

Mentorprogram for yrkesaktive med nedsatt hørsel

Arbeidslivsforumet, HLF Oslo



Bakgrunn

I følge offentlige beregninger er anslagsvis 1 millioner nordmenn hørselshemmet (1). Hørselstap er assosiert med aldring, men i realiteten rammes en relativt stor gruppe i yrkesaktiv alder (2,3,4). Svekket hørsel kan ha en betydelig innvirkning på arbeidsevnen. Undersøkelser viser at hørselshemmede arbeidstakere er oftere sykemeldt, blir oftere førtidspensjonert eller uføretrygdet – enn befolkningen ellers (5,6,7). Slike data forteller oss at mange yrkesaktive hørselshemmede opplever store utfordringer i arbeidslivet.

I Storbritannia har man funnet at «The Cost of Adult Hearing Loss» beregner seg til 30 milliarder pund hvert år (8). En svært liten del av denne summen dreier seg om kostnader knyttet til høreapparat og hjelpemidler, mens mesteparten skyldtes kostnader relatert til helsefunksjon. I en svensk rapport har man basert på de britiske kalkuleringene funnet at dette tilsvarer 63 milliarder svenske kroner årlig (9). Disse tallene er det festet noen usikkerhet ved, men i Danmark har man beregnet at kostnadene beløper seg til 2.7 milliarder danske kroner (10). I USA har man beregnet at yrkesrelatert utmattelse blant arbeidstakere med nedsatt hørsel koster det amerikanske samfunnet 2,5 til 3 % av landets brutto nasjonalprodukt, eller et sted mellom 154 og 186 billioner amerikanske dollar (11).

Til tross for at forskningstall viser alarmerende samfunnskostnader, er fortsatt realiteten at problemet er relativt ukjent og mange yrkesaktive hørselshemmede blir stående overlatt til seg selv med sine utfordringer. Imidlertid kan mye oppnås med økte kunnskaper på arbeidsplasser og med tilgang på sosial støtte.

Forskning på feltet avdekker i hovedsak fire utfordringer i arbeidslivet som er spesifikke for hørselshemmede:

1. Manglende (audiologisk) tilrettelegging av arbeidsplassen (5,12)
2. Vansker med håndtering av støy (7)
3. Utmattelse (11)
4. Manglende sosial støtte (7)

Disse problemstillingene er sammensatte og representerer atskilte faktorer. Imidlertid kan tilgang på sosial støtte være et virksomt tiltak for flere av dem. Det er for eksempel interessant å merke seg at studier har avdekket funn som tilsier at sosial støtte ser ut til å utlikne vansker med støy og utmattelse for denne gruppen (7).

I Stortingsmelding 34 (1996-97) ble det beregnet at over en fjerdedel av alle utdelte høreapparat blir liggende ubrukte. I statsbudsjettet for 2005 ble det budsjettert med 420 millioner kroner til høreapparat. Dette innebærer at høreapparater for 100 millioner årlig ikke blir nyttiggjort (12).

Årsakene til at noen velger bort høreapparater er trolig svært sammensatte, men vi kan ikke utelukke at frykten for negativ, sosial stemping (stigma) utgjør en del av problemet (12, 13).

Stigmaet som er knyttet til hørselstap kommer til uttrykk på mange måter, for eksempel gjennom språket. Når noen sier at noe er «døvt», ligger en negativ merkelapping bak. Hvis noen ikke oppfatter noe som ble sagt (uavhengig av hørselsstatus), kan de oppleve: «er du

dauvhørt, eller?» Det er heller ingen mangel på vitsetegninger med latterliggjøring av en som hører dårlig oppfatter et budskap feil og dummer seg ut:



Mange hørselshemmede beskriver at deres identitet og selvfølelse rammes og dette kan vi se i sammenheng med til et eksisterende sosialt stigma. Majoritetsbefolkningen oppfatter tunghørte som «gamle, kognitivt svekket, dårlige samtalepartnere og generelt uinteressante» (16, 17, 18, 19).

Det er dokumentert at erfaringsutveksling mellom personer som har hørselshemming til felles, er et effektivt tiltak mot stigmaeffekter (15). Møtepunkter for yrkesaktive hørselshemmede som har et slikt fokus, er imidlertid dessverre få.

«Sosial støtte» er definert i faglitteraturen som en mestringsstrategi (20). Når det gjelder hørselstap, virker sosial støtte som en effektiv mestringsstrategi - ikke kun på de nevnte stigmaeffekter, men også på et annet stort helseproblem for denne gruppen; *utmattelse*.

Utmattelse er en fysiologisk reaksjon på en kombinasjon av å skulle takle høreapparatforsterket støy - og av den kontinuerlige kompenseringsjobben hørselshemmede må gjøre for å fungere kommunikativt. Mange yrkesaktive hørselshemmede opplever å stå i et vanskelig dilemma mellom å regulere innsatsen hensiktsmessig – og behovet for å prestere på jobben. Andre hørselshemmede arbeidstakere vil være de beste sparringspartnere i samtaler om hvordan finne en god balanse i slike dilemma. Å være åpen om hørselsvanskene er viktig, men vanskelig, selv for en profesjonell arbeidstaker som ellers ikke opplever det problematisk å skulle avsløre sansetapet sitt for andre. Erfaringsutveksling mellom likestilte kan gi et svært verdifullt bidrag i håndteringen av slike utfordringer.

Erfaringer fra rehabiliteringsfeltet innen audiologi tilsier også at utveksling av erfaringskompetanse er blant det gruppen vurderer som aller mest nyttig og verdifullt når det gjelder å håndtere utfordringene som arbeidstaker.

HLF Oslo er et fylkeslag i Hørselshemmedes Landsforbund; et forbund med ca. 65 000 medlemmer. Arbeidslivsforumet, er et forum som er lokalisert under HLF Oslo og ble opprettet som møteplass av engasjerte frivillige i HLF Oslo etter at vi så et behov for en egen arena for den yrkesaktive gruppen blant medlemmene. Arbeidslivsforumet er en møtearena der vi fokuserer på å bidra til å skape en bedre arbeidshverdag for yrkesaktive hørselshemmede i Oslo.

Etter snart 2 års drift, ser vi i Arbeidslivsforumet i HLF Oslo at møter mellom yrkesaktive hørselshemmede gir gevinster i form av at de får med seg mye informasjon som gir dem mer trygghet i å mestre en krevende arbeidshverdag. Vi ser imidlertid et behov for et fora som er klart strukturert med en definert karriereprofil enn åpne møter.

Målsetting for prosjektet

Målet med prosjektet er å skape et strukturert fora for erfaringsutveksling for yrkesaktive personer med hørselsnedsettelse.

Mentoropplæring vil bli gitt 40 yrkesaktive personer med nedsatt hørsel i Oslo. Den viktigste kunnskapen mentoren har, er egen erfaringskompetanse. I tillegg er det imidlertid nødvendig for en effektiv mentor å ha et avklart forhold til sitt eget sansetap, kunnskaper om konsekvenser av hørselstap, og kompetanse på å møte mennesker som står i yrkesrelaterte utfordringer. Program for mentoropplæringen er utviklet (se avsnitt «Metode» under).

Etter endt mentoropplæring gis mentorene bistand og veiledning i oppstart - og administrering av mentorgrupper. Prosjektet innledes med et lanseringsseminar med etterfølgende work-shops der interesserte kan møtes i mindre grupper og få mer informasjon om programmet. Etter work-shopsene vil det gjennomføres 10 månedlige samlinger for mentorene. Etter endt mentorprogram, skal mentorene starte egne grupper i sitt lokalmiljø og vil få oppfølging i 6 måneder i forbindelse med dette.

Målgruppe

Personer bosatt i Oslo kommune som har en hørselsnedsettelse og som er i arbeid.

Frivillighet og brukervedvirkning

Arbeidsforumet, HLF Oslo er initiativtaker til prosjektet. Arbeidsforumet drives av frivillige medlemmer av HLF Oslo. Prosjektet vil være brukerstyrt; det er brukere som vil stå bak dette tiltaket både i den praktiske gjennomføringen og rent organisatorisk.

Metode

Programmet vil basere seg på et kursprogram som ble utviklet og testet i en forskningsstudie gjennomført ved Nasjonal behandlingstjeneste for hørsel og psykisk helse (Oslo universitetssykehus). Det har ikke tidligere blitt gjort en intervensjonsstudie som har dokumentert effekt av et spesielt kursprogram rettet mot yrkesaktive hørselshemmede. Resultatene var gode, særlig for gruppen som opplevde høy grad av psykososialt stress.

Nå ønsker vi å dra nytte av dette kunnskapsbaserte materialet i et brukerstyrt, frivillig, arbeid. Kursprogrammet er bearbeidet slik at det egner seg for selvhjelp og har fått tittelen: «Hørselestap – stress og mestring». Programmet dekker nødvendig opplæring i de spesifikke utfordringer som hørselshemmede stilles overfor i sin arbeidshverdag og inneholder beskrivelser av en rekke, konkrete mestringsstrategier.

Etiske vurderinger

Deltakelse i mentorprogram vil være frivillig. Ingen personlige opplysninger om deltakerne vil bli innsamlet eller lagret – utover nødvendige kontaktopplysninger som vil bli administrert av prosjektleder.

Personer som starter på mentorprogrammet, men som ønsker å avslutte underveis, får fri anledning til dette. Det vil ikke bli stilt noen krav til gjennomføring av programmet og deltakerne kan slutte når de ønsker det og behøver ikke å oppgi en begrunnelse.

Forutsetninger for å lykkes med prosjektet

Den viktigste forutsetningen for at prosjektet skal lykkes, er at vi klarer å nå frem til aktuelle mentorkandidater, både innenfor og utenfor HLFs medlemsmasse. I den første fasen av prosjektet vil vi derfor gjøre en fokusert innsats for å få distribuert informasjon om programmet så vidt som mulig.

HLF vil stille egnede lokaler til rådighet for mentorsamlingene og vil bistå i å spre informasjon til sine medlemmer.

Prosjektleder, prosjektgruppen og samarbeidspartnere har et stort kontaktnett som vil gjøre det mulig for oss å spre informasjon om prosjektet vidt, også utover de som i dag er aktive medlemmer i HLF. Vi har knyttet til oss i prosjektgruppen psykologspesialist som har tatt doktorgrad på stress og mestring blant yrkesaktive hørselshemmede. I denne studien fremkom strukturerte møter mellom personer som deler de samme utfordringene som en av de mest virksomme faktorene for mestring.

Prosjektet har en sterk frivillighetsprofil, men vi ser samtidig et behov for en kunnskapsbasert opplæring av mentorkandidater som også får en faglig forankret oppfølging. Det være avgjørende for gjennomførbarheten i prosjektet at vi har tilstrekkelige midler for å følge opp deltakere over noe tid og derfor har vi søkt om midler et 2-årig prosjekt.

Alle medlemmene i prosjektgruppen har lang fartstid i arbeid med yrkesaktive hørselshemmede.

Forventede resultater og formidling av disse

Ønsket resultat er at deltakerne i mentorprogrammet sykemelder seg mindre og beholder fotfestet i arbeidslivet lenger. Imidlertid er dette et resultat som vil være vanskelig å måle. Vi legger til grunn at kandidater som opplever det som nyttig og meningsfullt vil gjennomføre programmet.

Vi vil invitere mentorene og representanter fra sekretariatet i HLF til evalueringsmøte ved prosjektslutt med tanke på videreføring. Evalueringer fra dette møtet vil bli formidlet til

aktuelle fag- og brukertidsskrift, samt til de samme instansene som bistår prosjektet i informasjonsspredning (se avsnitt «Plan for rekruttering og samarbeidspartnere»).

Prosjektets verdi – for målgruppen og samfunnsmessig

På gruppenivå sykemeldes, uføretrygdes og førtidspensjoneres hørselshemmede signifikant oftere enn totalbefolkningen. De færreste av dem setter selv sine yrkesrelaterte utfordringer i sammenheng med hørselsvanskene. Dette gjør det vanskelig for enkeltindividet å iverksette effektive mestringsstrategier. Erfaringer viser at mange bebreider seg selv. Når man ikke har identifisert problemet, er det naturligvis vanskelig å finne løsninger. Studier viser at hørselstap koster både enkeltindividet og samfunnet dyrt, men samtidig at effektive tiltak for denne gruppen er ikke kostbare.

Stigma som er knyttet til hørselstap bidrar til at det i snitt går 10 år før hørselshemmede oppsøker hjelp. Manglende rehabilitering har i forskningen blitt satt i sammenheng med utvikling av demens. Ensomhet er et samfunnsproblem som har vist seg å ha større helseskadeeffekter enn røyking, stort alkoholinntak og overvekt. Hørselstap medfører kommunikasjonshindre som øker faren for sosial isolasjon. Hørselstap er et folkehelseproblem og rammer mange. På et samfunnsnivå vil prosjekt som vårt bidra til å rette fokus på problemet. Hørselshemmede som har kunnskaper er langt bedre rustet til å håndtere utfordringene.

Videreføring

Prosjektet er tenkt videreført i HLF nasjonalt og det skal holdes evalueringsmøte ved prosjektslutt med aktuelle representanter fra HLF mtp videreføring i organisasjonen.

Fremdriftsplan

Sept 2018:	Kick off-seminar/work shops
Sept-des 2018:	Forberedelsesfase; Utvikling av materiell, organisering av lokaler, tolkebestillinger; rekruttering av mentorkandidater
Jan-des 2019:	Månedlige gruppesamlinger for mentorkandidatene
Jan-des 2020:	Oppstart og oppfølging av mentorgrupper
Desember 2020:	Evalueringssamling for videreføring av erfaringene fra prosjektet

Referanser

1. (SBU); Norwegian Centre for Health Technology Assessment (SMM); Medical Research Council (MRC), Institute of Hearing, D. C. f. E. a. H. T. A. D. T. F. O. f. H. C. T. A. F. T. S. C. o. T. A. i. H. C., & Research, U. K. (2001). Hearing Impairment Among Adults - Report of a joint (Nordic-British) project.
2. Borchgrevink, H. M., Tambs, K., & Hoffman, H. J. (2005). The Nord-Trøndelag Norway Audiometric Survey 1996-98: unscreened thresholds and prevalence of hearing impairment for adults > 20 years. *Noise & health*, 7(28), 1-15.
3. Davis, A. C. (1989). The Prevalence of Hearing Impairment and Reported Hearing Disability among Adults in Great-Britain. *International Journal of Epidemiology*, 18(4), 911-917.
4. Agrawal, Y., Platz, E. A., & Niparko, J. K. (2008). Prevalence of hearing loss and differences by demographic characteristics among US adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2004. *Archives of Internal Medicine*, 168(14), 1522-1530.
5. Danermark, B. og Gellerstedt, L. (2004). PSychosocial work environment, hearing impairment and health. *International Journal of Audiology*, 43, 383-389.
6. Järvelin, M., Mäki-Torkko, E., Sorri, M. J, et al (1997). Effect of hearing impairment on education outcomes and employment up to the age of 25 years in northern Finland. In *British Journal of Audiology*, 31, 165-175.
7. Nachtegaal, J., Festen, J.M. & Kramer, S. E. (2014). Hearing Ability in Working Life and Its Relationship With Sick Leave and Self-Reported Work Productivity. *Ear & Hearing*, Vol 33, 94-103.
8. Archbold, S. et al. (2014): *The Real Cost of Adult Hearing Loss*. The Ear Foundation: Nottingham.
9. Jönsson, A. (2015): *Hörselvård ur folkhälsoperspektiv – En rapport med sikte på fremtiden på uppdrag av Nordiska Audiologiska Sällskapet*. https://www.nas.dk/files/nas_report_2016/nas_report_2016_hearing_care_in_sweden.pdf
10. Christensen, V.t. (2006). *Uhørt? Betydningen av nedsat hørelse for arbeidsmarkedstilknytning og arbeidsliv*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
11. Rubin, D. (2000). Redefining the survival of the fittest: Communication disorders in the 21th century. *Laryngoscope*, 110, 241-245.
12. Svindal, E., & Østli, E. (2007). Å høre og bli hørt. Anbefalinger for en bedre høreapparatformidling.
13. Williams, K.C. (2018). *Hørselstap – stress og mestring*. Oslo: Gyldendal akademisk.
14. Peterson, K. (2009). Hørselstap - sorg og aksept, stress og mestring. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Volum 46.(5) s.460-465.
15. Williams, K. C., Falkum, E., & Martinsen, E. W. (2015). Fear of Negative Evaluation, Avoidance and Mental Distress Among Hearing-Impaired Employees. *Rehabilitation Psychology*.
16. Doggett, S., Stein, R. L., & Gans, D. (1998). Hearing aid effect in older females. *Journal of the American Academy of Audiology*, 9(5), 361-366.
17. Blood, I. M. (1997). The hearing aid effect: Challenges for counseling. *Journal of Rehabilitation*, 63(4), 59-62.
18. Erler, S. F., & Garstecki, D. C. (2002). Hearing loss- and hearing aid-related stigma: perceptions of women with age-normal hearing. *American journal of audiology*, 11(2), 83-91.
19. Hetú, R. (1996). The stigma attached to hearing impairment. *Scandinavian Audiology. Supplementum*, 43, 12-24.
20. Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839-852.
21. Williams, K. C., Falkum, E., & Martinsen, E. W. (2014). A cognitive therapy program for hearing-impaired employees suffering from mental distress. *International Journal of Audiology*.