

«Jeg følte at jeg kom videre i livet»

– VIKTIGE ELEMENTER I GRUPPEBASERTE TILTAK FOR ELDRE MED SYNSVANSKER

Av Lisbeth Kvam og Eva Magnus



*Lisbeth Kvam er sosiolog og førsteamanuensis ved Fakultet for helse- og sosialvitenskap ved Høgskolen i Sør-Trøndelag.
E-post: lisbeth.kvam@hist.no*



Eva Magnus er førsteamanuensis og forskningsleder for satsningsområdet aktivitet og deltakelse ved Høgskolen i Sør-Trøndelag.

Abstrakt

Denne artikkelen tar for seg hvordan en gruppe seniorer med synsvansker opplevde å delta i et gruppebasert tiltak kalt Synscafé drevet av en kommunal ergoterapitjeneste. Hensikten er å belyse viktige elementer i tiltaket. Artikkelen bygger på observasjoner, evalueringer og et gruppeintervju med fire seniorer som hadde deltatt på Synscafé. Det ble identifisert sju tema som vi har kalt: «Uvitenhet – det er ingenting å gjøre», «Synscaféen – ved en tilfeldighet», «Koseklubb», «Synscaféen – for hvem», «Synscaféen – hva og hvorfor», «Livet etter Synscaféen» og «Synscaféen – mer om ...». Gjennomgående for alle temaene var at de omhandlet viktige elementer som behov for hjelpemidler, psykososiale aspekter og potensielle forbedringer av tiltaket. Det ser ut som at Synscaféen er et lovende tiltak for å bedre aktivitet og deltakelse for seniorer med synsvansker. Det gruppebaserte tiltaket kan ha flere fordeler fremfor individuelt rettede tiltak, og det kan tyde på at en heterogen gruppe med seniorer med både lang og kort erfaring med synsvansker er hensiktsmessig.

Nøkkelord: Gruppebasert tiltak, synsvansker, deltakelse, eldre

Det er ingen interessekonflikter knyttet til denne artikkelen.

BAKGRUNN

Denne artikkelen trekker fram gruppen eldre som har fått en aldersrelatert synsvanske. Målet med artikkelen er å utforske erfaringer og opplevelser fra deltakelse i et gruppebasert kommunalt tiltak for personer med synsvansker, og å diskutere viktige elementer i et slikt tiltak.

Aldersrelaterte synsvansker er én av flere kroniske sykdommer som rammer eldre og truer ønsket aktiv aldring (WHO, 2002). Nedsatt syn påvirker funksjonsevne og sosial deltakelse (Folkehelseinstituttet, 2014) og innvirker på opplevd velvære (Harada m.fl., 2008). I tillegg beskrives en sammenheng mellom nedsatt syn og depresjoner (Capella-McDonnall, 2005), angst, somatiske symptomer og tap av sosiale aktiviteter, mens sammenhengen mellom nedsatt syn og ensomhet fortsatt er uklar (Burmedi m.fl., 2002). Denne gruppen har i tillegg større forekomst av en rekke andre helseplager, og Eldres problemer med syn og hørsel overses ofte fordi det er så vanlig (Crews & Campell, 2004).

Nedsatt syn har konsekvenser for aktiviteter i og utenfor hjemmet, som å tilberede et måltid, medisiner og forflytning inne og ute (Alma m.fl., 2011). De er mer avhengig av hjelp i ADL og IADL enn eldre som ikke har synsvansker (Dahlin-Ivanoff m.fl., 2000). Vanskene skyldes ikke nødvendigvis synsvansker alene, men fremtrer sammen med andre aldersrelaterte fysiologiske og psykososiale forandringer (Crews & Campell, 2004).

Reduksjon i deltakelse i meningsfulle aktiviteter beskrives ofte som en særlig følge av synsvansker hos eldre (Laliberte-Rudman m.fl., 2010), og en tredjedel av eldre med synsvansker ønsker å være mer sosialt aktive (Crews & Campell 2004). Magnus m.fl. (2012) har studert eldre som stod på venteliste for kommunal ergoterapi på grunn av begynnende synsvansker. De eldre beskriver endringer som gjelder både ønskede aktiviteter (lese avisa, se på TV, løse kryssord, brodere, gå tur) og nødvendige aktiviteter (ta bussen, holde det rent, handle mat), og de er engstelige for konsekvensene av ytterligere synsvansker. Lignende funn beskrives i studien til Laliberte-Rudman m. fl. (2010). Sentralt i deres funn er utfordringer knyttet til å balansere ønsket om å delta i verdifulle og nødvendige aktiviteter opp mot risikoen de utsetter seg for. Trapper, fortauskanter, og det å krysse gaten utgjør en risiko. Opplevelse av risiko og at en ikke klarer å gjøre ting som før, fører til at en slutter å gjøre enkelte aktiviteter, og disse blir ikke erstattet av nye. Samtidig som de møter

utfordringer i mange aktiviteter, finner de strategier for å kunne gjøre det de synes er viktig; de er forsiktige og oppmerksomme, bruker hjelpemidler de finner fram til, forenkler aktiviteter og støtter seg til andre der dette er mulig (Laliberte-Rudman m.fl., 2010, Magnus m.fl., 2012). Konsekvensene er likevel redusert deltakelse i sosiale aktiviteter, avhengighet av andre og det å bli sett på som avhengig. De ønsker ikke å ta imot hjelp, de vil bli boende, og de er engstelig for ikke å kunne ta egne valg (Laliberte-Rudman m.fl., 2010).

Berger (2009), som har studert eldre med synsvansker og deres deltakelse i fritidsaktiviteter gjorde lignende funn. I tillegg fant hun at informantene synes de bruker for mye tid på aktiviteter de gjør for å få tiden til å gå, og mindre tid i aktiviteter hvor de er sosiale, produktive, opplever glede og føler seg godtatt av andre. I tillegg til strategier for å håndtere utfordringene var tro på egen håndtering av aktivitetene viktig for å lykkes i fritidsaktiviteter.

Flere studier beskriver barrierer og risikosituasjoner ved deltakelse utenfor hjemmet (Berger 2009, Laliberte-Rudman m.fl., 2010). Heyl & Wahl (2001), som har sammenlignet eldre med og uten synsvansker i en seks års periode, fant at informantene med synsvansker blir gradvis mindre aktivt deltagende i utendørsaktiviteter og særlig i fritidsaktiviteter. Forfatterne understreker blant annet behovet for psykososial intervensjon og rehabilitering for å forebygge avhengighet og tap av autonomi.

Schoessow (2010) viser at rehabilitering for eldre personer med nedsatt syn primært handler om teknologi og tilrettelegging av de fysiske omgivelsene, og presenterer en modell for ergoterapi med vekt på deltakelse i hjem og lokalsamfunn. Rees m.fl., (2010) har evaluert et rehabiliteringsprogram hvor målsettingen var å øke deltakernes ferdigheter i å håndtere konsekvensene av nedsatt syn. Programmet var gruppebasert og gikk over åtte uker. Studien viste at programmet hadde en positiv innvirkning på forståelsen av synsproblemene, på humør og på det man oppfattet som mulige tjenester.

Helseutdanningsprogrammet Discovering New Ways for eldre med makuladegenerasjon, har til hensikt å forebygge aktivitetsproblem og fremme helsebringende aktivitetsmønstre. Arbeidet er beskrevet i en rekke publikasjoner (f.eks. Eklund & Dahlin-Ivanoff, 2006). En av studiene deres viste at hjelpemidler alene ikke bidrar til å opprettholde ADL-nivået, men bør kombineres med å lære en problemløsningsmodell (Eklund & Dahlin-Ivanoff, 2007).

Forskningen som er presentert viser at eldre med aldersrelaterte synsvansker kan erfare omfattende vansker i dagliglivets aktiviteter, at de lett blir oversett, at ikke alle har tilbud om rehabilitering og at tiltakene som tilbys er forskjellige. I det videre beskrives erfaringer og opplevelser fra deltakelse i et gruppebasert kommunalt tiltak for seniorer med synsvansker.

KONTEKST

Høsten 2012 ble arbeidet med å utvikle et lærings- og mestringstiltak (Synscafé) for eldre med begynnende synsvansker startet i regi av Enhet for ergoterapi i Trondheim kommune. Målet var at deltakerne skulle opprettholde sine aktiviteter i hjem og fritid, ha kunnskap om synsvansker, ha kunnskap om mestringstrategier og kjennskap til sine rettigheter. Bakgrunnen var at eldre med begynnende synsvansker må vente lenge for å få tilbud hos synsterapeut/ergoterapeut og at denne gruppen har behov for støtte på et tidlig tidspunkt i en vanskelig situasjon (Magnus m.fl., 2012). Videre var tiltaket begrunnet i studier som viste at gruppebaserte lærings- og mestringstiltak hadde god effekt på synshemmedes aktivitet og deltakelse i hverdagslivet (Eklund & Dahlin-Ivanoff, 2006). Tiltaket ble organisert rundt ulike tema som hjelpemidler, deltakelse, transport, mobilitet, informasjon om Blindeforbundets tilbud og rehabiliteringstilbud for synshemmede. Det ble satt av fire torsdager over et semester på et kommunalt drevet møtested for eldre. Fagfolk innen de ulike temaene holdt innlegg, og det var satt av tid til samvær for deltakerne, inkludert en enkel servering. Etter siste møte evaluerte deltakerne tiltaket.

DATAMATERIALE OG METODE

Rekruttering av informanter foregikk ved at 12 av 16 personer som hadde deltatt på Synscaféen foregående semester, fikk tilsendt et brev med spørsmål om å delta i studien. Av de fire som ikke fikk tilbud, hadde tre deltatt på to eller færre møter, mens en ikke hadde synsvansker. Det ble opplyst at deltakelse var frivillig, at informantene kunne trekke seg fra studien når som helst, og at informantene ville bli anonymisert. Fire personer meldte seg frivillig, og disse ble de endelige informantene. Inklusjonskriterier var representasjon av begge kjønn, spredning i alder, at noen var og noen ikke var brukere av Blindeforbundets tilbud, og at noen var ny med synsvansker mens andre hadde erfart synsvansker over tid. Deltakerne var tre kvinner (Anne, Berit og

Celine) og en mann (David) i alderen 75 - 85 år. To av deltakerne hadde nylig fått synsvansker (Berit og David), og to hadde hatt synsvansker i mange år. To bodde med ektefelle (Berit og Celine), to bodde alene. To var brukere av Blindeforbundets tilbud (Anne og Celine). Tre av deltakerne (Anne, Celine og David) hadde deltatt på Synscaféen mer enn ett semester.

Førsteforfatter var til stede på det siste Synscafé-møtet våren 2014 og observerte. Det ble skrevet feltnotater, og tidligere skriftlige evalueringer av Synscaféen ble lest. Gruppeintervju ble benyttet til datainnsamling fordi denne metoden er egnet til å få en forståelse av hvordan deltakerne diskuterer og opplever emnet eller fenomenet som skal undersøkes (Krueger m.fl., 2000). En semi-strukturert intervjuguide var delt i tre temaområder:

- 1: Deltakelse på Synscafé (eksempler på spørsmål: «Hvorfor ville dere delta på Synscafé?», «Hva gjorde at dere møtte opp mer enn én gang?»),
- 2: Opplevelse av/erfaring med Synscafé (forventninger, erfaringer og betydningen av de ulike temaene som ble tatt opp) og
- 3: Veien videre (fremtiden, om/eller hvordan Synscaféen hadde betydning for opplevelsen av fremtiden).

En sykepleier fra kommunens rehabiliteringstjenste fungerte som moderator under intervjuet og fulgte opp tema, tok notater og vurderte intervjuet sammen med forskeren i etterkant. Intervjuet tok ca 80 minutter. Det ble tatt opp på lydfil og transkribert ordrett. Studien ble tilrådd av Personvernombudet 09.04.14. Datainnsamlingen ble gjennomført i mai 2014.

ANALYSE

Konvensjonell innholdsanalyse (Hsieh & Shannon, 2005) ble benyttet for å analysere datamaterialet. Kjennetegn ved analysen er at de første kodene i størst mulig grad skal gjenspeile de ord og uttrykk som informantene bruker. Kodene blir så organisert i tema som i minst mulig grad er påvirket av den forforståelsen forskerne har. Teksten fra gruppeintervjuet ble lest grundig og umiddelbare inntrykk og tanker ble skrevet ned. Det neste steget var å utvikle koder ved å gå gjennom teksten linje for linje. Eksempler på koder var: «fint å møte likesinnede», «møtene påvirker hvordan vi tenker», «holde seg aktiv», «isolere seg», «selvstendighet i hverdagen» og «hjelper til å holde seg oppdatert på hjelpemidler». Kodene ble skrevet ned på post-it lapper og

organisert i meningsbærende grupper og gitt navn. Etter å ha gått gjennom kodene flere ganger og gått tilbake til teksten som helhet og sammenliknet med feltnotatene, endte vi opp med sju temaer: «Uvitenhet – det er ingenting å gjøre», «Synscaféen – ved en tilfeldighet», «Koseklubb», «Synscaféen – for hvem», «Synscaféen – hva og hvorfor», «Livet etter Synscaféen» og «Synscaféen – mer om ...».

Temaene som ble analysert fram, ble fortolket så lite som mulig. Som funnene viser er det imidlertid flere dimensjoner innen, og på tvers av de ulike temaene. De ulike dimensjonene relaterer til tre overordnede aspekter som fremstår som sentrale ved gjennomføringen av det gruppebaserte tiltaket, 1) Behov for hjelpemidler, 2) Psykososiale aspekter, og 3) Potensiale for utvikling av Synscaféen. I diskusjonen vil funnene bli drøftet i lys av disse overordnede aspektene. Denne måten å bygge opp en studie på er i tråd med konvensjonell innholdsanalyse (Hiesh & Shannon, 2005).

Det kan innvendes at ett gruppeintervju er lite i forhold til metning og studiens troverdighet. Imidlertid viste det seg at gruppeintervjuet ga fylldige data, og at feltnotatene og tidligere evalueringer i stor grad støttet opp under funnene fra gruppeintervjuet. Vi vurderer derfor at studien fyller krav til troverdighet.

FUNN

Uvitenhet – det er ingenting å gjøre

Informantene opplevde utfordringer da de først fikk synsvansker. Det var et sjokk å få vite av øyenlegen at det ikke var noe å gjøre. Utsagnet «Øyenlegen fortalte meg at det ikke var noe å gjøre, og det var det» illustrerer informantenes erfaringer med informasjonen de fikk fra helsevesenet. De savnet informasjon om hva de kunne gjøre og hvor de kunne henvende seg for å få hjelp.

«Jeg visste ingenting, og jeg kjente heller ikke noen med synshemming fra før» (Berit)

Måten å gripe an utfordringene på varierte.

«Jeg kontaktet Blindeforbundet med én gang og fikk mye informasjon der om hjelpemidler og sånn... hvordan jeg skulle gå frem og sånn» (Anne)

«Jeg begynte å gå mindre og mindre ut... ble isolert og fikk tunge tanker» (David)

Informantene erfarte altså uvitenhet både fra legen og seg selv, og håndterte dette på ulike måter.

Synscaféen – ved en tilfeldighet

Det å få vite om Synscaféen ble beskrevet som tilfeldig. Én fikk vite om tiltaket av venninner, en

annen fikk tips fra synsterapeuten da han var innlagt på sykehus. Ellers beskrives det som «å snappe opp tilfeldig.» Informantene ønsket bedre markedsføring. Gruppen mente at øyenlegene burde informere om tiltaket enten skriftlig eller muntlig, «...for vi er i hvert fall hos øyenlegen.» Siden ikke alle hørte på lydavisen eller Bladet 70+, vurderte informantene disse kanalene som lite egnet til markedsføring.

Koseklubb

Informantene mente at Synscaféen kunne fremstå som en «koseklubb» og at det var viktig at det kom fram at tilbudet var noe mer enn det. For én av informantene var det viktig at tilbudet hadde blitt anbefalt av en synspedagog.

«Altså... Synscaféen... det høres jo ut som en koseklubb, men jeg hadde aldri drømt om at jeg kunne å få så mye informasjon. Det synes jeg er viktig å få frem, for noen vil kanskje ikke delta hvis de tror at det bare er prat og hygge.» (Celine)

Informantene snakket om at Synscaféen kanskje ikke var et dekkende navn. De mente navnet henspilte på hygge og ikke læring. Berit beskrev det gruppa mente på denne måten:

«Det kan jo være at noen ikke vil være med, eller at kommunen legger ned tilbudet, fordi de tror at dette bare er en plass å møtes og drikke kaffe og sladre... men det er så mye mer!»

Gruppen snakket om hvorfor de fortsatte å delta etter første møte; det var hyggelig, sosialt og nyttig.

«Jeg har vært synshemmet lenge, men synes likevel det var veldig nyttig og hyggelig å møte ulike folk med forskjellige tips. Det sosiale er viktig, og så hjelper det på å holde seg oppdatert på hva som finnes» (Anne)

«Det var interessante tema og fint å lære av folk med erfaring.» (David)

En annen dimensjon som ble diskutert, var kjønnsforskjeller.

«Det er jo en dameklubb».

«Jeg har sagt fra til flere kamerater, men de vil ikke gå på Synscaféen. Ja, de sier at de har fått vite av legen at det ikke er mer å gjøre med synet, så da er det ikke noe vits... Vi er ikke så sosiale, vi, sier mennene.» (David)

Grunner til ikke å møte opp på Synscaféen kunne være juleferie, påskeferie og fridager i mai eller sykdom.

Synscaféen – for hvem

Synscaféen ble vurdert som nyttig både for de som hadde kort og lang erfaring med synsvansker. Verdi-

en av å være en blandet gruppe ble vektlagt.

«Det er viktig for de som nettopp har blitt synshemmet.» (David)

«Det er også fint for de som har hatt synshemming lenge.» (Anne)

«Ja, særlig for de av oss som ikke har ektefelle eller barn. Men mannen forstår jo ikke alt likevel, så...» (Berit)

«Det er litt sånn at ulike personer har ulike spørsmål og erfaringer, og det er bra, for da lærer vi noe nytt hver gang.» (Anne)

Synscafé - hva og hvorfor

Informantene fremhevet ny kunnskap om hjelpemidler som positivt.

«Han som var her fra hjelpemiddelsentralen... det var bra. Jeg ante ikke at det fantes så mye.» (Berit)

«Det som overrasket meg, var hvor mange nyttige tips jeg har fått fra de andre deltakerne. Det er ikke så mye som skal til, egentlig, før hverdagen blir bedre.» (Celine)

I forlengelsen av dette oppstod erfaringsutveksling om bruk av ulike hjelpemidler. Informantene savnet å kunne lese. Noen hadde mye, andre mindre, erfaring med lese-TV.

«Ja altså, jeg har alltid lest mye og kunne ikke sove uten å ha lest først. Jeg skal skaffe meg lese-TV, det er sikkert.» (Berit)

«Det er ikke alt lese-TV kan brukes til. For eksempel er det vanskelig å lese bøker. Det blir anstrengende og det er lett å få hodepine.» (Anne)

«Ja, lese-TV er ikke løsningen på alt, men den er fin til å lese brev og regninger. Jeg setter stor pris på at jeg kan lese min egen post. Selv om mannen min kan hjelpe meg, er det ikke noe gøy å være avhengig av ham for å holde styr på mine private ting.» (Celine)

Noen mente at lydbok var et bedre alternativ enn lese-TV. «Men jeg liker ikke lydbøker», sa Berit, og begrunnet dette med at hun likte å kunne bli tilbake. Informantene med erfaring informerte om at det ikke er noe problem å spole tilbake og høre ting om igjen. Denne typen diskusjoner kom opp om flere typer hjelpemidler. For eksempel oppstod en diskusjon om fordeler og ulemper ved å bruke hvit stokk. Refleksjonene rundt bruk av hjelpemidler viste, i tillegg til en praktisk dimensjon, hvordan egne og andres oppfatninger av svaksynte påvirket hverdagen. Bruk av hjelpemidler ute blant folk ble beskrevet både som frigjørende i forhold til å være mer selvhjulpent, og tyngende i forhold til å bli sett på som, og å føle seg, funksjonshemmet. Informantene med kortere erfaring

med synsvansker ville ikke begynne med hvit stokk.

«Så langt har jeg ikke kommet.» (David)

«Det var en stor bøyg for meg å begynne med hvit stokk, for jeg klarer jo det meste og er veldig selvstendig, men det hjelper jo at andre forstår at jeg er synshemmet også.» (Anne)

Informantene opplevde at de hadde stor nytte av å møte andre i samme situasjon.

«Altså, det aller beste med Synscaféen har vært å møte alle disse hyggelige folkene som skjønner hva jeg går igjennom. Humoren...og for eksempel ble jeg veldig inspirert av hun damen på 93 år, som bodde alene og tok bussen til byen alene hver uke.» (Berit)

«Jeg synes det har vært veldig bra å møte noen som kan... ja, ha humor om det å være synshemmet.» (David)

Det kunne også være positivt å høre om andre som har det verre eller bedre enn seg selv.

«Det kan jo være godt å høre at noen har det verre, også...!». (Anne)

«I hvert fall er det fint å se at man ikke er den eneste med disse problemene, også er det bra å høre om folk som blir bedre.» (Berit)

Synscaféen hadde endret informantenes opplevelse av mestring.

«Det er viktig for hvordan man mestrer ting... at man kan takle nye ting...» (Celine)

«Da jeg ble synshemmet... og nå også... det er mange venner og sånn, som sier at de ikke hadde klart det hvis de mister synet...men jeg sier at det må man bare... og det ser vi her også... altså, vi ser at man klarer det.» (Anne)

Livet etter Synscaféen

Informantene opplevde at Synscaféen hadde hatt betydning for hverdagslivet.

«Jeg føler at Synscaféen har hjulpet meg å komme videre i livet. Da jeg ble synshemmet, trodde jeg at jeg ikke skulle komme videre... jeg visste ikke at jeg kunne klare så mye.» (Berit)

Synscaféen hadde bidratt til optimisme og pågangsmot.

«Jeg har lært at man må stå på selv... det er ingen som kommer og tilbyr noe, og nå vet jeg mer om hva som skal til.» (Berit)

Betydningen av å tørre å be om hjelp ble diskutert.

«Det handler om at vi har lært at det ikke er farlig å være tillitsfull, tror jeg. De fleste vil hjelpe hvis de blir spurt.» (Celine)

Deltakerne opplevde større selvstendighet som

følge av Synscaféen, og det var en lettelse å oppleve at de kunne ordne opp i det meste selv.

«Jeg gir mere blaffen nå», sa David. Før Synscaféen hadde han holdt seg mer og mer for seg selv fordi han var redd for at han så ustelt ut. Deltakelse på Synscaféen førte til at han innså at dette var unødvendig, fordi det begrenset livet hans.

«Man lærer at livet går videre... man finner andre måter å innrette seg på, og så ser man at det er viktig å holde seg aktiv og oppdatert.» (Anne)

«Ja, jeg syns Synscaféen har oppmuntret meg til å holde meg aktiv... det har jeg bestemt meg for... å holde meg aktiv.» (Berit)

Synscaféen – mer om...

Informantene savnet kunnskap om kosthold.

«Jeg skulle ønske at det kunne komme en uhildet person, gjerne en øyenlege, som kunne informere oss om hva som virker og ikke virker. Det er jo så mye reklame for blåbær... noen mener det virker, men noen sier det bare er tull.» (David)

Gruppen mente også at det hadde vært interessant å lære mer om den psykologiske prosessen de opplevde at de gikk igjennom.

«Det hadde vært fint med et besøk av en psykolog som kunne fortelle om hva som har skjedd i hodene våre i løpet av disse møtene... det er interessant syns jeg, å oppleve at man endres og føler at man mestrer ting bedre.» (Celine)

Ny kunnskap hadde ført til behov for ytterligere kunnskap, om seg selv og om aktuelle tiltak.

DISKUSJON

Behov for hjelpemidler

Hjelpemidler som bidrar til at den enkeltes aktivitet og deltakelse opprettholdes, er positivt relatert til lykke og redusert dødelighet (Menec, 2003). Informantene beskrev at de selv hadde prøvd å skaffe seg luper for å kunne lese før de begynte å delta i Synscaféen, men at det var vanskelig å finne noen som var gode nok. Det er viktig å kunne lese for å løse dagligdagse oppgaver, og mange regner lesing som meningsfull aktivitet. Studier har vist at eldre som får opplæring i bruk av lesehjelpemidler kan snu en passiv situasjon der man er avhengig av andre, til å bli mer selvhjelpen i hverdagen (Bäckman, 2002), mens andre har funnet at lese- og skrivehjelpemidler er sterkt assosiert med deltakelse i både daglige aktiviteter og ønskede sosiale roller (Desrosiers m.fl., 2009). Synscaféens temadager om ulike hjelpemidler, og spesielt hjelpemiddelsentralens

presentasjon, ble da også trukket fram som svært nyttig. Samtidig uttrykte både de med lang og kort erfaring med synsvansker, at de hadde fått nyttige tips av hverandre om lesehjelpemidler og praktiske løsninger, som bruk av kontraster og belysning, nettbrett, telefoner og tekniske hjelpemidler som letter matlaging og måltider.

En dimensjon i diskusjonene var at de med minst erfaring med synstap ønsket alle typer hjelpemidler, som for eksempel lese-TV, avanserte luper og ulike dataverktøy, mens de mer erfarne også opplevde begrensninger i bruken av hjelpemidlene. Dette kan, på den ene siden, ha sammenheng med en overdreven tro på at avanserte hjelpemidler løser problemer i hverdagen. Andres erfaringer kan moderere forventningene til hjelpemidlene. På den andre siden kan det antyde at opplæring i bruk av hjelpemidler er mangelfull, slik at de eldre ikke får utnyttet mulighetene som ligger i hjelpemidlene (Bäckman, 2002). En tredje mulighet kan være at de med lengst erfaring med synsvansker hadde kommet lenger i prosessen som inkluderer en samkjøring av funksjonelle, psykologiske og psykososiale aspekter forbundet med valg og bruk av hjelpemidler (Hocking, 1999). Prosessen forutsetter at individet over tid har fått tilpasset hjelpemidler som er i samsvar med egne mål, tilfredshet, kulturelle verdier og omgivelser. Deling av erfaringer og opplevelser rundt bruk av hjelpemidler bidrar til å øke den enkeltes kunnskap. Kanskje er det spesielt nyttig å være en del av denne type dialog når hjelpemidler kan påføre brukeren stigma. Det finnes beskrivelser av ubehag ved å benytte «hvit stakk» (Gray m.fl., 1998). Dette ble også diskutert i vårt datamateriale. De som hadde hatt synsvansker kortest tid uttrykte skepsis på grunn av frykten for å bli negativt vurdert av omgivelsene. De følte ikke at de var i målgruppen fordi det ikke stod «så dårlig til» med dem, mens deltakerne som brukte «hvit stakk» nyanserte både fordelene og ulempene.

Psykososiale aspekter

Diskusjoner oppstod også rundt psykologiske aspekter, som å spørre om, og å kunne ta imot, hjelp. Betydningen av å være tillitsfull engasjerte deltakerne. Dette er et aspekt som antas å være viktig for opprettholdelse av aktivitet etter synstap (Cattan m.fl., 2009). Det var inspirerende for deltakerne å høre historier der det å være tillitsfull, og å stole på fremmede, bidro til selvstendighet. Det å være tillitsfull og motta hjelp fra fremmede må sees

i sammenheng med balansering av deltakelse i meningsfulle aktiviteter og faren for å havne i sårbare situasjoner (Rudman m. fl., 2010). I denne sammenhengen fremstår det som verdifullt at informantene kunne lære av andres erfaringer for å få en realistisk opplevelse av hvor grensen mellom å stole på andre og å utsette seg for fare ligger.

Mens hjelp fra andre er positivt for Eldres sosiale liv, behøver dette ikke være positivt for funksjonsnivået, fordi det øker avhengigheten av andre (Wahl m.fl., 2004). Våre funn antyder imidlertid at å spørre om, og å ta imot hjelp, kunne få informantene til å ta opp igjen viktige aktiviteter. Ved å stole på hjelp fra andre enn de nærmeste kan man redusere avhengigheten av, og avlaste, familie. Det ble likevel fremhevet at ektefelle og/eller barn var en fordel for hjelp og støtte i dagliglivet.

Hvordan hver enkelt innretter seg, og hvilken hjelp man har tilgang til, vil avhenge av både personlige forhold og forhold i omgivelsene (Schoessow, 2010). Tiltak for personer med synsvansker handler imidlertid oftest om teknologi og tilrettelegging av fysiske omgivelser. Våre funn viser at Synscaféen gir deltakerne tilgang til diskusjoner og erfaringsutvekslinger, som i tillegg kan øke den enkeltes oppfatning av hva som er mulig, og der igjennom føre til atferdsendring og økt deltakelse. Den enkeltes oppfatning av hva som er mulig, gjenspeiles for eksempel i vår studie gjennom informantenes diskusjon rundt kjønnsforskjeller. Det kunne virke som gruppen opplevde at menn oftere ble passive etter at synsvanskene oppstod, mens kvinner i større grad aktivt gikk inn for å bedre sin situasjon. Det er ikke mange studier som har undersøkt kjønnsforskjeller i mestringsstrategier ved aldersrelaterte synsvansker, men Brennan (2000) antyder at eldre kvinner har flere mestringsstrategier å ta i bruk ved synsvansker enn det menn har.

Opplevelsen av livskvalitet for eldre med synsvansker er spesielt knyttet til hvor viktig den tapte aktiviteten er for den enkelte i hverdagen (Rovner & Casten, 2002). Én av diskusjonene handlet om at det å spise sammen andre hadde gått fra å være en glede til å bli en belastning. En annen tok for seg den tapte gleden ved for eksempel å handle klær. Ved å dele kunnskap, erfaringer og humor ble problemene mindre.

Longitudinelle studier har vist at forventningene til fremtiden gradvis synker blant eldre som får synsvansker, og at det er viktig å vektlegge psykologiske komponenter i intervensjoner (Heyl & Wahl, 2001).

Våre funn bekrefter at den psykososiale dimensjonen av Synscaféen var viktig. Deltakerne opplevde endring i troen på hva som var mulig. De så mer optimistisk på fremtiden, og de opplevde seg som mer selvstendige og sosiale. Tidligere studier har også vist at gruppebaserte intervensjoner kan ha en god effekt på reduksjon av psykologisk stress, og føre til økt tro på egen mestring og kapasitet (Rees m.fl., 2010).

Informantene opplevde at Synscaféen kunne fremstå som kun en hyggelig begivenhet. Kanskje er dette funnet et uttrykk for en vestlig diskurs der vellykket aldring er forbundet med uavhengighet, produktivitet og verdighet. Samtidig som de som er avhengige av hjelp, er svake, sårbare eller syke, forbindes med en mindre vellykket aldring, og dermed er en byrde for samfunnet (Angus & Reeve, 2006). Bekymring for at Synscaféen var for dyrt, argumentering for å betale egenandel og behovet for at autoriteter skulle markedsføre tiltaket kan sees som en nyansert av den samme diskursen, fordi vellykket aldring også innebærer at man ikke forbruker så store ressurser at det går ut over andre gruppers behov for velferdstjenester (Achenbaum, 2009).

Synscaféen – potensiale for utvikling

Ønsket om opplæring i kosthold hang sammen med utfordringene informantene opplevde rundt det å forholde seg til reklame og ulike råd som lovet bedring av synet eller stagnasjon av synsvanskene. Det finnes mye forskning på dette området, men resultatene er tvetydige (Chong m.fl., 2007). Informasjon om hva man vet og ikke vet vil kanskje øke deltakernes trygghet på egne valg dette området. Et vanlig problem blant eldre med synsvansker er å lage mat og å få i seg nok og riktig næring (Dahlin-Ivanoff, 2000). I lys av dette er det sannsynligvis hensiktsmessig å innføre ernæring og matlaging som eget tema i Synscaféen. Likeledes er det sannsynlig at det også bør avsettes mer tid til diskusjon og læring om de psykologiske prosessene deltakerne erfarer, og som andre studier kan bekrefte (Schoessow, 2010).

KONKLUSJON

Funnene i denne studien tyder på at Synscaféen fremmer aktivitet og deltakelse. Deltakerne opplever både praktisk, sosialt og psykologisk utbytte. Meningsfull deltakelse for enkeltindivider er et mål i seg selv, det er helsefremmende og samfunnsøkonomisk gunstig. Det kan være interessant å utforske

om det bør legges til rette for at deltakerne kan fortsette å treffe hverandre etter at det formelle tiltaket er gjennomført, siden deltakerne ser ut til å ha et vedvarende praktisk og psykososialt utbytte av å møte andre eldre i lignende situasjoner.

Referanser

- Achebbaum A. W. (2009) A Methistorical Perspective on Theories of Aging. In Bengtson, V. L., Gans, D., Putney, N. M. & Silverstein, M. (eds) (2009) Handbook of theories of aging. (Sec. ed) Springer Publishing Company
- Alma, M.A.; Van Der Mei, S.F.; Melis-Dankers, B.J.M., Van Tilburg, T.g.; Groothoff, J.W. & Suurmeijer, T.P.B.M. (2011). Participation of the elderly after vision loss. *Disability and Rehabilitation*, 33(1), 63-72.
- Angus, J., & Reeve, P. (2006). Ageism: A threat to «aging well» in the 21st century. *Journal of Applied Gerontology*, 25(2), 137-152.
- Bäckman, Ø. (2000). Interactive factors in the reading rehabilitation of elderly persons with low vision in Sweden. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94, 638-647.
- Berger, S. (2009). *Leisure participation experiences among older adults with low vision*. University of Massachusetts Boston.
- Brennan, M., & Cardinali, G. (2000). The use of preexisting and novel coping strategies in adapting to age-related vision loss. *The Gerontologist*, 40(3), 327-334.
- Burmedi, D.; Becker, S.; Heyl, V.; Wahl, H.-W. & Himmelsbach, I. (2002). Emotional and social consequences of age-related low vision. A narrative review. *Visual Impairment Research*, 4(1), 47-71.
- Capella, McDonnall, M. E. (2005). The effects of single and dual sensory loss on symptoms of depression in the elderly. *International journal of geriatric psychiatry*, 20(9), 855-861.
- Cattan, M., Hughes, S., Purcell, M., Woodward, J., & Kime, N. H. (2009). Promoting and maintaining health of people with sight loss: A scoping study.
- Chong, E. W., Wong, T. Y., Kreis, A. J., Simpson, J. A., & Guymer, R. H. (2007). Dietary antioxidants and primary prevention of age related macular degeneration: systematic review and meta-analysis. *Bmj*, 335(7623), 755.
- Crews, J. E., & Campbell, V. A. (2004). Vision impairment and hearing loss among community-dwelling older Americans: implications for health and functioning. *American Journal of Public Health*, 94(5), 823-829.
- Dahlin Ivanoff, S.; Sonn, U.; Lundgren_LIndqvist, B. & Steen, B. (2000). Disability in Daily Life Activities and Visual Impairment. A population study of 85-year-old people living at home. *Scandinavian Journal of occupational Therapy*, 7, 148-155.
- Desrosiers, J., Wanet-Defalque, M. C., Témisjian, K., Gresset, J., Dubois, M. F., Renaud, J. & Overbury, O. (2009). Participation in daily activities and social roles of older adults with visual impairment. *Disability & Rehabilitation*, 31(15), 1227-1234.
- Eklund, K. & Dahlin-Ivanoff, S. (2007). Low vision, ADL and hearing assistive device use among older persons with visual impairments. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 2(6), 326-334.
- Eklund, K. & Dahlin-Ivanoff, S. (2006). health education for people with macular degeneration: Learning experiences and effect on daily occupations. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(5), 272-280.
- Folkehelseinstituttet (2014). *Folkehelse rapporten 2014*. Oslo.
- Gray, D. B., Quatrano, L. A., & Lieberman, M. L. (Eds.). (1998). *Designing and using assistive technology: the human perspective*. Paul Brooks Publishing.
- Harada, S., Nishiwaki, Y., Michikawa, T., Kikuchi, Y., Iwasawa, S., Nakano, M. & Takebayashi, T. (2008). Gender difference in the relationships between vision and hearing impairments and negative well-being. *Preventive medicine*, 47(4), 433-437.
- Heyl, V., & Wahl, H. W. (2001). Psychosocial adaptation to age-related vision loss: a six-year perspective. *Journal of Visual Impairment & Blindness (JVIB)*, 95(12).
- Hocking, C. (1999). Function or feelings: factors in abandonment of assistive devices. *Technology and Disability*, 11(1), 3-11.
- Hsieh H-F, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277-88.
- Laliberte-Rudman, D.; Huot, S.; Klinger, L.; Leipert, B.D. & Spafford, M.M. (2010). Struggling to Maintain Occupation While Dealing With Risk: The Experiences of Older Adults With Low Vision. *Occupation, Participation and Health*, 30(2), 87-96.
- Krueger R, Casey M. Focus Groups. A practical guide for applied research (3d ed.). Krueger R, Casey M, editors. Thousand Oaks, CA: Sage Publication; 2000.
- Magnus, E., Hjelvik, A. B., & Marstrand, N. (2013). Hverdagen til eldre med begynnende synsvansker: Et prosjektsamarbeid mellom Høgskolen i Sør-Trøndelag og Trondheim kommune.
- Menec, V. H. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), S74-S82.
- Rovner, B. W., & Casten, R. J. (2002). Activity loss and depression in age-related macular degeneration. *The American journal of geriatric psychiatry*, 10(3), 305-310.
- Schoessow, K. (2010). Shifting from compensation to participation: a modell for occupational therapy in low vision. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(4), 160-169.
- Wahl, H. W., Becker, S., Burmedi, D., & Schilling, O. (2004). The role of primary and secondary control in adaptation to age-related vision loss: a study of older adults with macular degeneration. *Psychology and aging*, 19(1), 235.
- WHO (2002). *Active Ageing. A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.