det har visat sig att vid användning av endast skriftligt material i handledningen för äldre patienter blir kunskapen om handledningsämnet låg hos dem. Handledarens största utmaning är att ha kunskap till hur man kan motivera patienten till att handledningen och förändringen i livet är viktig. Ifall äldre inte anser den som viktig kommer de inte att inta informationen. (Best 2001, s. 46 – 52).

Handledaren måste också vara kompetent till att avgöra vad den äldre patienten behöver lära sig, hurdana råd är viktiga för att klara av vardagen, hur äldre ska bete sig vid olika situationer, besvara äldres frågor på ett trovärdigt sätt, kunna förklara de olika faserna i sjukdomens förlopp och avgöra vad äldre klarar av att utföra själv. Hörapparaten är liten och innehåller små delar, finmotoriken blir sämre med ålder. Detta måste audionomen beakta i sin handledning, hurudan finmotorik den äldre har, fungerar händerna och fingrarna. För att få reda på ifall den äldre klarar av att t.ex. vårda sin egen hörapparat skall handledaren konkret pröva det tillsammans med den äldre för att sedan kunna avgöra i vilka skeden den behöver mer övning och handledning. Man har också kommit fram till att

äldre patienter lär och förstår sig bättre om de får konkret exempel på hur man skall göra som t.ex. vid användningen av hörapparat. (Best 2001, s. 46 – 52).

Man skall komma ihåg att oberoende om handledning är lyckad och de uppsatta målen har uppnåtts betyder det inte automatiskt att den äldre patienten har lärt sig och klarar sig med den nya förändringen i vardagen. Handledaren måste också kunna besvara den äldres frågor på ett trovärdigt sätt, så att den inte får känslan av att handledaren inte vet vad hon pratar om, men ändå svara på en nivå som patienten förstår. En ytterligare utmaning för handledaren är att vårdtiderna blir kortare tillika som den åldrande patientens inlärningsförmåga blir sämre. Det finns flera saker som handledaren måste vara kompetent till för att kunna handleda en äldre med individuella behov, beroende på patienten skall handledaren kunna använda sig av sina olika kunskaper. Handledaren behöver inte alla gånger all den kunskap hon har men hon skall kunna avgöra vad som är väsentligt och för vem. På detta sätt blir handledningen individuell. (Best 2001, s. 46 – 52; Jenner 2001, s. 1087 - 1094).

9 Vårdteori – Anpassning till hörselnedsättning

Det man kanske inte alltid tänker på som handledare är att första kontakten med äldre ofta sker på grund av att deras hälsa försämrats, många gånger på en kort tid och på ett sätt som tvingar dem att planera sin vardag på ett annorlunda sätt än de gjort tidigare. Många gånger kan de äldre uppleva det som en stor tröskel att medge åt sig själva att de behöver hjälp. Ibland kan de äldre också uppleva att de är till besvär och att deras värde som människor minskar då de är beroende av andras hjälp. Vi har valt att använda oss av en vårdteori som stöder handledaren att förstå äldres anpassningsfaser, med stöd av denna teori kan också handledaren förklara till dem de olika faserna samt planera handledningen. Teorin beskriver hur människan reagerar och förhandlar då den får diagnos på en kronisk sjukdom som i detta fall är försämring av hörsel, orsak till den försämrade hörseln kan vara allt från stigande åldern till sjukdom. (Blomdahl & Eriksson 1998, s. 101 – 103)

Teorin som vi valt att använda oss av heter ”Adapting to Diabetes Mellitus” som vi sedan modifierat till ”Anpassning till hörselnedsättning” (bilaga 3). Vi har modifierat teorin eftersom det är högst troligt att oberoende vilken typ av kronisk diagnos patienten får så sker anpassningen genom samma faser. Teorin är skapad av vårdteoretikern Sister Callista Roy. Ursprungliga versionen av teorin skapades år 1991 varefter en modifierad version

utgavs år 1999. I vårt arbete har vi använt oss av den modifierade versionen. Vi har gjort teorifiguren så att de ursprungliga delarna av teorin är i mörkblåa rutor och det som vi själv har modifierat av teorin är i ljusblåa rutor. (Roy & Whittemore 2002, s. 311 – 317).

Enligt teorin sker det en rusning av känslor och tankar hos den äldre patienten då den får diagnos på en kronisk sjukdom, en typ av kris har fått sin början. En våg av känslor sker i den äldres liv som har en fysisk, psykisk och social påverkan. Med fysisk påverkan syftar man till den äldres fysiska ålder, kön, handledningsbehov och den fysiska hälsan. Psykiska påverkan syftar till den äldres psykologiska ålder, tidigare erfarenheter, förväntningar, inlärningsstil, motivation och patientens attityd. Den sociala påverkan syftar till den äldres sociala ålder, kultur, religion, etiska principer och omgivningens attityd. Dessa påverkans också varandra och har en betydande roll i anpassningen för den nya sjukdomen. (Kyngäs. m.fl. 2007, s. 31)

Efter att den äldre patienten bearbetat de olika påverkandena, skapar den en egen uppfattning om sjukdomen. Denna uppfattning kan ombildas flera gånger under anpassningens förlopp. Högst troligt är att uppfattningen ombildas också efter att den äldre fått se handledningsfilmen, därmed kan man tänka sig att uppfattning om sjukdomen och handledningsfilmen påverkar varandra. Efter att den äldre bildat sin uppfattning om sjukdomen bildas oftast ett eget intresse om hur man själv kan sköta om sin sjukdom, i teorin kallar vi detta för hälsofrämjande beteende. Härfter lär sig den äldre att leva med sjukdomen genom att anpassa vardagsrutiner och relationer med människor omkring sig enligt sina behov samt bygger upp sitt självförtroende. Detta resulterar i en stabilisering i den äldres liv samt en uppfattning om sin hälsa oberoende sjukdom. Alla dessa faser påverkar varandra, där vissa av faserna bearbetas tillika. Om man inte bearbetar varje fas kan man inte gå vidare till följande och därmed inte nå stabilisering och uppfattning av en god hälsa oberoende av sjukdom.

Man kan tänka sig att teorin består av 12 olika faser, varav vissa av faserna bearbetar den äldre samtidigt t.ex. att anpassa sig till den förändrade situationen en funktionsnedsättning kan orsaka. Vid varje fas måste man hitta en lösning för att kunna gå vidare och senare få resultat, vilket i detta fall är att den äldre accepterar sin sjukdom och lär sig leva med sjukdomen. Vi har tolkat teorin så att den innehåller två huvudmål samt ett delmål. De två huvudmålen är stabilisering i den äldres liv och att den upplever sig ha en god hälsa oberoende sjukdom, samt som delmål ser vi ett hälsofrämjande beteende. Vi anser

hälsofrämjande beteende som delmål eftersom det är önskvärt men kan inte förväntas av alla äldre, eftersom de ska ses som unika individer och har rätt att själv bestämma över sitt liv och beteende.

10 Hörselundersökning

Utifrån anamnes och audiologiska utredningar (hörselundersökningar) får man en uppfattning om orsak till hörselnedsättning och hur den äldres hörsel fungerar och kan utifrån det behandla den äldre utefter dennes individuella behov. Det finns olika sätt att utföra hörselundersökningar på, så som med stämgaflöjeprover (Webers och Rinnes prov), tympanometri, tonaudiometri, talaudiometri, hjärnstamsaudiometri (ABR eller BRA) och otoakustiska emissioner (OAE). (Friis-Liby & Groth 2010, s. 80-84).

Då en äldre söker hjälp för hörselnedsättning sker det oftast inom primärvården. Där sker en första diagnostisering där det är viktigt att läkaren gör sig en bild av hur dåligt den äldre hör och skapar sig en uppfattning om det handlar om ett ledningshinder eller om hörselnedsättning är sensorineural. Där görs en anamnes med uppgifter om hörselnedsättningen uppkommit snabbt eller om den smugit sig på, om det är båda öronen som är påverkade eller bara det ena, om det förekommit balansrubbingar eller yrsel och om hörselnedsättningen uppkommit i samband med exempelvis trauma, bullertrauma, förkylning eller fästingbett. Det görs även en öronstatus med otomikroskop för att utesluta t.ex. vaxpropp och tympanometri (trumhinnans rörlighet) för att utesluta att hörselnedsättningen beror på undertryck eller vätska i mellanörat samt att Webers och Rinnes stämgaflöjeprover kan vara till stor hjälp i diagnostiken för att skilja på om hörselnedsättningen beror på ledningshinder eller är sensorineural. För vidare undersökning skickas remiss sedan till en öronläkare/audiolog som är specialist på hörselnedsättningar och en audionom som gör hörselundersökningar och som provar ut hörapparater och andra tekniska hjälpmedel, audionomen förklarar även resultaten av hörselundersökningarna och hur hjälpmedlen ska användas. (Friis-Liby & Groth 2010, s. 80-82).

Vid första besöket hos öronläkare och audionomer på Åbolands sjukhus tas anamnes upp och sedan utförs otomikroskopi, tonaudiometri och talaudiometri. Den äldres förmåga att uppfatta rena toner i olika frekvenser undersöks vid tonaudiometri (audiogram). Vid tonaudiometri för luftledning (undersökning med hörlurar via den äldres hörselgång)

undersöks vanligtvis frekvenserna 125, 250, 500, 1000, 2000, 4000, 6000 och 8000 Hz med ljudintensitet på exempelvis 25 dB med en audiometer. Undersökningen sker i en tyst miljö, oftast i ett ljudisolerat rum/bås, den äldre får hörlurar på sig och en tryckkontakt i handen och får lyssna efter rena toner (ton med viss frekvens och styrka) med ett öra i taget, då ljud uppfattas trycker den äldre på kontakten. Den äldres hörtröskel är den svagaste ljudstyrkan vid en viss frekvens som den äldre kan uppfatta. Denna undersökning kompletteras med hörtröskel för benlett ljud med en hörtelefon (vibrator) anpassad för test via ljudledning genom skallens ben. Benledaren (hörtelefonen) placeras över mastoidbenet (vårtbensutskottet) bakom örat och vibrationer för olika frekvenser presenteras och förs via skallbenet till koklean (bensnäckan). Denna test mäter innerörats funktion utan att engagera mellanörat. För att få ett mått på hörselns dynamik (avståndet mellan obehagsnivå och hörtröskel) görs även en mätning av obehagsnivå (LDL-mätning) där bestämningen av vilka toner som upplevs obehagligt starka mäts. Vid talaudiometri undersöks den äldres taluppfattningsförmåga i en taldiskriminations undersökning som går ut på att den äldre får lyssna på enstaviga ord i hörlurar med ljudstyrka som är mest behaglig för den äldre. En inspelad uppläsare läser upp ord som exempelvis: nu hör ni båt, nu hör ni ko, den äldre ska sedan genast upprepa själva testorden: båt, ko. Antalet rätt uppfattade ord räknas sedan ut i procent för att ge resultatet. Denna test undersöker inte språkförståelsen utan hörselorganets och nervsystemets förmåga att analysera och uppfatta tal. (Friis-Liby & Groth 2010, s. 80-84; Konradsson 2011, s. 47-53; Vaksdal 2009, s. 859-861, 865).

Efter undersökningarna och beroende på vad resultaten visar planerar audionomen för rehabilitering för den äldre, behöver den äldre hörapparat och/eller andra hjälpmedel? Vid behov av hörapparat tas modelltagning av örongången samt att audionomen handleder den äldre hur hörapparaten ska användas och hur den ska skötas om.

11 Äldre och användandet av hörapparat

I en studie gjord i Israel beskrevs fördelarna med att använda hörapparat eftersom den har ett långvarigt stöd för äldre med bättre tal och ljud. När äldre går igenom en hörselträning ökas deras audiovisuella lärande, vilket förbättrar de äldres audiovisuella rehabilitering. Handleds äldre med enkla metoder ökas deras inlärningsförmåga mer effektivt. Studien genomfördes så att hörselträningen bestod av samtal i ett rum med akustik för att testa hörapparaten ljudupptagningsförmåga. Ljudbearbetningen av hörapparaten utvärderades

sedan för att kunna se äldres eventuella hörselskador, vilket är viktigt för att kunna bearbeta audiovisuell information. Äldre som hade hörselnedsättningar (utan hörapparat) visade sig ha svårt att uppfatta tal då det finns bakgrundsljud. Därför testades hörapparaten med att kombinera användning av den och träning av hörseln för att se äldres kapacitet att ta emot audiovisuell information. Resultatet av studien visade att utan hörapparat hörde äldre sämre men också att det fanns skillnader i hörseln mellan båda öronen. Med hörapparaten förbättrades äldres hörselfunktion nämnvärt. Hörselträningen av äldre kan förbättra både deras hörsel och konversationen med andra. (Lavie & Attias & Karni 2013, s. 347-349).

EU har satt nya direktiv vad gäller ljudnivån eftersom det påverkar hörseln negativt. En studie gjord i Finland utvärderade 685 personer med hörapparater. Åldrandet visade sig vara en faktor av många andra faktorer. Även i denna studie påträffades skillnader i hörseln mellan båda öronen där vänster öra hörde sämre. De som hade hörselsvårigheter hade också svårt att kommunicera med andra om det fanns bakgrundsljud eller om de befann sig i ett rum med akustik. Det visade sig att äldre som drabbas av hörselnedsättningar får också en förändrad social livsstil. När äldre handleds bör deras hörselnedsättning tas i beaktande genom att ge handledning som stöder dem visuellt/audiovisuellt. (Pyykkö & Toppila & Zou & Kentala 2007, s. 41-45, 49-51).

Uppskattningsvis har antalet hörselskadade i Finland ökat i och med den stigande åldern hos äldre människor. Enligt studien omfattar hörselnedsättningen nästan 6 % av Finlands befolkning och andelen över 65-åringar ökar till 23 % från tidigare 15 % inom 20 år. Detta leder till ökat behov för äldre att få hörselrehabilitering. Att äldre har hörselnedsättningar påverkar det sociala livet och äldre människor behöver ha bra hörsel för att kunna bevara sin självakt. Resultatet visade ungefär att kostnaden för användandet av hörapparat var högre i Finland än i övriga Norden. Det visade sig att audiovisuell handledning motsvarade nästan en tredjedel av den totala kostnaden, vilket påvisar hur viktigt det är att handledaren har god kompetens i handledningen av äldre. Höga kostnader är därför oundvikliga då äldre har behov av god handledning i användande av hörapparaten. (Vuorialho & Sorri & Nuojua 2004, s. 236, 238-240).

I England gjordes en studie om hur det är när äldre med nedsatt hörselfunktion får hörapparat för första gången i sitt liv. Studien tog även upp hur viktigt det är att handleda äldre i hur en hörapparat fungerar och hur den bör underhållas. Det är också viktigt att ge

äldre skriftlig information att ta med sig som de kan titta på vid senare tillfälle. De äldre som inte kunde använda sin hörapparat trots information kunde begära ett extra handledningstillfälle, vilket kan på längre sikt bli kostsamt för både handledaren och den äldre patienten. När handledaren ger ut skriftlig information till äldre bör den vara lättläst och med bra design och layout för att underlätta äldres eventuella funktionsnedsättningar och inte orsaka problem. Studien visade att just skriftlig information orsakade många gånger problem för de äldre som hade svårigheter att läsa, förstå, hitta och följa anvisningar. Med andra ord bör inte handledaren ge ut skriftlig information om det inte är lättförståeligt. Därför är audiovisuell handledning mer gynnsam för äldre, vilket innebär att skriftlig information inte passar alla äldre patienter. På så sätt minskas äldres behov av ytterliga handledningstillfällen om det ges audiovisuellt. (Brooke & Isherwood & Herbert, Raynor & Knapp 2012, s. 206-207, 211-213).

Studien i Finland med liknande forskning som gjordes i Israel visade också skillnader av äldres användande av hörapparat före och efter handledningstillfälle. Det visade att det fanns behov av handledning där handledaren konkret visade hur en hörapparat fungerar. En handledning som gavs individuellt visade ökad kunskap hos äldre i användandet av hörapparaten samt hur äldres självsäkerhet ökade då de inte längre var beroende av andra. Detta förbättrade även de äldres egenmakt och självkontroll. (Vuorialho & Karinen & Sorri 2006, s. 400-402, 404).

Hörapparaten är känslig och skall hanteras med försiktighet då den är känslig för stötar, stark värme och fukt samt kemikalier t.ex. hårspray. Öroninsatsen har som uppgift att hålla apparaten på plats, överföra ljud från hörtelefonen till hörselgången och dämpa ljudläckage från hörselgången. Denna insats är individuell och tillverkas genom att avgjuta örat/hörselgången. Öroninsatsen bör rengöras regelbundet då vax och smuts lätt kan täppa till ljud- och luftkanalerna. Insatsen rengörs med ljummet vatten och mildt diskmedel med hjälp av t.ex. en tandborste. Innan rengöring bör insatsen frigöras från hörapparaten och det är viktigt att den är torr före användning. (Hörselboken u.å.).

Audiovisuell handledning av äldre vid rengöring av hörapparat sker på ett systematiskt sätt genom att handledaren konkret visar att först tas öroninsatsen bort (den delen som sitter in mot hörselgången) och läggs i svagt tempererat vatten med tvål för att sedan sköljas under vattenkranen. När detta gjorts blåser handledaren ut eventuell kvarvarande vatten ur

öroninsatsen och sedan låta den torka. När den torkat sätts den ihop med apparaten. (Hörapparatsguiden u.å.).

12 Audiovisuell handledningsmetod för äldre

Som vår handledningsmetod har vi valt audiovisuell handledning och empowerment (egenmakt). Äldre vill kvarhålla kontrollen över sina egna liv trots åldrandet, med hjälp av egenmakt får de inte känslan av att handledaren försöker kontrollera dem utan de får själv fatta sina egna beslut och komma fram till lösning av problemet. För att handledningen skall vara audiovisuell betyder det att handledaren använder handledningsfilm som stöd för handledningen. På detta sätt tar handledaren i beaktande de olika inlärningsstilarna. Man har forskat i att människan kommer ihåg 75 % av det de ser, endast 10 % av det de hör och t.o.m. 90 % av handledningen då de använt både syn- och hörselsinnen. (Kyngäs 2007, s. 71).

År 2005 har det gjorts en undersökning i Israel om hur äldre patienter med nedsatt hörsel lär sig genom audiovisuella handledningsfilmer som är menade att se på hemma. I samma undersökning iaktogs också deltagarnas upplevelser om metoden. I undersökningen användes sammanlagt fem olika handledningsfilmer som handlade om hur de skulle reglera sin hörapparat vid olika vardagssituationer för att uppleva dessa situationer behagligare. Resultatet av undersökningen var att 90 % av deltagarna ansåg sig ha stor hjälp av filmerna. Det kom också fram att det inte var något problem för de äldre att använda sig av filmerna bara de får handledning om hur filmerna används. Detta resultat stöder positivt vårt val om att skapa ett manuskript för en handledningsfilm åt de äldre. (Allessie, Dondorp, Hella, Kapteyn, Kramer & Zekveld 2005, s. 255 – 264). Det här styrks även av Evangelistas, Strömbergs, Westlakes, Ter-Galstanyans, Andersons och Dracups (2006, s. 196-201) studie som visar att bara äldre får tillräckliga instruktioner om hur de ska använda och komma åt internet så klarar även de med begränsad datorkunskap av att använda sig av webbaserad information. Studien visar även att med olika kombinationer och strategier är det möjligt att övervinna inlärningshinder genom att använda ett webbaserat program. Via internet ökas tillgången till information till äldre patienter över ett större geografiskt område samt ger flexibilitet för kontakt utöver de normala öppettiderna. Webbaserade program minskar eventuellt kostnaden och tid som krävs av både äldre patienter, deras anhöriga och handledare. (Evangelista & Strömberg & Westlake & Ter-Galstanyan & Anderson & Dracup 2006, s. 196-201).

Vårdpersonalen vill bidra positivt till äldre patienters hälsa, men det fattas tid och resurser vilket kan orsaka stress hos vårdpersonalen. Därför ska man inte underskatta äldres egna resurser och kreativitet. Oftast kan och vill de själva ta ansvaret för att hitta lösningen till deras egen hälsa, som vårdpersonal är det viktigt att stöda dem i detta. Genom att fokusera på att låta dem själv hitta lösningar resulterar det i att de känner sig ha egenmakt. Äldre har då förmågan att förändra sin situation på ett sätt som tar hänsyn till de egna behoven. De kan då själva bestämma hur de kan uppnå bästa möjliga livskvalitet. (Smith & Adam & Kirkpatrick & McRobie 2011, s. 42 - 46).

12.1 Audiovisuell handledning

Information och handledning är möjligt att ge med hjälp av videofilmer, ljudband, dataprogram och via telefon. Äldre patienter som har svårigheter att läsa eller förstå text har mest nytta av audiovisuell handledning där man får både se och lyssna. Om audionomerna använde videofilm som stöd för sin handledning där den äldre patienten i förväg kan se vad som kommer att ske på mottagningen, skulle möjliggöra att patienterna kan ta emot informationen på sina egna villkor, d.v.s. de kan själv reglera hur mycket information de tar emot per gång eftersom de kan pausa filmen och bearbeta informationen för att sedan gå vidare med filmen igen. Videofilmer kan också väcka starka känslor hos äldre patienter och risk för missförstånd kan vara stor. Därför är det viktigt att de har en kontaktperson för att diskutera om innehållet i filmen. Att använda sig av ljudband som stöd för handledningen är också fungerande för de synskadade. Med hjälp av audiovisuell handledning kan man också korrigera missförstånd. Meningen med den audiovisuella handledningen i detta sammanhang är att förbereda äldre patienter om vad som kommer att ske på mottagningen. En videofilm kan inte ersätta en mottagningstid där handledningen sker men kan vara ett hjälpmedel. (Kyngäs 2007, s. 116 – 117)

Symboliska föremål kan användas som stöd i handledningen. Det göra det enklare för äldre att förstå innehållet. Det kan också hjälpa dem att se situationen från en annan synvinkel och därmed bli mer motiverad för handledningen. En videofilm kan också ses som ett symboliskt föremål för någon. Ifall man som barn haft en lärare som haft som metod att konkretisera innehållet för lektionen med hjälp av en film. Användning av symboliska föremål kan ge en helt ny betydelse för handledningen åt den äldre patienten. (Williams 2000, s. 169).

Enligt Hutchison och McCreddie (2007, s. 2048-2054) kan audiovisuell patientinformation (AVPI) vara en bättre lösning än endast skriftlig information, då den kan vara effektiv för att öka patienternas kunskap och förståelse för sin sjukdom/sjukdomsbild. Här har handledaren en ny roll i och med utvecklandet av AVPI som är en komplex process gällande innehåll, stil och presentation, för att säkerställa att slutprodukten blir användbar och lämplig för ändamålet, för både handledaren, patienternas och deras anhöriga. De anser även att handledarna (sjuksköterna) kan få huvudroller i processen i att utveckla patientutbildningsmaterial, men att teamarbete är av avgörande betydelse, då annan expertis också krävs i arbetet med att framställa AVPI-material. Man bör även beakta de äldre användarnas synpunkter och engagemang. Hutchison och McCreddie anser att sjukskötern bör uppmuntras att engagera sig, delta i och genomföra projekt i att utveckla AVPI utöver sitt traditionella arbete, i syfte att förbättra patientvården utan att kompromissa på befintlig vård. Utvecklingsprocessen av AVPI är tidskrävande, utmanande, spännande och givande och ett nyckelområde för vidare utveckling. (Hutchison & McCreddie 2007, s. 2048-2054).

12.2 Funktionell metod

Audiovisuell metod är en funktionell handlednings metod. Syftet med funktionell metod är att på ett konkret sätt få äldre patienter delaktiga i handledningen och därmed också motiverade för sin inläring. Funktionell metod kan ses som en bro över problemet. Med hjälp av en handledningsfilm som är tillgänglig för de äldre patienterna ger dem möjligheter att själv ta sig över problemet genom att se på filmen.

En funktionell metod kan hjälpa äldre att konkretisera problemet och därmed har de lättare att beskriva tankar och åsikter. Här får de också känslan av egenmakt och är inte ständigt beroende av andras hjälp.

Funktionell metod är också som hjälp till att få äldre aktiverade, mobiliserade och att ta ansvar över deras välmående. Det kan också förstärka resurserna hos de äldre genom förebyggande av isolering, motivera patienterna till vården och bygga på deras självförtroende ifall de tidigare varit nedstämda på grund av känslan av att inte längre ha kontrollen över sina liv. (Ranne m.fl. 2005, s. 54 – 55).

13 Resultat

Vår litteratur visar på liknande resultat och stöder varandra i många avseenden, på så vis har vi fått svar på våra frågeställningar: *Hurudana handledningsbehov har de äldre? Vad ska beaktas när man handleder de äldre?*

Resultaten påvisar att de äldres önskemål av audiovisuellt handledningsmaterial utifrån deras funktionsnedsättningar, i det här fallet hörselnedsättning, är ett bra handledningsmaterial att använda sig av vid handledning.

13.1 Äldres handledningsbehov

Vi har gått igenom litteratur om äldres funktionsnedsättningar och individuella behov samt handledningsbehov då det är viktigt att beakta dem inför planering av individuell handledning och val av handledningsmetod och material.

Enligt Berg (2007) och Kirkevold m.fl. (2010) har den naturliga åldern och äldres funktionsnedsättningar betydelse vid handledningstillfällena. Då försämrad syn, nedsatt hörsel och försämrat minne kan medföra stora problem. De äldres handledningsbehov kräver att handledaren har goda kunskaper i äldres eventuella funktionsnedsättningar och kräver individuell handledningsplan efter de äldres eget behov.

Enligt Kyngäs (2007) ger individuell handledning växelverkan mellan handledare och den äldre så att god personkemi kan uppstå. Det kan konstateras att de äldres behov av handledning bör basera sig på bakgrundsfaktorer så att rätt mål för handledningen uppnås och sker på de äldres egen nivå. Hohenthal-Antin (2013) påpekar att konkreta mål med handledningen och rätt miljö är förutsättningar för att skapa trygghet hos de äldre, vilket även styrks av Blomdahl och Eriksson (1998) som påpekar att de äldres behov av trygghet vid handledningssituationer är viktigt.

Kyngäs (2007) anser att audiovisuell handledning med bilder, filmer, ljudband och datorprogram är bra metoder för äldre som har svårt att förstå och läsa texter, då de kan se och lyssna på informationen om och om igen. På så vis tar de äldre in informationen på sina egna villkor och på en individuell nivå. Därmed kan konstateras att äldre har behov av audiovisuell handledning. Vikten av audiovisuellt stöd påvisas även av Wie's m.fl. (2010) undersökning.

Enligt Vuorialho m.fl. (2006) är äldres handledningsbehov att få individuella och konkreta instruktioner för användning och skötsel av hörapparaten viktig, vilket även kan förbättra äldres egenvård. Brooke m.fl. (2012) och Nair och Cienkowski (2010) påpekar att skriftlig information ska vara tillfredsställande (förståelig) för att minska behov av återkommande handledningstillfällen p.g.a. missförstånd av materialet. Äldres behov, med andra ord, av skriftligt material med bra design och layout är av stor vikt för deras förståelse till att använda informationen.

Allessie m.fl. (2005) och Evangelista m.fl. (2006) skriver att de äldre klarar av audiovisuellt handledningsmaterial via film och internet, bara de får tillräckliga instruktioner över hur de ska gå till väga med materialet.

Äldres handledningsbehov är enligt Tengland (2011), Viinamäki (2008) och Ryhänen m.fl. (2013) att handledaren ser deras människovärde, visar respekt och beaktar deras förmåga att fatta egna beslut och rätt till självbestämmande för att bevara kontroll av hälsa.

Anhörigas stöd är enligt Suhonen m.fl. (2011) viktig för att förbättra och upprätthålla de äldres egna identiteter och deras självbestämmanderätt.

13.2 Handledarens kompetenskrav för handledning av äldre

Vi har gått igenom litteratur gällande handledarens roll, vad för kompetenser som behövs och bör beaktas inför planering av individuell handledning och val av handledningsmetod och material för äldre.

Williams (2000) betonar vikten av att handledaren bör ha kunskaper inom olika handledningsmetoder, olika inlärningsstilar, äldres inlärningsprocesser och etiska aspekter. Därmed kan konstateras att äldres behov är en kompetent handledare för att öka förståelsen av informationen.

Bravell (2011) ger exempel på vad som bör beaktas av handledaren i sin handledning: de äldres integritet, valfrihet, rätt miljö, att ha god ögonkontakt, ha normal talhastighet, tänka på kroppsspråket och ansiktsuttryck. Dessutom bör handledaren reflektera med den äldre över given information för att kunna utvärdera om den äldre förstått informationen som erhållits. Det är även viktigt att ha tålamod i väntan på äldres svar och inte låta anhöriga ta över och ge svaren.

Enligt Brooke m.fl. (2012) bör handledaren beakta det skriftliga materialets layout och design, samt att beakta funktionsnedsättningar. Vid demonstration av hörapparat bör handledaren visa lugnt och metodiskt hur den äldre ska gå tillväga. Som handledare är det viktigt att beakta att muntlig och skriftlig information ges på ett förståeligt språk vid information och demonstration av användande och skötsel av hörapparat. Enligt Williams (2000) bör information ges i logisk ordning och anpassas till äldres behov, att informationen ges på rätt nivå för att säkerställa förståelsen.

Kyngäs m.fl. (2007) anser att handledaren bör beakta den icke-verbala kommunikationen (kroppsspråk, miner, gester och agerande) som sker under handledningen av den äldre. Att beakta den icke-verbala kommunikationen är viktigt för att fånga upp mer relevant och viktig information vid handledningstillfället.

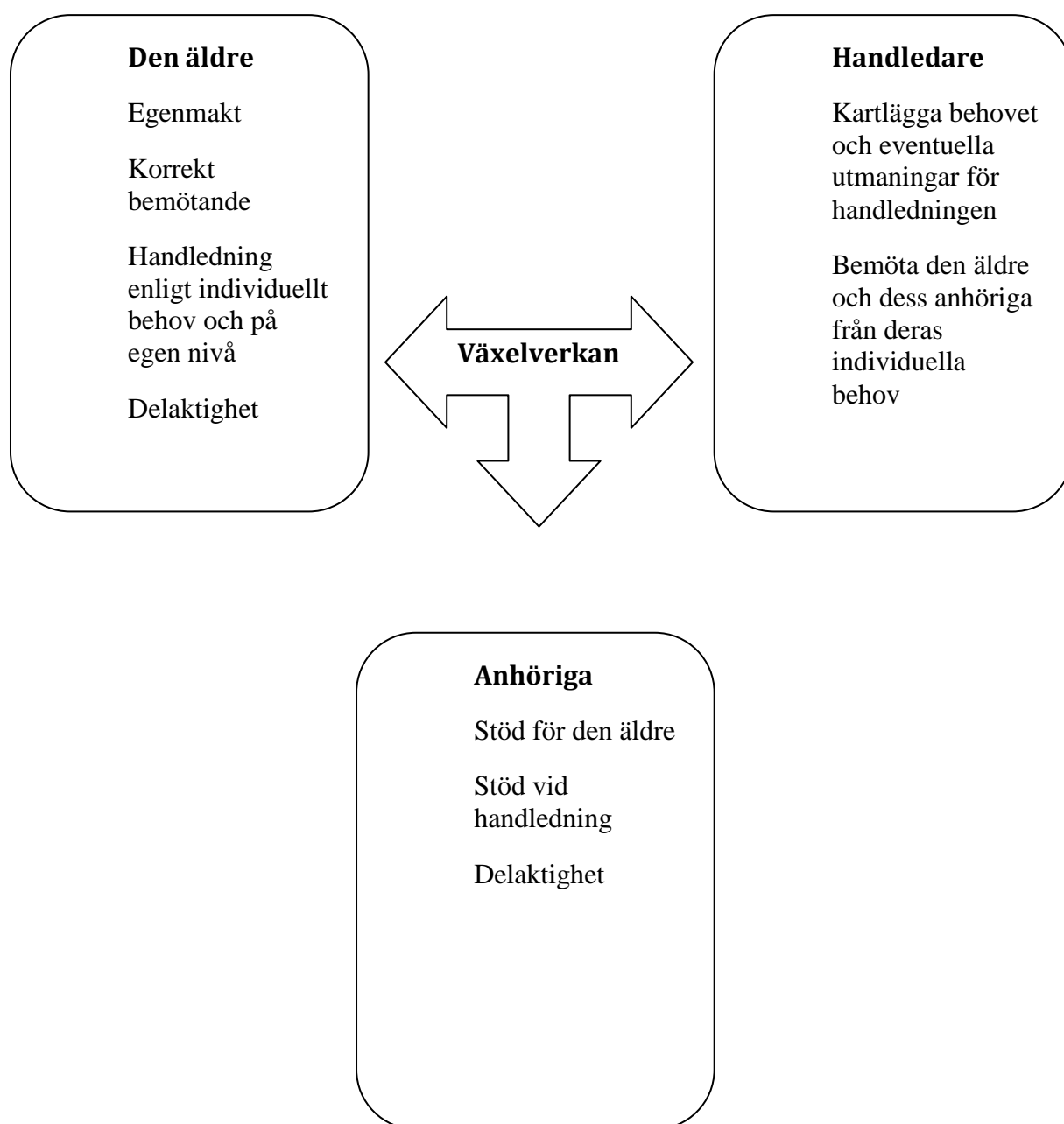
Som handledare bör man enligt Smith m.fl. (2011) beakta äldres egna resurser, kreativitet och även deras svagheter. Detta för att stärka äldres egenmakt och förmåga till problemlösning utan att inskränka på deras integritet.

Enligt Tengland (2011), Viinmäki (2008) och Ryhänen m.fl. (2013) är det viktigt att handledaren är lyhörd, kompetent och empatisk då handledning ges och sträva till att öka kunskaperna för de äldre i deras förändringsprocess genom att låta dem vara delaktiga. Detta ökar äldres egenmakt. Genom att äldre får ökad egenmakt ökas deras självkontroll över sitt liv och sin hälsa, vilket i sin tur ökar livskvaliteten.

Enligt Blomdahl och Eriksson (1998) och Kyngäs (2007) har äldre behov av att få hjälp/handledning till sin anpassning då sjukdom upptäcks (fysisk, psykisk och social) och förståelse för känsla av skam. Handledning kan hjälpa den äldre i uppfattningen om sin situation genom att handledaren visar en film som kan väcka äldres egen intresse för skötseln av sin sjukdom. Som handledare är det viktigt att tänka hur det första mötet är mellan handledaren och den äldre patienten som hamnar att bygga upp sin vardag på nytt efter upptäckande av försämrade funktionsnedsättning. Detta gör att den äldre hamnar i en s.k. anpassningsfas där handledaren kan hjälpa den äldre med hjälp av en teori som beskriver faserna. Dessa faser påverkar varandra och handledaren ska stödja den äldre patienten till att bearbeta alla 12 faser för att uppnå hälsa trots sjukdom. Handledaren bör komma ihåg att se de äldre patienterna som unika varelser med självbestämmanderätt över sina liv.

Anhörigstödet är en mycket viktig del i upprätthållande av äldres självbestämmanderätt och den egna identiteten. Äldres behov av anhörigstöd kan dock också vara mycket krävande speciellt om kommunikationen mellan anhöriga och den äldre patienten inte fungerar utan skapar irritationer för båda parterna. Därför är det också viktigt att även anhöriga får handledning. Detta styrks av Williams (2000), Phil (2010) och Suhonen m.fl.(2011).

För att få en enkel överblick över äldres behov av handledning och vad handledaren bör beakta i sin handledning av de äldre, har vi sammanställt resultaten nedan i figur 1.



Figur1. Resultat av äldres handledningsbehov och vad som bör beaktas vid handledning av äldre.

14 Produkt – manuskript för handledningsfilm

Som vår produkt har vi valt att bygga upp ett manuskript för en handledningsfilm. Vad som kommer till att spela in en film är manuskriptet kärnan till allting. Manuskriptet beskriver en handling och filmen berättar en handling. Innan ett filmprojekt sätts igång bör följande frågeställningar besvaras: vad är syftet och budskapet med filmen? Till vilken målgrupp riktar sig filmen? Hur genomför jag filmen? De flesta filmer har ett budskap som handledarna vill föra fram. Men först och främst måste handledarna veta vad är för något de vill föra fram - och på vilket sätt. Alla filmer har ett syfte, och syftet med denna film är att underlätta handledningen till de äldre för audionomen gällande otrygghetskänslor hos de äldre inför hörselundersökningen.

Syfte med filmen är att ge den äldre en möjlighet att få en inblick i vad första besöket hos öronläkaren och audionomen går ut på. Ifall handledaren inte är kompetent till att avgöra vilken metod som passar patienten kan det hända att handledningen har en negativ och omotiverad inverkan på den äldre. Manuskriptet i sin helhet ses i bilaga 4.

Innan ett manus börjar skrivas skall en produktionsidé för innehållet i filmen skapas och en ”synopsis” skrivas. Manusets struktur är mer en mall för hur berättelsen ska fortlöpa än kreativt skapande. Synopsis är en kort berättelse om hur och när och vad som skall ske i filmen. På detta sätt fås en uppfattning ifall den planerade filmen är fungerande och hur lång tid det kommer att ta. Det är viktigt att inte hoppas över synopsis fasen och direkt går till manus skrivandet. Filmen behöver inte vara komplicerad, det är innehållet i den som avgör om handledningsmetoden blir lyckad, då film är ett visuellt medium bör allt som går förklaras med bilder. Om filmen ska innehålla muntlig dialog måste manusförfattare tänka på att skriva meningarna korta och läsa dem högt så att de känner att dialogen fungerar och låter naturlig. (Fagerholm 2006, s. 52-54V; Lundgren 1999, s. 72-73; Voodooofilm 2014).

Filmen bör inte vara längre än ca 10 minuter för att inte skapa trötthet och ouppmärksamhet. För att upprätthålla intresset och koncentrationsförmåga bör en film vara max 20 minuter långt. (Hoover 2006, s. 469).

14.1 Synops

Titel: Välkommen på hörselundersökning

Syfte: Med den här filmen är det meningen att hjälpa den äldre att få en inblick i vad första mötet med öronläkaren och audionomen går ut på och vad som sker vid hörselundersökningen.

Budskap: Att stärka äldres trygghet inför besöket.

Form:Handledningsfilm

Målgrupp: Filmen skall göras för äldre människor med nedsatt hörsel inför det första besöket vad gäller hörselundersökningen.

Längd: 5-10 minuter

14.2 Modell för handledningssituationen

Vid misstanke om hörselnedsättning eller via remiss kommer den äldre först på en läkarundersökning, där öronläkaren gör en bedömning om behov av fortsatta utredningar. Vid behov av hörselundersökningar får den äldre träffa audionomen kort i samband med läkarbesöket. Här kommer audionomen och patienten överens om den första mottagningstiden och handledaren avgör ifall handledningsfilmen är väsentlig för patienten i fråga. För att kunna avgöra det måste handledaren ha kunskap om patientens fysiska, psykiska och sociala påverkan samt dens uppfattning om hörselnedsättningen. Eftersom det är brist på tid kan audionomen använda sig av en utvärderingsblankett som innehåller frågor om hur patientens själv upplever sin hälsa. Frågorna besvaras patienten med ”kryss i rutan” metoden. Med denna metod beaktas att äldre människor ibland kan ha svårigheter att läsa och skriva samt att audionomen ofta har ont om tid. Med att ögna igenom var någonstans rutorna ligger i svaren kan hon avgöra ifall patienten får önskvärd nytta av filmen. Genom utvärderingsblanketten får audionomen också viktig information för att kunna planera en individuell handledning.

Utvärderingsblanketten kan besvaras i samband med att audionomen tar reda på följande lediga mottagningstid, efter besöket hos läkaren eller ifall man redan vet säkert att patienten kommer att besöka audionomen kan formuläret ges redan vid anmälan till

läkarmottagningen. Ifall audionomen avgör filmen som passlig, får patienten filmen med sig hem för att sedan återhämta filmen i samband med det första besöket, i det avseendet att patienten upplever sig kunna använda filmen samt har tillgång till de tillbehör som krävs för att se filmen, eller så visar och ger audionomen muntlig och skriftlig information om vart filmen finns att hitta via internet.

Första mottagningsbesöket börjar med att audionomen/handledaren går igenom innehållet i filmen tillsammans med patienten, samtidigt som hon förklarar hur hörselundersökningen går till, på så vis får den äldre ännu repetition på vad som kommer att ske vid undersökningen och svar på uppkomna frågor.

Filmen möjliggör den äldre patienten från första början mer delaktighet i sin vård, i och med att patienten själv kan förbereda sig inför mottagningen. Den äldre kan bilda frågor och upplever känslan av trygghet genom att inte behöva gissa sig fram hur och vad som kommer att ske under mottagningen. Detta i sin tur resulterar till ökad känsla av egenmakt.

Man kan se filmen som ett förberedande redskap inför hörselundersökningsbesöket, så att den äldre i logisk ordning vet vad som kommer att ske under hörselundersökningen.

14.3 Utvärdering av den audiovisuella metoden

För vår metod har vi utvecklat en utvärderingsmetod som består av tre olika delar, två blanketter och en enkät där varje del består av 5 frågor som den äldre patientens skall besvara genom att ringa in en siffra. Skalan är från 1 – 5, varpå nummer 1 betyder ”inte alls” och nummer 5 ”våldigt mycket.” Samma svarssystem fungerar i varje blankett. Tanken är att genom att använda sig av alla tre utvärderingarna får handledaren en helhetsmässig utvärdering. Vi har utvecklat två blanketter för personal och en enkät för de äldre eftersom dessa används i olika skeden av handledningen och de utvärderar olika saker. Till följande beskriver vi hur och när blanketterna och enkäten skall användas.

14.3.1 Utvärdering för handledningsmetod – del 1

Denna utvärdering (bilaga 5) består av fem frågor. Syftet är att audionomen genom denna utvärdering kan avgöra ifall handledningsfilmen är väsentlig för den äldre patienten i fråga. Genom utvärdering får audionomen kunskap om den äldre fysiska, psykiska och sociala påverkan och dennes uppfattning om sjukdomen. Dessa är viktigt att handledaren har

kunskap om, ifall den äldre patienten t.ex. är blind eller inte har kunskap om eller tillgång till tillbehör som krävs för att kunna se filmen har patienten ingen nytta av filmen. Ifall den äldre patienten har negativ uppfattning om sjukdomen kan det hända att den oberoende inte har intresse att se filmen. Tanken med denna blankett är att handledaren genom att ögna igenom hur patienten ringat in svaren, få en uppfattning om ifall filmen passar den äldre eller inte, och i vissa fall utreda ytterligare genom att diskutera frågan med patienten.

14.3.2 Utvärdering om handledningens process samt resultat – del 2

Syftet med denna blankett (bilaga 6) är att utvärdera hur handledningen påverkat den äldre patienten och ifall man uppnått önskvärt resultat. Blanketten består av fem frågor. Denna blankett besvaras av den äldre patienten under första och sista besöket hos audionomen. Vid sista besöket som är cirka sju månader efter första besöket jämförs svaren och därmed ser man utvecklingen och hur handledningen har påverkat patienten.

14.3.3 Utvärdering om handledningen och handledaren – del 3

Förutom att det är viktigt att utvärdera hur själva handledningsmetoden fungerar och hur den äldre patienten påverkats av handledningen skall man också utvärdera själva handledningen och handledaren. Detta är viktigt för att handledaren själv ska få veta hur metoden fungerar och hur de äldre patienterna anser att hon är som handledare. Detta hjälper handledare i att utveckla sig själv. Syftet med denna blankett är att patienten ger ”feedback” till handledaren med att utvärdera handledningen som helhet. Man kan tänka sig som så att av utvärderingens del 2 har den äldre patienten nytta av i och med att den kan se sin utveckling och av del 3 har handledaren nytta av. Denna utvärdering påverkar inte mer den äldre patienten i fråga men kan påverka de kommande patienternas handledning eftersom handledaren märker sina brister och styrkor. Denna utvärdering (bilaga 7) besvaras av patienten sist av allt i samband med sista besöket hos audionomen. Man kan också tänka sig att för att få ärliga svar kan utvärderingen besvaras senare för att sedan sätta blanketten i audionomens postlåda, denna utvärdering kan alltså göras anonymt.

15 Kritisk granskning

Arbetsprocessen har varit tung och intensiv, tiden har varit kort och på grund av gruppens interna konflikter är resultatet för examensarbetet på en annan nivå än vad vi strävat till från början. Examensarbetet är en tillämpning av systematisk litteraturstudie, eftersom alla

skribenter i detta arbete är på novis nivå med sin kunskap om systematisk litteraturstudie kan man konstatera att vi kunnat uppnå endast en grundnivå i arbetet jämfört med ifall vi skulle ha med oss en mer erfaren skribent.

Kritiska granskningen har skett utgående från tillförlitlighet, etik och hållbar utveckling. Vi har strävat till att använda oss av endast så färska källor som möjligt för att höja på trovärdigheten. Att det finns äldre källor i arbetet beror på att vi haft problem att hitta evidens gällande ämnet med motivering att det inte funnits nyare för att få evidens till ämnet. Detta kan även ha påverkats av att vi enbart använt oss av Ebsco Cinahls sökmotor.

Kontakten med arbetslivet, med facit i hand, borde vi lagt upp annorlunda och haft mer personlig kontakt än kontakt via e-post, då den tyvärr inte varit optimal.

Handledningsmaterialet har p.g.a. tidsaspekten inte blivit utvärderat, förutom att frågorna i frågeformulären har testats på vänner.

Då ingen utav oss hade någon tidigare erfarenhet av författande av manuskript och filmproducerande har detta avsnitt brister i sin utformning, vi har dock gjort så gott vi har kunnat utifrån litteraturen.

15.1 Tillförlitlighet

Den litteratur och de vetenskapliga artiklar vi valt har varit relevanta för vårt ämnesområde och litteraturen baserar sig på olika forskningsresultat gällande äldre och deras hörsel funktion som är viktiga att beakta vid handledningstillfällen och val av handledningsmetod. Vi har använt oss av en del äldre källor då vi inte har hittat ny relevant forskning, samt sekundärkällor då det inte har varit möjligt att få fram original artiklarna, men som vi ansett har varit tillförlitliga.

Då de vetenskapliga artiklarnas ursprungstext varit på engelska, så kan översättningen och tolkningen av texterna påverka tillförlitligheten. Detsamma gäller även för den litteratur som varit på finska. Vid användande av källor med resultat gällande utländska förhållanden, har de i de flesta fall styrkts upp med inhemska eller scandinaviska källor.

Då man väljer en källa bör man ta ställning till om den är tillförlitlig med tanke på validitet och reliabilitet. Med validitet avses det som är relevant och anger om ett resultat är giltig

medan reliabilitet avser en mätning som visar att den är tillförlitlig. En hög validitet förutsätter en hög reliabilitet. (Patel & Davidson 2008, s. 103-105).

För att äldre patienters handledningsbehov kan tillfredsställas krävs att handledaren har god kommunikation, ger uppmuntran och tydliggör informationen utgående från äldres upplevelser, erfarenheter och funktionsnedsättningar så som syn, hörsel och minne. Det framkommer i arbetet att äldre saknar enkla handledningsmetoder som beaktar inlärningsförmågan och hörsel-funktionen. Därför är audiovisuell handledning en ypperlig metod för handledare i handledningen av äldre patienter. Detta tas upp av Hess m.fl. (2011), Lavie m.fl. (2013) och Pyykkö m.fl. (2007) i deras studier.

Äldre har större behov av audiovisuell handledning då skriftlig information inte passar alla p.g.a. funktionsnedsättningar i syn, hörsel och minne. Genom att ge audiovisuell handledning i form av filmvisning belastas äldres arbetsminne mindre. Då äldre handleds är det viktigt att beakta de sociala färdigheterna och minnesförmågan eftersom det kan påverka handledningen speciellt om handledningen framförs av en film som är för lång. Detta bekräftas i studier gjorda av Brooke m.fl. (2012), Sullivan och Ruffman (2004), Hoover (2006) och Wie (2010).

Det är viktigt att handledaren är involverad i att producera material för den audiovisuella informationen för äldre patienter eftersom det kan vara en utmaning då materialet ska passa mångprofessionellt. Om informationen/handledningen (filmen) ges via webben/internet är ålder inget hinder bara de äldre patienterna handleds med tillräckliga instruktioner. För att den äldre patienten ska veta hur filmen används måste den ha kunskap om hur datorn och internet fungerar. Många äldre upplever att de har stor nytta av en handledningsfilm och att den även minskade på ångesten de känner inför olika situationer. Detta bekräftas i studier gjorda av Hutchison m.fl. (2007), Evangelista m.fl. (2006), Barak m.fl. (2006) samt Allessie m.fl. (2005).

För att minska risken med negativa följder är det viktigt att se till att informationen är bra och att handledaren reflekterar informationen med den äldre för att se att de förstått. Det är en utmaning för handledaren om den äldre inte förstått given information. Det är viktigt att handledaren skapar en trygg handledningssituation och anpassar det efter äldres förmåga genom att vara kompetent och visa kunskap. Man får inte glömma äldres självbestämmanderätt i handledningen samt beakta tidigare upplevelser och erfarenheter.

Detta tas upp i Jenner (1997), Best (2001), Vuorialho m.fl. (2004) Vuorialho m.fl. (2006), och Suhonen m.fl. (2011), Nair och Cienkowski (2010) samt Harkin och Keller (2011) i deras studier.

Det är viktigt att ge äldre ökad empowerment (egenmakt) för att skapa livskvalité och ökad psykisk och fysisk välbefinnande. Det är även viktigt att ge en handledning som stärker äldres självkänsla, självuppfattning, känslor och ger uppmuntran i deras funktionsnedsättning till att leva så normalt liv som möjligt. Genom att ge äldre egenmakt skapas en fungerande växelverkan mellan handledare och den äldre patienten. Detta styrks av studier gjorda av Ryhänen m.fl.(2013), Karlsson-Espmark och Hansson-Scherman (2003) och Smith m.fl.(2011).

Tillförlitligheten kan styrkas av artikelpresentationen (bilaga 8) där det presenteras hur vi valt relevansen av artiklarna. Tabellen i bilagan är baserad på Fribergs (2008, s. 102) mall.

15.2 Etiska frågeställningar

Vi har i vårt projekt beaktat de forskningsetiska principerna vad gäller respekt för självbestämmanderätten och skyddandet av integriteten och dataskyddet i och med att beställningen är från Åbolands sjukhus. Det är frivilligt att delta i vårt projekt men audionomerna på sjukhuset har själva velat vara med. Vi som gör detta projekt har beaktat dessa grundläggande rättigheter. För att undvika att Åbolands sjukhus inte hamnar i ekonomiska olägenheter har vi valt att göra färdigt en produkt som kan användas av alla inom sjukhuset. Vår produkt som fås fram i detta projekt grundar sig på hur det är bearbetat och hur det kan användas. Ur ett etiskt synsätt är det viktigt att informera Åbolands om projektets framgång eftersom de ingår i den. (Forskningsetiska delegationen 2009, s. 5-9).

Med beaktandet av de grundläggande rättigheterna är det viktigt att handledaren ha empati för de äldre samt en förmåga till att kunna lyssna och sätta sig in i de äldres situationer, känslor och reaktioner. Med empatin har handledaren möjlighet till att leva sig in i äldres känslor som lidande, sorg och ångest eller motsatsen som motstånd, ilska och ovilja till förändringar. Det är därför viktigt att handledaren aktivt använder sig av denna förmåga i mötet med de äldre och upptäcka utmaningar och svårigheter. För att kunna ge en god omsorg och kommunicera väl krävs det att handledaren har etiken som en förutsättning.

Även vi som gör detta projekt har beaktat detta och tänkt lojalt mot den som är svagare. Etik är också att kunna lyssna aktivt, vilket innebär ökade möjligheter till hjälp och stöd för de äldre och få dem att öppna sig mer än de kanske annars gör. En handledare bör vara medveten om de äldres sårbarhet för att undvika övertramp och detta är något vi också försöker tänka på under detta projekt. (Eide & Eide 2008, s. 30-31, s. 44-49, 51).

Även ETENE tar upp vikten av etiken och respekten av de äldres människovärde och självbestämmanderätt, vilket skall synas i bemötandet av de äldre, deras anhöriga och närstående. Det är viktigt att låta de äldre få det de behöver genom stöd och omsorg, rätt till god service och vård av hög klass oavsett var de befinner sig. Vår produkt baserar sig på just detta för att underlätta för både handledaren och den äldre människan. En god växelverkan bygger på ömsesidig respekt mellan handledare och den äldre människan samt uppskattning och lyhördhet. Det som kräver mest uppmärksamhet för att servicen och vården skall vara god är länken mellan ekonomi och etik där stävan efter god hälsa och välbefinnande bör finnas. (ETENE-publikationer 2011, s. 5-7).

15.3 Hållbar utveckling

Enligt Nationalencyklopedin (2014) innebär hållbar utveckling att ett samhälle bevaras på ett sådant sätt att tillgångarna räcker för människor även i framtiden. Det handlar om att på lång sikt bevara vattens, jordens och ekosystemens produktionsförmåga samt att minska påverkan på naturen och människors hälsa. Själva begreppet ”hållbar utveckling” kommer från FN-rapporten *Vår gemensamma framtid* kallad *Brundtlandsrapporten* från 1987 och definieras där som *"en utveckling som tillfredsställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov"*.

Då man talar om hållbar utveckling nämns tre olika dimensioner: social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet. Social hållbarhet handlar om att tillgodose och uppfylla människors grundläggande behov, att trygga människors hälsa, trygghet och demokrati genom att bygga ett på lång sikt stabilt och dynamiskt samhälle. Ekonomisk hållbarhet handlar om att inte slösa med resurser på lång sikt, att hushålla med mänskliga och materiella resurser och fördela dem rättvist. Ekologisk (miljömässig) hållbarhet innebär att minsta möjliga påverkan på naturen ska ske, att ekonomisk tillväxt inte får ske på miljöns bekostnad (miljöförstörelse) till vilket pris som helst. Utan samhället bör anpassa sig efter vad miljön och människors hälsa tål och att på lång sikt investera i dessa resurser.

Med vårt examensarbete hoppas vi på att vår handledningsprodukt kommer att bli hållbar och ändamålsenlig för Åbolands sjukhus och dess personal som kommer i kontakt med äldre (även yngre) patienter med hörselnedsättning och som använder sig av hörapparat. Och att med vår lättförståeliga audiovisuella handlednings/utbildningsmaterial spara in tid och pengar för de äldre men även för audionomerna och annan vårdpersonal så att de kan driva en effektiv verksamhet. En nackdel med vårt utvärderingsmaterial är att då varje enskild individ ska fylla i tre frågeformulär påverkas den ekologiska och ekonomiska hållbarheten i form av miljöpåverkan och pappers- och tryckkostnader. Ett förslag till en mer hållbar variant är att laminera någon del av frågeformulären så att de går att återanvända. Producerandet av handledningsfilmen kommer att påverka Åbolands sjukhus ekonomiskt.

Social hållbarhet kan ses då de äldre med hörselnedsättning får ett rikare och mer socialt liv då deras hörapparat fungerar som den ska, att de inte behöver vara rädda för att kommunicera med andra, att de hör och förstår vad andra pratar om. Även ökad empowerment hos den äldre kan ses som socialt hållbar, där är anhörigas och handledarens roll viktig då de överför mer ansvar och kontroll till den äldre för att öka dennes egenmakt.

I vår sökprocess har kopiering och utskrifter av vetenskapliga artiklar belastat den ekonomiska- och ekologiska hållbarheten. Även resor (bil, båt, buss) till skolan för de projektdagar (8 st.) med 3,5 timmars handledning har påverkat den ekonomiska och ekologiska hållbarheten, kanske här skulle finnas alternativ för långväga elever att hålla handledningstillfällena via skype eller dylikt (visserligen har dessa tillfällen varit bra för gruppen, då vi har träffats och diskuterat vårt arbete).

15.4 Utvärdering av äldres handledningsbehov

Under processen av examensarbetet har vi framför allt lärt oss om vårt temaområde d.v.s. de äldres behov av handledning och vad som bör beaktas vid handledningstillfällen med äldre samt handledarens kliniska kompetens. Det som har framkommit är vikten av att bevara äldres egenmakt (empowerment) och självbestämmanderätt vid handledningstillfällen, egenmakt kan även ses som en hälsofrämjande effekt hos den äldre. Handledarens roll är att beakta äldres fysiska, psykiska och sociala påverkan av sin sjukdom för att klara av att bemöta den äldre på ett korrekt sätt. Vilket kan skapa ett

verktyg för handledaren att uppnå en god kommunikation vid möte med den äldre, samt stärka handledarens kompetenser.

Vårt arbete har ökat vårt professionella kunnande och kunskaper utifrån våra frågeformuleringar om äldres handledningsbehov, äldres önskemål och behov av audiovisuell handledning. Vårt arbete har också fördjupat kunskaper i vad det krävs av vårdpersonal som handledare. Det är viktigt med ett gott förhållningssätt gentemot de äldres individualitet.

Arbetsmetoden, systematisk litteraturstudie, har lärt oss att söka evidensbaserat material, att analysera artiklar och annan litteratur och att sammanfatta dessa. Våra kompetenser inom forskningsmetodik har tränats och i viss mån utvecklats.

Resultaten av vårt arbete har vi sammanställt i en figur för att få en enkel överblick av arbetet, samt att våra handledningsprodukter, manuskript och utvärderingsformulär är skapade till att vara ett verktyg för vårdpersonal på Åbolands sjukhus vid handledning av äldre. Produkterna hoppas vi ska gynna mångprofessionell samarbetsförmåga mellan vårdpersonal, den äldre och deras anhöriga, samt utvecklas inom flera områden på sjukhuset. Vi hoppas även att vår handledningsfilm kommer till verklighet och inte stannar vid vårt manuskript.

Trots gruppens interna konflikt (som löstes i sent skede) som gjorde arbetsprocessen tung, har samarbetet fungerat utmärkt mellan oss studiekamrater. Samarbetet med arbetslivet borde ha varit mer aktivt, detta gäller båda för oss skribenter och kontaktpersoner från arbetslivet.

16 Diskussion

Våra frågeställningar om äldres handledningsbehov och vad som bör beaktas vid handledningstillfällen med äldre anser vi har besvarats utifrån litteraturstudien. Resultaten visar på vikten av audiovisuell handledning för äldre patienter med funktionsnedsättningar, med fokus på hörselnedsättning i vårt arbete. Vi har även beaktat funktionsnedsättningar gällande syn och minne. Det är viktigt att handledaren beaktar äldres individualitet och deras individuella handledningsbehov utgående från deras egna nivåer. Förutom de äldre

bör även deras anhörigas roll stärkas för att kunna främja den äldre patientens egenmakt för att få bättre livskvalitet.

Det material vi samlat under arbetsprocessen är till för att gynna audiovisuell handledning för äldre, samt ge handledaren kunskap i vad som bör beaktas vid mötet med äldre patienter.

I detta arbete skrev vi om äldre patienters funktionsnedsättningar (syn, minne, hörsel), egenmakt, handledningsbehov, handledningsmetod, påverkan inom den fysiska, psykiska och sociala området samt bemötandet. Det är mycket en handledare bör veta i mötet med den äldre bl.a. kompetenser för att kunna handleda och beakta äldres egna upplevelser, erfarenheter och bakgrund. Den äldre patienten har rätt till god handledning utgående från egna individuella behov och nivåer. Detta förutsätter att handledaren har goda kunskaper i äldres fysiska, psykiska och sociala påverkan samt innehar kunskaper i äldres anpassningsfaser då funktionsnedsättning upptäcks.

En handledare kan alltid förbättra sin kunskap och kompetens inför handledningstillfället och tänka på sitt förhållningssätt i mötet med den äldre patienten. Som handledare är det viktigt att motivera äldre till diskussion och frågor då många kan känna skam p.g.a. sin funktionsnedsättning. Målet är att äldre ska få så god handledning och information som möjligt för att förhindra upprepade behov av handledning, vilket är mer ekonomiskt hållbart.

Vissa studier påpekade vikten av bevarandet av äldres egenmakt (empowerment) eftersom detta påverkade livskvaliteten. Egenmakten kunde stärkas genom god kommunikation med handledare - äldre patienter - anhöriga. Som handledare är det viktigt att motivera de äldre att våga be om hjälp utan att känna skam för sin situation genom att uppmuntra och stödja med hjälp av egenmaten.

Som miljö passar audionomens/handledarens rum utmärkt och undersökningen av hörselnedsättningen startas med "small-talk" med hjälp av frågeformulären den äldre svarat på i väntrummet samt att handledaren informerar och för fram en dialog med den äldre patienten. Genom att förstå äldres känslor, reaktioner och upplevelser hjälper det handledaren till att ge rätt stöd/ hjälp och information. Det är även viktigt att handledaren och den äldre respekterar varandras värderingar ömsesidigt och håller god kommunikation

för att målet med handledningen ska uppnås (öka äldres livskvalité, egenmakt och förmåga till att klara sig själv så gott det går och ökad kunskap och ansvar för både handledaren och äldre).

Resultatet visade på att äldre med funktionsnedsättningar hade behov av att få audiovisuell handledning (film), vilket också minskade på äldres belastning av arbetsminnet. Arbetet och de olika litteraturerna belyste vikten av god handledning där äldres egenmakt beaktades och där handledaren skapade en trygg miljö för de äldre. Det framkom dock i någon studie att äldre patienters tidigare upplevelser och erfarenheter kunde påverka handledningssituationen. För att förebygga brister i handledningen av äldre är det viktigt samarbete inom olika vårdteam fungerar.

Produkten vi skapat hoppas vi ska kunna användas mångprofessionellt inom Åbolands sjukhus och inte enbart av audionomerna, samt att det borde gå att applicera produktidén till att gälla andra områden inom sjukhuset.

Källförteckning

Allessie, G., Dondorp, A, Hella, G., Kapteyn, T., Kramer, S & Zekveld, A.(2005). A home education program for older adults with hearing impairment and their significant others: A randomized trial evaluating short- and long-term effects. *International journal of audiology*. 44, 255 – 264.

Barak, A., Gal, I. & Shapira, N. (2006). Promoting older adults' well-being through internet training and use. *Aging & Mental health*. 11(5), 477 – 484)

Berg, S. (2007). *Åldrandet: individ, familj, samhälle*. (1. uppl.) Malmö: Liber.

Best, J. (2001). Effective teaching for the elderly: Back to basics. *Orthopedic nursing*. 20 (3), 46 – 52.

Blomdahl, G. & Eriksson. B. (1998). *Social omsorg och socialpedagogik: filosofi - teori – praktik*. Lund: Studentlitteratur

Bolinder-Palmér, I., Grönwall, K., Olsson, K., Sand, O. (2006). *Människokroppen: fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber.

Brooke, R E., Isherwood, S., Herbert, N C., Raynor, D K & Knapp, P. (2012). Hearing Aid Instruction Booklets: Employing Usability Testing to Determine Effectiveness. *American Journal of Audiology* 21 (205-215).

Dahlberg K. (1998). *Handledning i yrkesmässig växt inom vården*. Lund: Studentlitteratur.

Eide, T. & Eide, H. (2008). *Kommunikation i praktiken - relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. Malmö: Liber.

Ernst Bravell, M. (red.). (2011). *Äldre och åldrande: grundbok i gerontologi*. (1. Uppl.) Stockholm: Gothia.

Evangelista, L., Strömberg, A., Westlake, C., Ter-Galstanyan, A., Anderson, N. & Dracup, K. (2006). Developing a Web-based education and counseling program for heart failure patients. *Progress In Cardiovascular Nursing*, 21 (4), 196-201.

Fagerholm, E. (2006). *Filma bättre. Handbok för journalister, informatörer, lärare, reklamare och konstnärer*. Malmö: Liber.

Flemmich, M., Paananen, M. & Silvennoinen, A. (2013). *Litteraturstudie om patienthandledning. Patientens och anhörigas informationsbehov*. Lärdomsprov för sjukskötarexamen. Yrkeshögskolan Novia, Åbo.

Forskningsetiska delegationen (2009). Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning. <http://www.tenk.fi/sites/yenk.fi/files/etiskapriciper.pdf> (hämtat 20.03.2014).

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematisk litteraturstudie. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2008). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Friis-Liby, J. & Groth, A. (red.). (2010). *ÖNH-handboken*. Lund: Studentlitteratur.

Harkin, H. & Kelleher, C. (2011). Caring for Older Adults with Hearing Loss. *Nursing older people*, 23 (9), 22-28.

Hess, B., Lynn, L. A., Conforti, L. N & Holmboe, E. S. (2011). Listening to older adults: Elderly patients' experience for care in residency and practicing physician outpatient clinics. *Journal compilation* 59 (5), 909-915.

Hohenthal-Antin, L. (2013). *Muistellaan - Luovat menetelmät muistisairaiden tukena*. Juva: Bookwell Oy.

Hoover, S. (2006). Popular Culture in the Classroom: Using Audio and Video Clips to Enhance Survey Classes. *The History Teacher*, 9 (4), 467-478.

Hutchison, C., & McCreddie, M. (2007). The process of developing audiovisual patient information: challenges and opportunities. *Journal Of Clinical Nursing*, 16 (11), 2047-2055.

Hållbar utveckling. Nationalencyklopedin. (2014). www.ne.se
<http://ezproxy.novia.fi:2138/lang/h%C3%A5llbar-utveckling> (hämtat 16.03.2014).

Ikäkuulo. Kuulo ja ikääntyminen. Kuuloliitto Ry. (2009). www.kuuloliitto.fi
<http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/ikakuulo/> (Hämtat: 15.03.2014).

Jenner, A. (1997). A case study analysis of nurses' roles, education and training needs associated with patient focused care. *Journal of advanced nursing*. 27, 1087 – 1095.

Karlsson-Espmark, A-K & Hansson-Scherman, M. (2003). Hearing confirms existence and identity- experiences from persons with presbycusis. *International Journal of Audiology* 42, 106-115.

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Høyen Ranhoff, A. (red.). (2010). *Geriatrisk omvårdnad: god omsorg och vård till den äldre*. Stockholm: Liber.

Konradsson, K. S. (2011). *Hörseln. Det första sinnet*. Stockholm: Karolinska Institutet. University press.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy

Lavie, L., Attias, J & Karni, A. (2013). Research Forum. Semi-Structured Listening Experience (Listening Training) in Hearing Aid Fitting: Influence on Dichotic Listening. *American Journal of audiology* 22, 347-350.

Lundgren, P. (1999). *Effektiv kommunikation med video & interaktiva media*. Karlstad: Lundgren information.

Manus. (2014). Voodoo film www.voodooofilm.org (hämtat: 16.03.2014).

Nair, E. L. & Cienkowski, K. M. (2010). The impact of health literacy on patient understanding of counseling and education materials. *International Journal of Audiology*, 49, 71-75..

Patel, R. & Davidson, B. (2008). *Forskningsmetodikens grunder att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Johanneshov: TPB

Phil, E. (2010). Nedsatta sinnesfunktioner hos äldre. Ingår i: Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Hylene Ranhoff, A. (red.) *Geriatrisk omvårdnad: god omsorg och vård till den äldre*. Stockholm: Liber.

Pyykkö, I., Toppila, E., Zou, J & Kentala, E. (2007). Individual susceptibility to noise-induced hearing loss. *Audiological Medicine* 5, 41-53.

Ranne, K., Sankari, A., Rauhiainen-Valo, T., Ruusunen, T. (2005). *Sosiaalipedagoginen ammatillisuus, Madsenin kukasta toiminnan tulppaaniksi*. Kokemäki: SPOY Satakunnan Painotuote Oy.

Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE. Social- och hälsovårdsministeriet. (2011). *Den etiska grunden för social- och hälsovården*. Helsingfors.

Roy, C. & Whittemore, R. (2010). Adapting to Diabetes Mellitus: A Theory Synthesis. *Nursing Science Quarterly*, 15 (4), 311-7.

Ryhänen, A M., Rankinen, S., Siekkinen, M., Saarinen, M., Korvenranta, H & Leino-Kilpi, H. (2013). Cancer. The impact of an empowering internet-based breast cancer patient pathway program of breast cancer patients' clinical outcomes: a randomized controlled trial. *Journal of clinical nursing* 22, 1016-1025.

Smith, S., Adam, D., Kirkpatrick, P., McRobie, G. (2011). *Using solution-focused communication to support patients*. Nursing Standard. 25 (52), 42-47.

Suhonen, R., Alikleemola, P., Katajisto, J & Leino-Kilpi, H. (2011). Research for nursing practice. Nurses assessments of individualized care in long-term care institutions. *Journal of clinical nursing* 21, 1178-1188.

Sullivan, S. & Ruffman, T. (2004). Social understanding: How does it fare with advancing years? *British Journal of Psychology* 95, 1–18.

Så sköter du din hörapparat (u.å.). Hörapparatsguiden. <http://www.horsel.info/pdf/Horapparatsguiden.pdf> (Hämtat 09.04.2014).

Söderkvist, B. (2013) *Patientundervisning*. Lund: Studentlitteratur.

Tekniska hjälpmedel. (u.å.). Hörselboken. <http://www.horselboken.se/faktadel/tekniska-hjalpmedel/horapparats-skotsel/> (hämtat 14.3.2014).

Tengland, P-A.(2011). Empowerment och etik i folkhälsoarbete. Ingår i: B, Brulde (red). *Folkhälsoarbetets etik*. Lund: Studentlitteratur.

Vaksdal Espås, S. (2009). Omvårdnad vid öronsjukdomar. Ingår i: Almås, H. (red.). *Klinisk omvårdnad 2*. Stockholm: Liber.

Viinamäki, L. (toim.). (2008). *14 puheenvuoroa sosoionomien (AMK) asemasta Suomen hyvinvoitiasiantutijajärjestelmässä*. Anjalankoski: SOLVER palvelut Oy.

Vuorialho, A., Karinen, P & Sorri, M. (2006). Effect of hearing aids on hearing disability and quality of life in the elderly. *International Journal of Audiology* 45, 400-405.

Vuorialho, A., Sorri, M & Nuojua, I. (2004). Costs of Hearing Aid Rehabilitation in Two Finnish Hearing Centres. *Audiological Medicine* 2, 236-240.

Wie O-B., Pripp, A-H & Tvette, O. (2010). Unilateral deafness in adults: effects on communication and social interaction. *Annals of otology, rhinology & laryngology* 119 (11), 772-781.

Williams, A. (2000) *Visuaalinen ja toiminnallinen työnohjaus*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lag om stöd för äldre och deras funktionsförmåga och om tjänster inom social- och hälsovården 28.12.2012/980. www.finlex.fi (hämtat 14.4.2014).

Bilagor

Bilaga 1. Sökhistorik över artiklar

Datum	Sökord	Databas	Träffar/Använda
22.01.2014	Audiovisual methods	Ebsco Cinahl with Full Text Peer reviewed 2004 - 2014	12/1
24.01.2014	Elderly + counseling	Ebsco Cinahl with Full Text Peer reviewed 2004 - 2014	38/1
24.01.2014	Communication + Solution-focused	Ebsco Cinahl with full text Peer reviewed 2004 - 2014	13/1
31.01.2014	Counseling + hearing impairment + elderly	Ebsco Cinahl with full text Peer reviewed 2004 - 2014	54/1
31.01.2014	Hearing impairment + geriatric	Ebsco Cinahl with full text Peer reviewed 2009 - 2014	2/1
01.02.2014	Counseling methods + difficulties + elderly	Ebsco Cinahl with full text Peer reviewed 2004-2014	1470/2
03.02.2014	Patient-Education + Attitudes + Elderly Patients	Ebsco Cinahl 1999 - 2013	78/1
25.02.2014	Video clips + teaching	Ebsco Cinahl 2004-2013	80/1
25.02.2014	Video clips + teaching + elderly	Ebsco Cinahl 2004-2013	0
25.02.2014	Video clips + elderly	Ebsco Cinahl 2004-2013	3/1
01.03.2014	Audiovisual education needs	Ebsco Cinahl 2006-2014	12/1
16.03.2014	Hearing aids + elderly	Ebsco Cinahl 2004 - 2014	27/2
27.03.2014	Hearing aid + Finland	Ebsco Cinahl 2004 - 2014	32/3

09.04.2014	Empowerment + patient education	Ebsco Chinhl full text 2002 - 2012	27/1
14.04.2014	Patient education + hearing aid	Ebsco Cinahl full text 2004 - 2014	9/1
16.04.2014	Nurse + Competency + patient education	Ebsco Chinhl full text 2004 - 2014	15/1
16.04.2014	Nurs* + patient education + aging	Ebsco Chinal full text 2004 - 2014	42/1
16.04.2014	Adapting + diabetes + theory	Ebsco chinal full text 2004 - 2014	5/1
16.04.2014	Experience + older patients	Ebsco Chinhl full text 2006 - 2014	35/1
18.04.2014	Hearing loss + experiences	Ebsco Chinhl full text 2003 - 2012	8/2
16.04.2014	Older + training and use	Ebsco Chinal full text	165/1

Bilaga 2. Arbetsfördelning

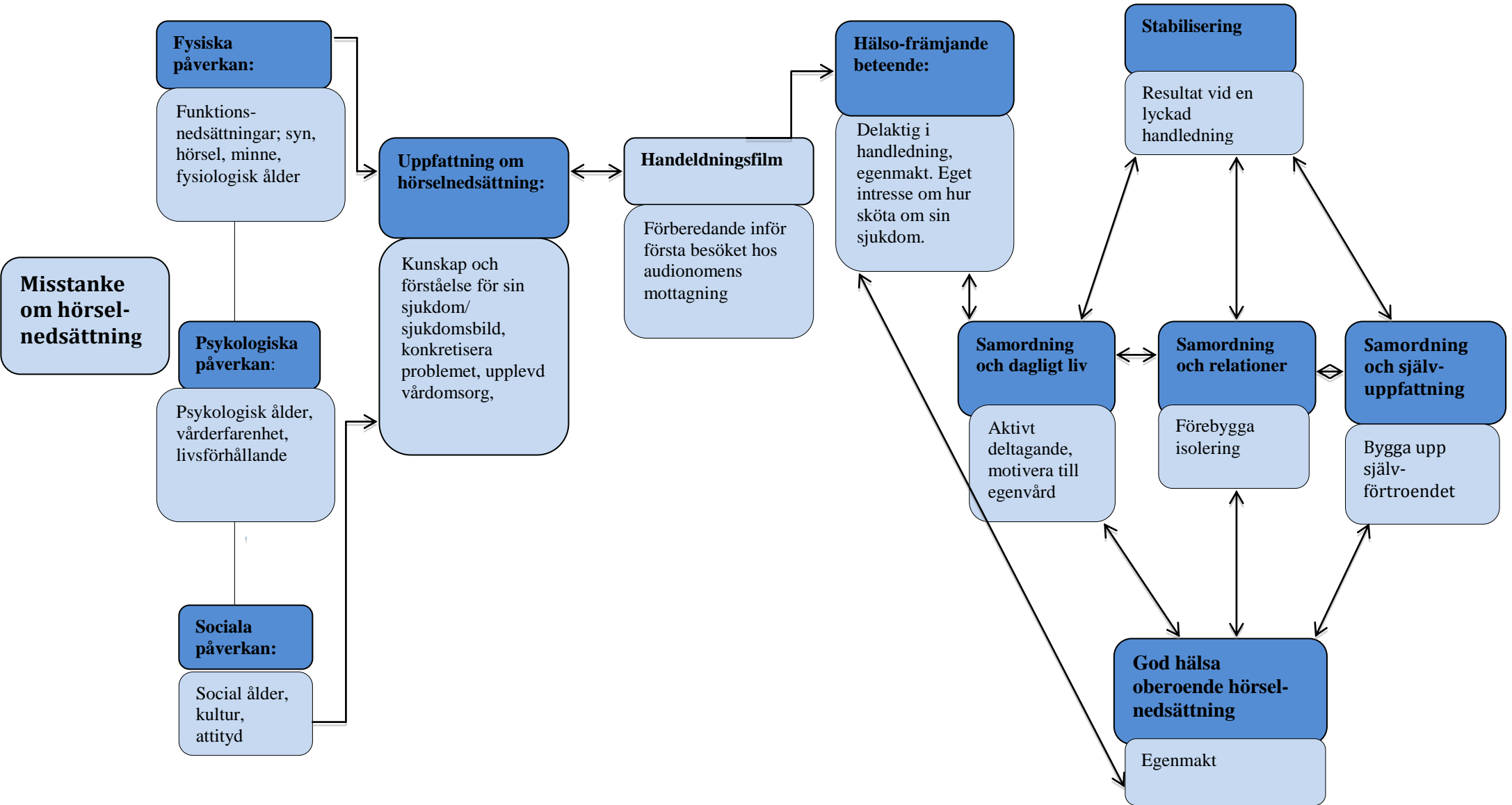
1. Inledning – Eriksson + Ketonen + Ylikotila
2. Syfte och frågeställningar – Eriksson + Ketonen + Ylikotila
3. Metod – Ylikotila + Ketonen + Eriksson
4. De äldres individuella behov – Eriksson + Ketonen
 - 4.1. Syn - Eriksson
 - 4.2. Hörsel - Eriksson
 - 4.3. Minnesfunktion hos äldre – Eriksson + Ylikotila + Ketonen
 - 4.4. De äldres upplevda handledningsbehov - Ylikotila
5. Att stöda den äldre i sin förändring i livet genom empowerment – Ylikotila + Ketonen
6. Individuell handledning - Ketonen
 - 6.1. Faktorer som påverkar handledningen - Ketonen
 - 6.2. Växelverkan i handledningssituation - Ketonen
 - 6.3. Planering av individuell handledning - Ketonen
 - 6.4. Utvärdering av handledning - Ketonen
7. Utmaningar vid handledning av äldre - Eriksson
8. Handledarens kompetenser - Ketonen
9. Vårdteori - Anpassning till hörselnedsättning – Ketonen + Ylikotila
10. Hörselundersökning - Eriksson
11. Äldre och användandet av hörapparat - Ylikotila
12. Audiovisuell handledningsmetod för äldre – Ketonen + Eriksson
 - 12.1. Audiovisuell handledning - Ketonen + Eriksson
 - 12.2. Funktionell metod – Ketonen
13. Resultat – Eriksson + Ylikotila
 - 13.1. Äldres handledningsbehov - Eriksson + Ylikotila
 - 13.2. Handledarens kompetens - Eriksson + Ylikotila
14. Produkt – manuscript till handledningsfilm – Eriksson + Ketonen + Ylikotila
 - 14.1. Synops – Eriksson + Ketonen + Ylikotila
 - 14.2. Modell för handledningssituation - Eriksson
 - 14.3. Utvärdering av den audiovisuella metoden - Ketonen
 - 14.3.1. Utvärdering för handledningsmetod - del 1 - Ketonen
 - 14.3.2. Utvärdering om handledningens process samt resultat - del 2 - Ketonen
 - 14.3.3. Utvärdering om handledningen och handledaren - del 3 - Ketonen
15. Kritisk granskning - Eriksson, Ketonen, Ylikotila
 - 15.1. Tillförlitlighet - Eriksson + Ylikotila
 - 15.2. Etiska frågeställningar - Ylikotila
 - 15.3. Hållbar utveckling - Eriksson
 - 15.4. Utvärdering - Eriksson + Ylikotila
16. Diskussion
 - Bilaga 1. Sökhistoria – Eriksson + Ketonen + Ylikotila
 - Bilaga 2. Arbetsfördelning – Eriksson
 - Bilaga 3. Vårdteori – Anpassning till hörselnedsättning – Eriksson + Ketonen
 - Bilaga 4. Manuskript - Ylikotila
 - Bilaga 5. Utvärdering för handledningsmetod– del 1 – Ketonen
 - Bilaga 6. Utvärdering om handledningsprocess samt resultat – del 2 – Ketonen
 - Bilaga 7. Utvärdering om handledningen som helhet – del 3 – Ketonen
 - Bilaga 8. Artikelpresentation – Eriksson + Ketonen + Ylikotila

ANPASSNING TILL HÖRSELNEDSÄTTNING

PÅVERKAN

KOGNITIVA/REGLERADE SUBSYSTEM

ANPASSINGSBAR RESPONS



Bilaga 4. Manuskript

MANUSKRIPT

Audionomen förbereder handledningen genom att ta fram frågeformuläret som den äldre fyllt i på förhand och en film som visar hur undersökningen av hörselfunktionen görs. Sedan förklarar och visar audionomen filmen om undersökningen innan den äldre själv blir undersökt för att öka självkänslan hos den äldre. Syftet med att visa filmen är att stärka den äldre och påvisa audionomens andel i det genom att skapa trygghet, delaktighet och ökad egenmakt i undersökningen för den äldre. Därför är den också en viktig del i handledningen. (Ryhänen m.fl. 2013). Audionomen bör även beakta äldres eventuella nedsatta funktioner så som syn, minne och hörsel. (Berg 2007; Kirkevold m.fl. 2010). Efter filmen börjar audionomen berätta för den äldre att det finns ett ljudisolerat rum där hörselundersökningen kommer att göras och visar den äldre ett par hörlurar. Audionomen berättar för den äldre att dessa hörlurar kan sättas på huvudet och att de avger ”pip”-ljud. Audionomen visar att när den äldre hör ”pipet” finns det en knapp som den kan trycka på och förklarar för den äldre att det är viktigt att den gör det för att hörselfunktionen ska kunna avgöras. Audionomen förklarar att en hörapparat underlättar bl.a. uppfattningsförmåga, inläring och kommunikeringen i det sociala livet. (Konradsson 2007). Den äldre har dock rätt att avböja sig hörselundersökningen om den absolut inte vill vara med om det (empowerment). (Tengland 2011). Audionomen kan då försöka ta reda på eventuella bakomliggande faktorer genom frågeformuläret som utgångspunkt. Informationen som audionomen sedan får fram är avgörande för att den äldre ska få rätt sorts handledning med syfte att skapa trygghet utan att inskränka integriteten. (Söderkvist 2013). Utöver den information som audionomen får fram behöver hon ha baskunskaper om fysisk, psykisk och sociala påverkan för att den audiovisuella handledningen ska lyckas. (Kyngäs m.fl. 2007).

Prolog (interiör) Audionomens rum:

Audionomen inkallar den äldre patienten och läser igenom frågeformulären som den fyllt i i väntrummet. Detta blir underlaget för att påbörja samtalet (small-talk) för undersökningen och sänker tröskeln för den äldre patienten som kan uppleva sig vara till besvär i sin nedsatta hörselfunktion. (Blomdahl & Eriksson 1998; Kyngäs m.fl. 2007).

Audionomen: *Frågar hur den äldre patienten mår och frågar hur det känns att komma till undersökningen. Frågar vad den äldre patienten förväntar sig av handledningen. "Smaltalk".*

Den äldre patienten: *Svarar på audionomens frågor. Berättar om sina upplevelser och erfarenheter samt känslor och förväntningar.*

Audionomen och den äldre patienten diskuterar hur undersökningen kommer att gå till och vad som görs samt varför det görs. Audionomen innehar kunskap i de 12 anpassningsfaserna och kan med hjälp av faserna förklara och planera handledningen tillsammans med den äldre patienten. (Blomdahl och Eriksson 1998).

Audionomen: *Berättar att allt börjar med att en film visas och förklarar vad filmen handlar om och förklarar att den visas för att trygga den äldre patienten inför undersökningen. Visar filmen och frågar sedan den äldre patienten om den väckte frågor, tankar och om något förblev oklart. Förklarar varför undersökningen är så viktig. Skapar trygg miljö genom att låta den äldre bestämma takten i sin handledning.*

Den äldre: *Berättar om sina känslor, tankar och upplevelser om sin nedsatta hörsel och om undersökningen.*

Audionomen för ett samtal med den äldre för att se att den förstått den givna informationen och beaktar samtidigt den psykiska, fysiska och sociala påverkan. Audionomen bildar sig en uppfattning om den äldre patientens egen uppfattning om sin nedsatta hörsel. (Kyngäs m.fl. 2007).

Audionomen: *Visar och förklarar vad den äldre patienten skall göra och varför och beaktar egenmakten. Stöder den äldre patienten att leva med sin sjukdom och hitta en gemensam lösning genom anpassningsfaserna.*

Den äldre: *Lyssnar på audionomen och reflekterar samtalet för att visa att den förstått och går med på att undersökas. Visar att det behärskar sin egenmakt och självbestämmanderätt under handledningen och med hjälp av audionomens stöd kunna acceptera sin sjukdom och leva med det.*

Då allt är i sin ordning och den äldre går med på att undersökas, börjar audionomen undersökningen och visar vad den äldre patienten ska göra samt varför. Den äldre patienten vet vad som gäller och är villig att ta emot audionomens stöd i anpassningen av sin nedsatta hörsel. (Kygäs m.fl. 2007).

Audionomen: Tar fram ett par hörlurar och demonstrerar dem för den äldre patienten. Visar och demonterar ett ljudisolerat rum/bur där undersökningen äger rum. Visar den äldre patienten vart den ska sitta och ger hörlurarna åt den äldre. Förklarar för den äldre vilken knapp den ska trycka på då den hör ett "pip-ljud". Förklarar att hörseln registreras och utvärderas när undersökningen är klar. Sätter sig utanför buren.

Den äldre patienten: Känner sig trygg och vill genomföra undersökningen tillsammans med audionomen. Tar på sig hörlurarna i ett ljudisolerat rum/ bur och påbörjar undersökningen.

Efter undersökningen diskuterar audionomen och den äldre patienten om resultaten samt planerar och resonerar för fortsatt vård/ handledning om den äldre går med på att göra det. (Konradsson 2007).

Audionomen: Visar och förklarar olika apparater och varför dessa används för den äldre patienten. Förklarar att en hörapparat är till stor hjälp vid nedsatt hörsel och underlättar det sociala livet. Beaktar den äldres individualitet och egenmakt.

Bilaga 5.

UTVÄRDERING FÖR HANDLEDNINGSMETOD – Del 1

FYLLS I FÖRE FÖRSTA BESÖKET

BESVARA FRÅGORNA GENOM ATT RINGA IN EN SIFFRA MELLAN 1 – 5.

1 = INTE ALLS, 2 = LITE, 3 = SÅDÄR, 4 = MYCKET, 5 = VÄLDIGT MYCKET

ORSAKAR SYNEN DIG UTMANINGAR I VARDAGEN? 1 2 3 4 5

PÅVERKAR HÖRSELNEDSETTNINGEN DIG

DÅ DU SER PÅ TV? 1 2 3 4 5

HAR DU KUNSKAP OM HUR MAN SÄTTER IGÅNG

EN DVD-FILM? 1 2 3 4 5

HUR MYCKET STÖD FÅR DU AV ANHÖRIGA/VÄNNER

I DIN VARDAG? 1 2 3 4 5

HUR ALLVARLIG UPPLEVER DU ATT DIN

HÖRSELNEDSÄTTNING ÄR? 1 2 3 4 5

ÖVRIGA KOMMENTARER:

Bilaga 6.

UTVÄRDERING OM HANDLEDNINGSPROCESS SAMT RESULTAT- DEL 2

FYLLS I VID FÖRSTA OCH SISTA BESÖKET

BESVARA FRÅGORNAN GENOM ATT RINGA IN EN SIFFRA MELLAN 1 – 5.

1 = INTE ALLS, 2 = LITE, 3 = SÅDÄR, 4 = MYCKET, 5 = VÄLDIGT MYCKET

HAR DU HÄLSOFRÄMJANDE LEVNADSVANOR? 1 2 3 4 5

BEGRÄNSAR HÖRSELNEDSÄTTNINGEN DITT LIV? 1 2 3 4 5

PÅVERKAR HÖRSELNEDSÄTTNINGEN DINA
RELATIONER TILL ANDRA MÄNNISKOR? 1 2 3 4 5

PÅVERKAR HÖRSELNEDSÄTTNINGEN DITT
SJÄLVFÖRTROENDE? 1 2 3 4 5

UPPLEVER DU DIG HA EN GOD HÄLSA? 1 2 3 4 5

ÖVRIGA KOMMENTARER:

Bilaga 7.

UTVÄRDERING OM HANDEDNINGEN SOM HELHET - DEL 3

FYLLS I TILL SIST, VID SISTA BESÖKET ELLER EFTER DEN.

BESVARA FRÅGORNA GENOM ATT RINGA IN EN SIFFRA MELLAN 1 - 5.

1 = INTE ALLS, 2 = LITE, 3 = SÅDÄR, 4 = MYCKET, 5 = VÄLDIGT MYCKET

HAR DU FÅTT TILLRÄCKLIG INFORMATION

OM DIN HÖRSELNEDSÄTTNING?

1 2 3 4 5

HAR INFORMATIONEN KOMMIT I EN

LOGISK ORDNING?

1 2 3 4 5

HAR HANDEDNINGEN VARIT ENLIGT DINA

BEHOV?

1 2 3 4 5

HAR HANDEDAREN VARIT KUNNIG?

1 2 3 4 5

HAR DINA KÄNSLOR OCH ÅSIKTER

BEAKTAS I DIN VÅRD?

1 2 3 4 5

ÖVRIGA KOMMENTARER:

Bilaga 8. Artikelpresentation

Författare, år, land	Allessie, G., Dondorp, A., Hella, G., Kapteyn, T., Kramer, S & Zekveld, A, 2005, Holland
Titel	A home education program for older adults with hearing impairment and their significant others: A randomized trial evaluating short- and long-term effects.
Syfte	Att få reda på hur äldre människor påverkas av hörapparat samt vilken nytta de får av fem olika handledningsfilmer som de fick hemskickade
Varför vi valt denna källa	Filmerna som deltagarna fick hemskickade, handledde den äldre i användningen av sin hörapparat i olika vardagssituationer som t.ex. kalas, diskussion i stor grupp etc. I denna undersökning upplevde deltagarna sig ha stor hjälp av filmerna. Filmhandledningen minskade också deltagarnas upplevda ångest inför olika situationer.

Författare, år, land	Barak, A., Gal, I. & Shapira, N. 2006. Israel
Titel	Promoting older adults' well-being through internet training and use.
Syfte	Att undersöka hur äldre människor lär sig använda datorer och internet.
Varför vi valt denna källa	Målgruppen för vårt arbete är de äldre. För att man skall kunna använda sig av produkten som vi skapat måste patienten ha kunskap om hur man ser produkten, som i detta fall är en handledningsfilm. Handledningsfilmen kan vara tillgänglig endast via internet, och därmed måste den äldre ha kunskap om hur man använder dator och internet. Det finns också mycket fördomar om att de äldre inte klarar av att använda internet och vi ville ta reda på vad forskningarna säger.

Författare, år, land	Best, T., 2001, Amerika (North Carolina)
Titel	Effective teaching for the elderly: Back to basics
Syfte	Olika tips på metoder hur lära och handleda äldre patienter
Varför vi valt denna källa	Artikeln berättar om hur man skall handleda äldre människor, vad man skall beakta vid planering av handledningen samt vilka kompetenser krävs av handledaren.

Författare, år, land	Brooke, R E., Isherwood, S., Herbert, N C., Raynor, D K & Knapp, P. År 2012. England.
Titel	Research Article. Hearing Aid Instruction Booklets: Employing Usability Testing to Determine Effectiveness.
Syfte	Hur användbart det är med skriftlig information för äldre i användandet av hörapparaten.
Varför vi valt denna källa	För att påvisa att äldre behöver audiovisuell handledning/information för sin inläring. Handledaren bör beakta att skriftlig information inte passar alla äldre, främst de med funktionsnedsättning.

Författare, år, land	Evangelista, L., Strömberg, A., Westlake, C., Ter-Galstanyan, A., Anderson, N. & Dracup, K. År 2006. USA.
Titel	Developing a Web-based education and counseling program for heart failure patients.
Syfte	Att utveckla och skapa webbaserade program med specifika inlärningsbehov för de äldre.
Varför vi valt denna källa	Den gav bra information över att ålder inte är ett hinder vid webbaserad information, att även äldre med begränsad data/internet-kunskap klarar av att ta del av webbaserad information, bara de får tillräckliga instruktioner. Bra koppling till vår audiovisuella handledningsmetod.

Författare, år, land	Harkin, H. & Kelleher, C. År 2011. England.
Titel	Caring for older adults with hearing loss.
Syfte	Beskriver vikten av god hörselvård.
Varför vi valt denna källa	Beskrivningen av konsekvenser av bristande information om hörselvård och skötselråd till patienter med hörselnedsättning och hörapparat. Visar på vikten av att vårdpersonal har rätt kunskap för att klara av att ge korrekt information vidare till patienten.

Författare, år, land	Hess, B., Lynn, L A., Conforti, L N & Holmboe, E S. År 2011. USA.
Titel	Listening to older adults: Elderly patients' experience for care in residency and practicing physician outpatient
Syfte	Att ta reda på hur äldre upplever bemötandet inom vården utgående från äldres erfarenheter.
Varför vi valt denna källa	För att få fram hur viktigt behovet av kommunikation, uppmuntran och tydlig informationsgivningen är för äldre. Handledaren bör beakta äldres upplevelser och erfarenheter i bemötandet då äldre kan ha nedsatta funktioner så som syn och hörsel.

Författare, år, land	Hoover, S. År 2006. USA.
Titel	Popular Culture in the Classroom: Using Audio and Video Clips to Enhance Survey Classes.
Syfte	Tidslängd på film för upprätthållande av koncentrationen och intresset.
Varför vi valt denna källa	Äldres behov av handledning i form av film får inte vara för långt. Handledaren bör beakta äldres minnesfunktioner vid audiovisuell handledning.

Författare, år, land	Hutchison, C. & McCreddie, M. År 2007. Skottland.
Titel	The process of developing audiovisual patient information: challenges and opportunities.
Syfte	Att producera användarvänlig audiovisuell information åt patienter.
Varför vi valt denna källa	De påpekade att audiovisuell patient information är bättre än endast skriftlig information och att utvecklandet av AVPI är ett viktigt område, där sjukskötaren bör bli mer involverad i producerandet av materialet. Bra beskrivning av både utmaningar och möjligheter vid utveckling av AVPI, samt poängterandet av att materialet bör produceras mångprofessionellt tillsammans med patienten.

Författare, år, land	Jenner, E. 1997, England.
Titel	A case study analysis of nurses' roles, education and training need associated with patient focused care.
Syfte	Att utreda sjuksköterskornas utvecklingsbehov
Varför vi valt denna källa	I artikeln kommer bra information om vilka kompetenser som krävs av en handledare in sjukvården.

Författare, år, land	Karlsson-Espmark, A-K & Hansson-Scherman, M. År 2003. Sverige.
Titel	Hearing confirms existence and identity - experiences from persons with presbycusis.
Syfte	Få fram äldre patienters erfarenheter och upplevelser vid nedsatt hörsel och hur detta påverkar det sociala livet
Varför vi valt denna källa	Äldre har behov av handledning där deras självkänsla och självuppfattning ökas p.g.a. skam de känner för sin nedsatta hörsel. Handledaren bör beakta äldres känslor som de har p.g.a. nedsatt hörsel och uppmuntra till att leva så normalt som möjligt.

Författare, år, land	Lavie, L., Attias, J & Karni, A. År 2013. Israel.
Titel	Research Forum. Semi-Structured Listening Experience (Listening Training) in Hearing Aid Fitting: Influence on Dichotic Listening.
Syfte	Hur tal i rum med akustik påverkade ljudbearbetning för äldre som använde sin hörapparat.
Varför vi valt denna källa	För att påvisa att äldre saknar handledning bestående av enkla metoder för att öka deras inlärningsförmåga mer effektivt. Handledaren bör beakta äldres taluppfattning p.g.a. nedsatt hörsel.

Författare, år, land	Nair, E. L. & Cienkowski, K. M. År 2010. USA.
Titel	The impact of health literacy on patient understanding of counseling and education materials.
Syfte	Att utreda påverkan av hälso litteracitet av patienters förståelse av audiolog-specifika handlednings- och undervisnings material.
Varför vi valt denna källa	Att hälso litteracitet (förmågan att förvärva, förstå och använda information) kan vara en utmaning för handledaren då det kan påverka de äldres förståelse av både muntligt och skriftligt handledningsmaterial.

Författare, år, land	Pyykkö, I., Toppila, E., Zou, J & Kentala, E. År 2007. Finland.
Titel	Individual susceptibility to noise-induced hearing loss.
Syfte	Att tydliggöra bakomliggande faktorer gällande bullerkänslighet vid hörselnedsättningar.
Varför vi valt denna källa	Äldre har behov av handledning där deras nedsatta hörselfunktion tas i beaktande. Handledaren bör beakta äldres hörselfunktioner och sätt att kommunicera samt se vikten av audiovisuell handledning p.g.a. nedsatt hörsel.

Författare, år, land	Roy, C. & Whittemore, R. 2002.
Titel	Adapting to Diabetes Mellitus: A Theory Synthesis
Syfte	Förstå anpassning till kronisk diagnos med hjälp av en teori
Varför vi valt denna källa	Denna teori har fungerat som bas för vårt arbete och resulterade till vår egen modifierad version av teorin som är relaterad till vårt ämne.

Författare, år, land	Ryhänen, A-M., Rankinen, S., Siekkinen, M., Saarinen, M., Korvenranta, H & Leino-Kilpi, H. År 2013. Finland.
Titel	The impact of an empowering Internet-based Breast Cancer Patient Pathway program on breast cancer patients' clinical outcomes: a randomized controlled trial.
Syfte	Äldre patienters egenmaktprocess i självkontroll och vad handledaren bör beakta med tanke på bevarandet av egenmakt.
Varför vi valt denna källa	Äldre har behov av ökad egenmakt för att må bra. Handedaren bör beaktat äldres egenmakt i handledningen för att kunna öka deras fysiska och psykiska välbefinnande.

Författare, år, land	Smith, S., Adam, D., Kirkpatrick, P., McRobie, G., År 2011. Skottland.
Titel	Using solution-focused communication to support patients.
Syfte	Handleda vårdpersonalen att använda Egenmakt inom handledningen.
Varför vi valt denna källa	Egenmakt är viktigt att använda i handledningen för att nå en fungerande växelverkan och för att sjukskötaren och handledaren skall vara på samma nivå. Patienten skall inte heller känna sig förlora makten över sitt liv. Artikeln motiverar bra varför man skall använda sig av egenmakt som handledare.

Författare, år, land	Suhonen, P., Alikleemola, P., Katajisto, J & Leino-Kilpi, H. År 2011. Finland.
Titel	Nurses' assessments of individualized care in long-term care institutions.
Syfte	Som handledare är det viktigt att beakta äldres känslor och uppfattningar och ta hänsyn till deras delaktighet och beslutsfattning om den egna vården genom att erbjuda individuell hjälp.
Varför vi valt denna källa	Äldre har behov av god och kompetent handledning där de får behålla sin självbestämmanderätt. Handedaren bör beakta äldres tidigare upplevelser och erfarenheter i sin handledning och påvisa kompetens.

Författare, år, land	Sullivan, S. & Ruffman, T. År 2004. England.
Titel	Social understanding: How does it fare with advancing years?
Syfte	Att undersöka social kognition hos äldre.
Varför vi valt denna källa	För att visa att äldre har behov av audiovisuell handledning i form av film eftersom äldres arbetsminne minskas då de inte behöver belasta det. Handledaren bör beakta äldres sociala färdigheter som kan påverkas då äldre drabbas av olika funktionsnedsättningar så som minne, hörsel och synen.

Författare, år, land	Vuorialho, A., Sorri, M & Nuojua, I. År 2004. Finland.
Titel	Costs of Hearing Aid Rehabilitation in Two Finnish Hearing Centres.
Syfte	Utvärdera kostnader för tillhandahållande och handledning av hörapparater i Finland.
Varför vi valt denna källa	Äldre är i behov av god handledning som skapar trygghet till det som är nytt. Handledaren bör beakta äldres anpassningsförmåga till det som är nytt genom att vara kompetent.

Författare, år, land	Vuorialho, A., Karinen, P & Sorri, M. År 2006. Finland.
Titel	Effect of hearing aids on hearing disability and quality of life in the elderly.
Syfte	Utvärdera effekten av hörapparatsanvändning och fördelarna med att använda hörapparat.
Varför vi valt denna källa	Äldre är i behov av bra information om hur de ska gå till väga för att minska risken med negativa följder. Handledaren beaktar äldres förmåga att ta till sig given information för att handledningen ska ha nytta.

Författare, år, land	Wie, O A., Pripp, A H & Tvette, O. År 2010. Norge.
Titel	Unilateral Deafness in Adults: Effects on Communication and Social Interaction.
Syfte	Få fram äldres upplevelser i att leva med nedsatt hörsel, hur det påverkar det sociala livet och vad handledaren bör beakta.
Varför vi valt denna källa	Äldre har behov av audiovisuell handledning p.g.a. nedsatta hörselfunktioner. Det är viktigt att som handledare fånga upp äldres nedsatta hörselfunktioner för att garantera att den äldre uppfattar angiven information och att audiovisuell handledning är av stor vikt.

