



GÖTEBORGS UNIVERSITET
Sahlgrenska akademien
Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Enheten för Audiologi

VT 2016

SJÄLVSTÄNDIGT ARBETE I AUDIOLOGI, 15 hp

Grundnivå

Titel		
Självvuppskattad kunskap kring hörhjälpmedel bland omvårdnadspersonal på kommunala och privata äldreboenden i Göteborgs Stad.		
Författare	Handledare	Examinator
Daniel Stadling	André M. Sadeghi	Kim Kähäri
Rebecca Svensson	Ann-Kristin Espmark	
Sammanfattning		
<p><i>Bakgrund:</i> Hörselnedsättning är en av de vanligast förekommande kroniska sjukdomar som drabbar äldre människor. I åldersgruppen 80+ har cirka 50 % en hörselnedsättning. Många av dessa individer bor på äldreboende. Därför är det viktigt att omvårdnadspersonalen på äldreboenden kan hantera hörhjälpmedel och har kunskap inom hörselområdet.</p> <p><i>Syfte:</i> Studiens syfte var att undersöka självskattade kunskapsnivåer om hantering av hörhjälpmedel hos omvårdnadspersonal på äldreboenden i Göteborgs stad samt om det fanns skillnader i självskattad kunskap mellan olika yrkesgrupper eller mellan personal från privat eller kommunalt äldreboenden.</p> <p><i>Material och Metod:</i> En egenproducerad, webbaserad enkät användes. Enkäten bestod av sammanlagt 24 frågor och påståenden. I studien ingår 20 omvårdnadspersonal från äldrevården i Göteborgs stad.</p> <p><i>Resultatet</i> tyder på ett kunskapsbehov och bristande utbildning kring hörsel och hörhjälpmedel inom äldrevården i Göteborg. Studien visar att kommunens anställda hade högre utbildning, längre yrkeslivserfarenhet och högre poäng på självskattningsfrågorna än de privatanställda.</p> <p><i>Slutsats:</i> Den låga svarsfrekvensen på 10,6 % gör att inga slutsatser kan dras utifrån resultatet. Studien tyder på kunskapsbehov om hörsel och hörhjälpmedel inom äldrevården.</p>		
Sökord: hörapparat, hörhjälpmedel, hörsel, hörselnedsättning, kunskap, omvårdnadspersonal, äldreboende.		



University of Gothenburg
The Sahlgrenska Academy
Institute of Neuroscience and Physiology
Unit of Audiology

Spring 2016

BACHELOR RESEARCH THESIS IN AUDIOLOGY, 15 ECTS

Basic level

Title

Self- rated knowledge about hearing aids and assistive listening devices among nursing staff in communal or private nursing homes in Gothenburg.

Authors

Daniel Stadling
Rebecca Svensson

Supervisor

André M. Sadeghi
Ann-Kristin Espmark

Examiner

Kim Kähäri

Abstract

Background: Hearing loss is one of the most common chronic diseases that affect the elderly. In the age group 80+ about 50% have a hearing loss. Many live in nursing homes. So for that reason it is important that the nursing staff can handle hearing aids, assistive listening devices and to have knowledge about hearing.

Objective: The purpose of the study was to examine self- rated knowledge about hearing aids and assistive listening devices among staff in nursing homes in the city of Gothenburg. Examine differences in self- rated knowledge in different professions or between staff in private and communal nursing homes.

Method & Material: A self- made web designed questionnaire was used. The questionnaire contained 24 questions and statements. The study included 20 nursing staff from nursing homes in Gothenburg.

Result: The study implies a need for knowledge and a lack of education regarding hearing, hearing aids and assistive listening devices in geriatric care in Gothenburg. The study showed that staff from communal nursing homes had higher education, longer experience and a higher score in the self- rated questions than the private staff.

Conclusion: The low response rate 10, 6 % allows for no conclusions to be made from the results. The study implies a need for knowledge about hearing, hearing aids and assistive listening devices in geriatric care.

Key words: assistive listening device, hearing, hearing aid, hearing loss, knowledge, nursing home, nursing staff.

FÖRORD

Vi vill tacka våra handledare Ann-Kristin Espmark som hjälpte oss igång med projektet och André M. Sadeghi som stöttat oss under hela processen. Vi vill också tacka de enhetschefer och anställda på de berörda äldreboendena som på olika sätt bidragit till studien.

Arbetsfördelningen har varit jämn oss emellan och vi har båda varit lika delaktiga under hela arbetets gång.

// Daniel och Rebecca

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Bakgrund	1
1.1. Hörhjälpmedel	2
1.2. Omvårdnadspersonalens kompetens	2
1.3. Äldreboende	3
1.4. Hälsorelaterad livskvalitet	3
1.5. Tidigare forskning	4
2. Syfte	5
3. Frågeställningar	5
4. Material och Metod	5
4.1. Urval och undersökningsgrupp	5
4.2. Datainsamling	6
4.3. Enkät	6
4.4. Databearbetning	7
5. Resultat	7
5.1. Undersökningsgruppen	7
5.2. Erfarenhet och tidigare utbildning om hörhjälpmedel	8
5.3. Arbetsplatsen	9
5.4. Självskattning	13
5.4.1. Undersköterskor & vårdbiträden	15
5.5. Analys av frågor med öppna svar	16
6. Diskussion	16
6.1. Metoddiskussion	16
6.1.1. Frågeanalys	17
6.2. Etiska överväganden	18
6.3. Resultatdiskussion	18
6.3.1. Undersökningsgruppen	18
6.3.2. Erfarenhet och utbildning om hörhjälpmedel	19
6.3.3. Skillnader i självuppskattad kunskap beroende på om man arbetar inom kommunal eller privat äldreomsorg?	19
6.3.4. Skillnader i självuppskattad kunskap kring hörhjälpmedel och hörapparater mellan undersköterskor och vårdbiträden?	20
6.3.5. Hörselnedsättning och hörhjälpmedel	21

6.3.6. Insatser för god kommunikation och livskvalitet	21
7. Konklusion	22
8. Referenser	23
Bilaga 1	26
Bilaga 2	29

1. BAKGRUND

De olika vanligaste förekommande hörselnedsättningarna är sensorineural hörselnedsättning som främst drabbar hårcellerna i innerörat eller hörselnerven och konduktiv hörselnedsättning där orsaken är försämrad funktion i mellanörat för att leda ljudet vidare till innerörat. Man kan även ha båda formerna av hörselnedsättning och då kallas det för en kombinerad hörselnedsättning (Roeser, Valente & Hosford- Dunn, 2007).

Den sensorineurala hörselnedsättningen är en av de vanligast förekommande kroniska sjukdomar som drabbar äldre människor, så kallad "Presbycusis". Idag är det cirka 18 % eller 1,4 miljoner av Sveriges befolkning över 16 år som har en hörselnedsättning. I åldersgruppen 80+ är det cirka 50 % som har en hörselnedsättning (SCB, 2013). Presbycusis orsakas av förändringar i innerörat som minskar hårcellerna i det cortiska organet samt neuron i hörselnerven. Förändringarna är degenerativa, det vill säga att cellernas funktion upphör. Processen är olika hos alla individer och faktorer som påverkar är multifaktoriella det vill säga en kombination mellan arv och miljö. Det är oftast diskantområdet som påverkas mest (Yang, Schrepfer, & Schacht, 2015).

Det är allmänt känt att hörseln försämras med åldern och oftast börjar försämringen redan i fyrtioårsåldern (Yang, Schrepfer & Schacht, 2015). Ett flertal studier (Granick, Kleban & Weiss, 1976; Li & Lindenberger, 2002) visar att det finns ett samband mellan hörselnedsättning och en försämrad kognitiv förmåga hos äldre men det finns även studier som visar att det inte är någon skillnad (Hofer, Berg & Era, 2003). I Sverige så är det ungefär en tredjedel bland 65-84 åringar som har problem att höra samtal med flera personer, hos individer över 85 år är det varannan som har en hörselnedsättning enligt Hörselskadades Riksförbund (HRF, 2014).

En obehandlad måttlig till grav hörselskada kan leda till bland annat depression, isolering och den påverkar även förmågan till kommunikation och kan vara en möjlig orsak till snabbare utveckling av demenssjukdom (Uhlmann, Rees, Koepsell & Duckert, 1989). Utbildning i kommunikationsstrategier och hörhjälpmedel kan vara en viktig åtgärd inom geriatrik för att förbättra livskvaliteten hos de äldre. Rehabiliteringsåtgärder finns ofta tillgängliga men

underanvänds ofta på grund av okunskap och sociala attityder samt stigmatisering av att bära hörapparat (Gates & Mills, 2005).

1. 1. Hörhjälpmedel

Funktionen hos de hörhjälpmedel som används idag är främst att förstärka det inkommande ljudet för användaren. Exempel på hörhjälpmedel är hörapparat, samtalsförstärkare där ljudet når användaren via en högtalare och hörlurar, fm- system där talaren bär en sändare och hörapparatsanvändaren bär en mottagare, stolslinga till tv:n skickar ljudet direkt till hörapparaten via teleslinga, telefoner som skickar ljudet till hörapparaten via streamers eller teleslinga. Andra hörhjälpmedel finns för varseblivning. De låter, lyser eller vibrerar för att informera användaren om att exempelvis telefonen, dörrklockan eller väckarklockan ringer (Dillon, 2012).

1.2. Omvårdnadspersonalens kompetens

Examensmålen för Vård och omsorgsprogrammet är enligt läroplanen från skolverket att utveckla elevernas färdigheter och kunskap i omvårdnad, vård, hälsa och funktionsnedsättning. Utbildningen ger redskap att arbeta utifrån en människosyn som betonar människans lika värde, värdighet, livskvalitet och bemöta människor yrkesmässigt med respekt för individens integritet. Elever får också lära sig att kommunicera för att ge människor möjlighet till inflytande och delaktighet. Utbildningen vill också ge eleverna en förståelse för människans olika förutsättningar och behov. Vidare tar man upp etiska frågor angående yrket och ger kunskaper om lagar och bestämmelser (Skolverket, 2011).

Vård och omsorgsprogrammet kursplan innehåller idag kurser i hälsopedagogik, medicin, specialpedagogik, vård och omsorgsarbete samt valbara fördjupningskurser i äldres hälsa och livskvalitet, specialpedagogik och medicin som skulle kunna innehålla viss information om hörsel. Dock nämns ordet hörselvård inte i beskrivningen för någon av kurserna. Efter godkänd utbildning kan man anställas som undersköterska eller skötare (Skolverket, 2011). Om adekvat utbildning saknas kan man få anställning som vårdbiträde (Arbetsförmedlingen, 2012).

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser äldre personer behöver personalen behärska flera kunskapsområden. Bland annat bedöma den boendes möjlighet till en aktiv och meningsfull tillvaro, vilka förutsättningar som finns för att klara den dagliga livsföringen, kunna

kommunicera med en boende även om hens förmåga till kommunikation är nedsatt samt att samverka med andra yrkesgrupper utifrån den boendes behov. De behöver besitta kunskap om sekretess och regelverk inom socialtjänsten, hälso- och sjukvårdens område (Socialstyrelsen, 2007).

1.3. Äldreboende

Definition av äldreboende enligt Socialstyrelsens termbank (2008) är enligt följande: *”boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd”*. Den 1 oktober 2012 var det 86781 personer i Sverige som beviljats särskilt boende, vilket innefattar äldreboenden, korttidsboenden och serviceboenden (Socialstyrelsen, 2013). I omvårdpersonalens arbetsuppgifter på äldreboende ingår det att hjälpa till med matlagning, städning, klädbyte, hygien och medicinering. Samt att ge stöd till den boende för att hen ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt (Arbetsförmedlingen, 2012).

Äldreboenden kan bedrivas antingen i kommunal regi eller i enskild/privat regi. Enligt Socialstyrelsens rapport ”Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre, 2014”, där 90 procent av Sveriges kommuner deltog, var 84 % av äldreboendena kommunala. Andelen privata äldreboenden var 16 procent, en procentenhet mer än året innan. De privata aktörerna växer stadigt och blir fler och fler för varje år enligt rapporten. Boende på äldreboendena fick svara på ett antal enkätfrågor som ligger till grund för rapporten. Dessa frågor rörde exempelvis delaktighet, trygghet, personal och läkemedelshantering. Resultatet av enkäten visade att boende som bodde på privata boenden var mer nöjda med omsorgen än de som bodde på boenden som drevs i kommunal regi (Socialstyrelsen, 2014).

1.4. Hälsorelaterad livskvalitet

I en amerikansk studie om sambandet mellan hörselnedsättning och livskvalitet skriver författarna att en viktig del i vardagslivet är att kunna ha ett meningsfullt utbyte av information. Detta kan leda till svårigheter att delta för individer med hörselnedsättning vilket kan minska den upplevda livskvaliteten, (Dalton, Cruickshanks, Klein, Klein, Wiley & Nondahl, 2003). Quality of life (QOL) är ett begrepp som infattar känslomässiga, kognitiva samt sociala aspekter till fysiska funktioner och ska sedan utvärderas med subjektiva och objektiva mätmetoder (Tsuruoka, Masuda, Ukai, Sakakura, Harada & Majima, 2001). Studien

visade på ett samband mellan graden av hörselnedsättning och upplevda kommunikationssvårigheter samt minskad livskvalitet.

Personer med en måttlig till grav hörselnedsättning löper enligt studien större risk till sämre aktiviteter i det dagliga livet, ADL och instrumentala aktiviteter i det dagliga livet, IADL än individer utan hörselnedsättning. ADL är ett instrument som används för att bedöma en persons funktionsförmåga och behov av hjälp med olika aktiviteter (Socialstyrelsen, 2008) och IADL används för att bedöma en individs förmåga att utföra vardagssysslor som exempelvis matlagning och tvätta kläder (Lawton & Brody, 1969).

Ungefär hälften av deltagarna i ovan nämnd studie hade en klassificerad hörselskada, 28 % hade en lättare nedsättning medan 24 % hade en måttlig-grav hörselnedsättning. Ofta är hörselnedsättningen obehandlad eller oupptäckt, trots vikten av fungerande hörsel i vardagslivet enligt rapporten. I Dalton, Cruickshanks, Klein, Klein, Wiley & Nondahls (2003) studie var det endast 22 % av de med lättare hörselnedsättning och 56 % av de med måttlig till grav hörselnedsättning som rapporterat att de hade en hörselnedsättning. Användandet av hörapparat ökar livskvaliteten samt underlättar samtal i vardagssituationer (Cox, Johnson & Xu, 2014).

1.5. Tidigare forskning

I studien ”... ingen ska få säga att jag inte ska höra!” tillfrågades pensionärer på ett äldreboende hur de upplevde olika hörselsituationer. Resultatet visade att kommunikationen mellan de boende fungerade bra. Kommunikationen mellan de boende och personalen fungerade mindre bra. Bland annat sade en av pensionärerna att personalen behövde bli bättre på att titta på personen de talade med (Falk & Wallinder, 2014).

I en annan studie fick personal och boende på äldreboenden svara på frågor gällande de boendes hörapparatsanvändande. Resultatet visade att det var en stor andel av de boende som inte använde hörapparater trots att det fanns ett behov (Cohen-Mansfield & Taylor, 2004b). Detta förklarade de boende med att hörapparaterna var trasiga, obekväma eller för svåra att hantera. Personalen visste inte varför hörapparaterna inte användes eller hur många av de boende som hade en hörselnedsättning. Flera ur personalen saknade utbildning kring hörhjälpmiddel men de kunde sätta hörapparater på plats och byta dess batteri enligt rapporten.

I den tvådelade studien ”Hörselombud inom äldreomsorgen – Behov av hörselkunskap och utbildning” undersöktes anställdas kunskaper kring hörsel på två äldreboenden i Malmö (Brorsson & Jensen, 2006). Utifrån undersökningen skräddarsyddes en hörselombudsutbildning som sex av de anställda deltog i. Resultatet blev att hörselombuden kände sig säkrare på hur man hanterade hörhjälpmedel och andra hörselrelaterade frågor samt att kunskaperna delades med kollegorna. Enligt HRF (Hörselskadades Riksförbund, 2014) finns det hörselombud endast på en del äldreboenden runt om i Sverige. Det framgår dock inte hur vanligt förekommande det är.

I en annan studie ville man uppmärksamma omvårdnadspersonalens kunskaper kring hörsel/hörselnedsättning, hörhjälpmedel och kommunikation. Sextio undersköterskor deltog i studien. Resultatet visade att det fanns vissa kunskapsbrister kring hörsel och hörhjälpmedel. Kunskapsnivån var dock högre när det gällde kommunikation. Av de tillfrågade önskade 94 % mer information kring hörselnedsättning, hörhjälpmedel och kommunikation (Eriksson & Hagerman, 2006).

2. SYFTE

Syftet med studien var att undersöka självskattade kunskapsnivåer om hörhjälpmedel hos omvårdnadspersonalen på äldreboenden i Göteborgs stad.

3. FRÅGESTÄLLNINGAR

- Upplever omvårdnadspersonal på äldreboenden i Göteborg att de behärskar att hantera de boendes hörhjälpmedel i allmänhet och hörapparater i synnerhet?
- Finns det skillnader i självuppskattad kunskap mellan undersköterskor och vårdbiträden?
- Finns det skillnader i självuppskattad kunskap hos omvårdnadspersonal på äldreboenden inom privat respektive kommunal regi?

4. MATERIAL OCH METOD

4.1. Urval och undersökningsgrupp

- Omvårdnadspersonal med anställning antingen i kommunal eller privat äldrevård.

- Äldreboenden inom Göteborgs Stad.
- Personalen ska ha tillgång till en e-postadress via arbetsplatsen.

Målgruppen var omvårdnadspersonal inom äldrevården i Göteborgs stad med fokus på undersköterskor och vårdbiträden. Fyra äldreboenden, två privata och två kommunala, valdes ut genom slumpmässigt urval med utgång från normalfördelning av populationen. De utvalda äldreboendena kontaktades först via telefon angående intresset för deltagande i studien. Vid intresse skickades ett brev via mejl till enhetschefen på äldreboendet med information kring enkäten, studien och dess syfte. Enhetschefen ombads att sända informationsbrevet vidare till sina anställda via mejl.

4.2. Dattainsamling

De fyra enhetscheferna delade informationsbrevet med sina anställda. Enkäten skickades till totalt 108 stycken anställda på privata boenden och till 81 stycken på kommunala boenden. I detta informationsbrev framgick tydligt att det var frivilligt att delta i studien och att alla enkätsvar kommer att behandlas konfidentiellt (se bilaga 1). I brevet fanns det en länk till den webbaserade enkäten som gjorts genom SurveyMonkey. Vi informerade om att samtycke till deltagande sker då respondenterna trycker på bifogad länk och att de när som helst kan avbryta deltagandet.

Av de totalt 189 enkäterna som skickades ut togs det emot 21 svar. Ett svar exkluderades från analys då respondenten inte slutförde enkäten och därmed inte givit samtycke till deltagande i studien. De 20 svaren motsvarar en svarsfrekvens på totalt 10,6 %, 10,2 % från privat sektor och 11,1 % från kommunal sektor. Påminnelse skickades till enhetschefer genom e-post vid två tillfällen och telefon tre gånger.

4.3. Enkät

En egenproducerad enkät användes efter att den först skickats till en handfull testpersoner. Enkäten bestod av sammanlagt 24 frågor och påstående. Den övergripande uppdelningen av frågorna var enligt följande (Se även bilaga 2):

- Sex bakgrundsfrågor
- Sju frågor rörande arbetsplatsen
- Nio påståenden gällande hörhjälpmedel med självskattningsskalor
- Två öppna frågor rörande upplevt kunskapsbehov

4.4. Databearbetning

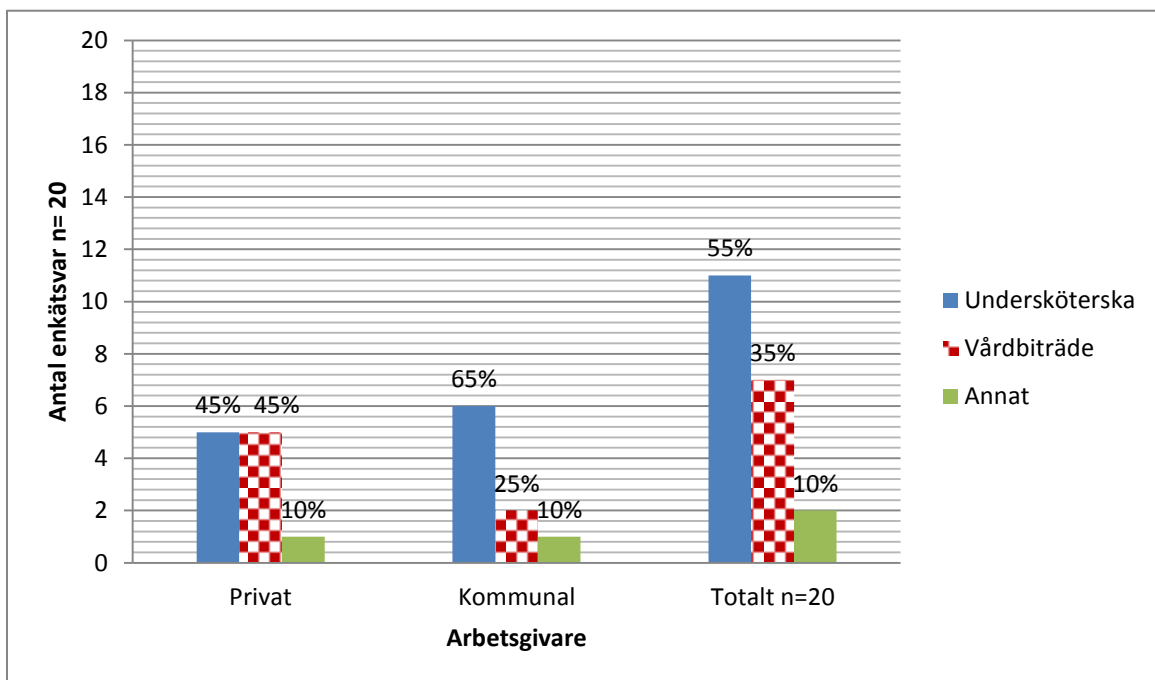
Öppna frågor analyserades med innehållsanalys. Resterande frågor analyserades deskriptivt.

5. RESULTAT

5.1. Undersökningsgruppen

Totalt 20 personer deltog i studien. De 20 respondenterna befinner sig inom åldersspannet 21-62 år, med en medelålder på 40,2 år och medianålder på 45 år. Av dessa är 16 kvinnor och fyra män. Elva är anställda i privat regi och nio är anställda av kommunen. Majoriteten, elva av respondenterna är anställda som undersköterskor, sju som vårdbiträden och två uppger att de har annan yrkestitel. Enligt enkätsvaren finns det fler undersköterskor inom kommunal verksamhet än inom privat, se figur 1. Tretton av de 20 tillfrågade har arbetat inom äldreården mer än 5 år, sex personer i 1-5 år och en har arbetat i mindre än 1 år. När det kommer till utbildningsnivå så har fyra av de tillfrågade ingen gymnasiekompetens, åtta av respondenterna har en gymnasial utbildning och åtta stycken uppger att de har eftergymnasial utbildning. Två har en eftergymnasial utbildning på minst 3 år.

3: Jag arbetar inom: & 5: Vilken yrkestitel har jag på min arbetsplats?

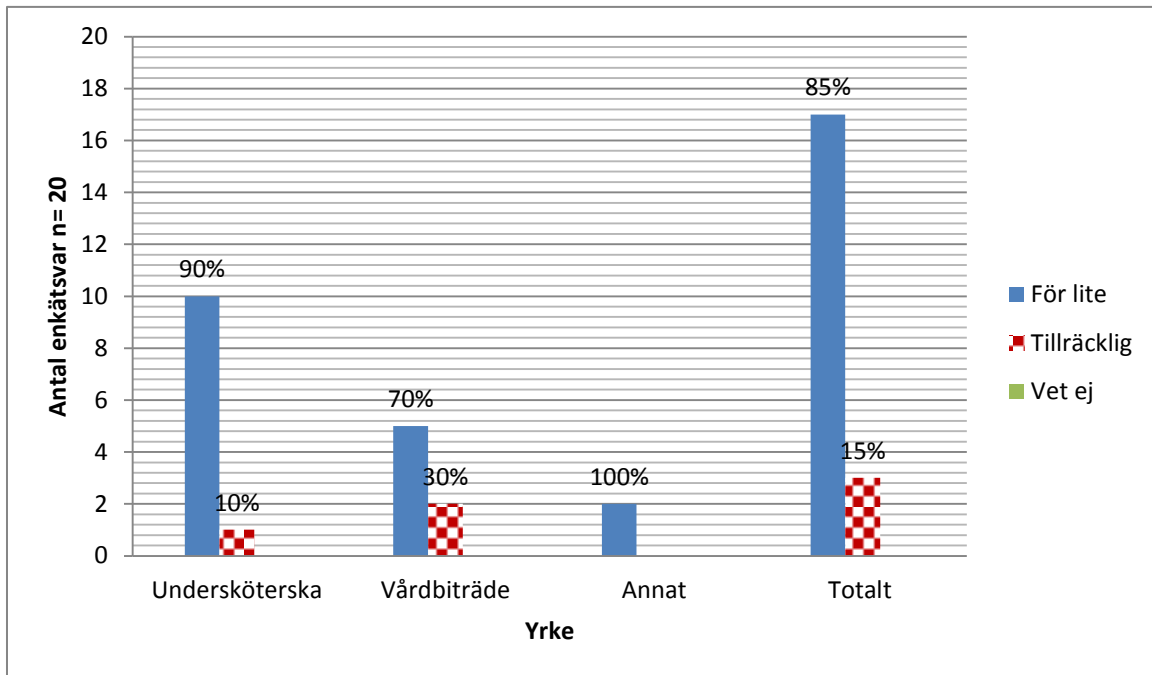


Figur 1. Förhållandet mellan respondenternas yrkestitel och arbetsplats, privat eller kommunalt samt total fördelning mellan yrkestitlar.

5.2. Erfarenhet och tidigare utbildning om hörhjälpmedel

Statistik rörande deltagarnas tidigare erfarenhet och utbildning presenteras i figur 2. Av de 20 respondenterna uppger 17 att de inte har fått tillräckligt mycket utbildning om hörhjälpmedel och hörapparater. En person har ingen uppfattning om mängden utbildning.

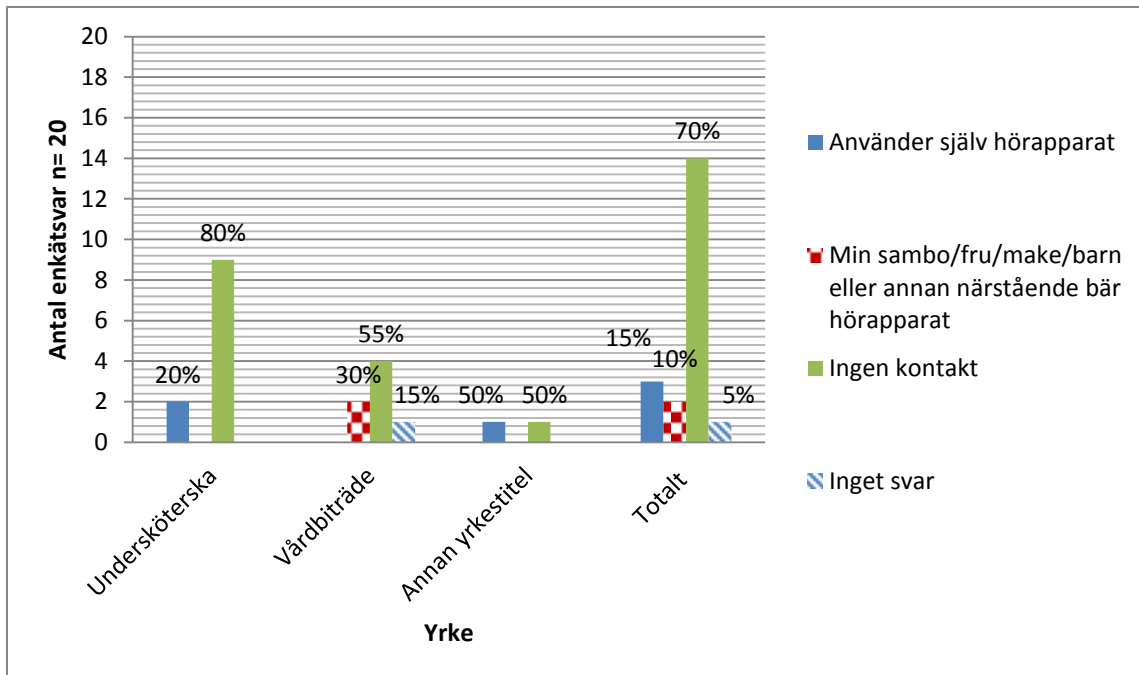
7: Vad anser jag om mängden av utbildning som jag hittills fått gällande hörhjälpmedel?



Figur 2. Respondenternas svar på fråga 7.

Tre respondenter bär själva hörapparat och två har en eller flera närstående som använder hörapparat eller hörhjälpmedel. Övriga 15 har ingen erfarenhet av hörhjälpmedel utanför arbetsplatsen, se figur 3.

8: Jag har kontakt med hörhjälpmedel utanför min arbetsplats.

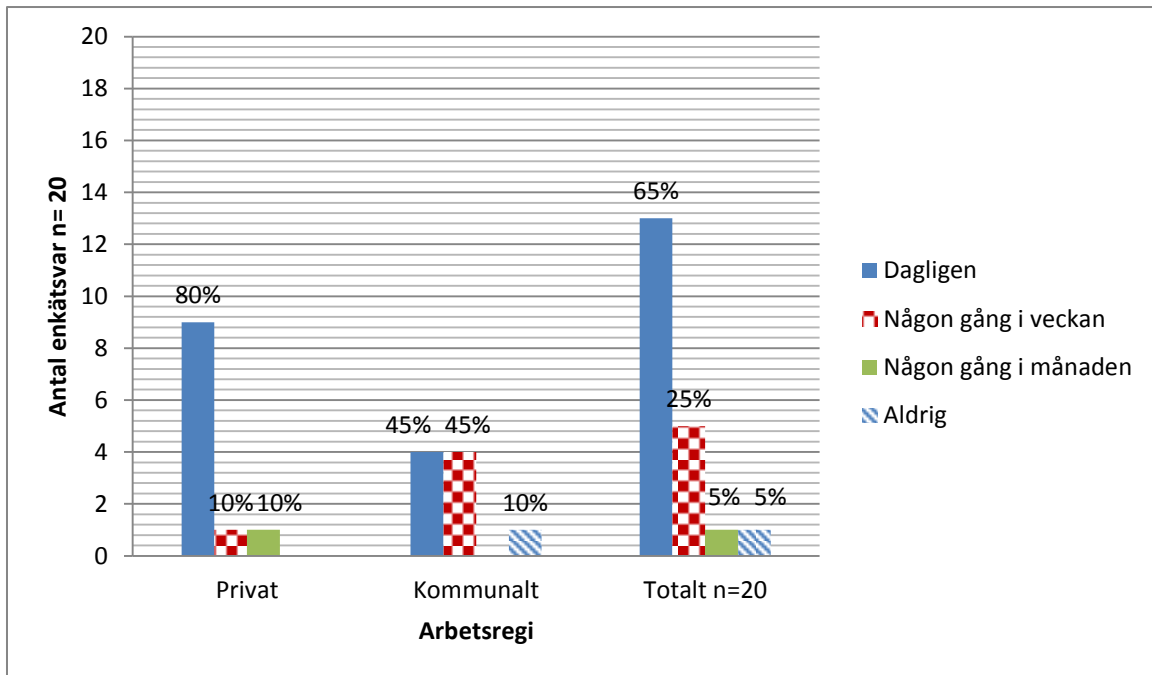


Figur 3. Respondenternas svar på fråga 8.

5.3. Arbetsplatsen

Enligt enkätsvaren har 19 av 20 personer någon gång kontakt med hörhjälpmedel på arbetsplatsen, av dessa har 65 % daglig kontakt. Bland de privatanställda uppger 80 % att de har daglig kontakt med hörhjälpmedel. Jämfört med 45 % av de kommunalt anställda. En av respondenterna uppger att denne aldrig har kontakt med hörhjälpmedel på sin arbetsplats, se figur 4.

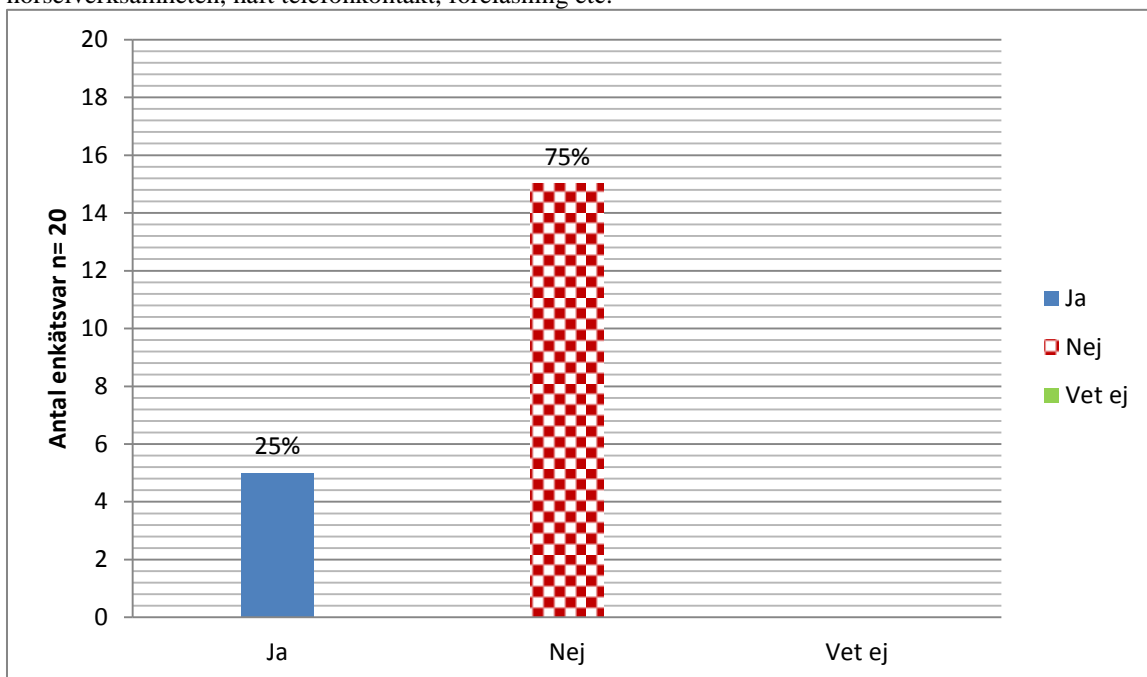
9: Hur ofta kommer jag i kontakt med hörhjälpmedel på arbetsplatsen?



Figur 4. Respondenternas svar på fråga 9.

Fem av 20 uppger att de har haft kontakt med audionom genom arbetsplatsen. Till exempel varit med boende på hörselverksamheten, haft telefonkontakt, föreläsning eller annat. Övriga 15 säger sig aldrig haft någon kontakt, se figur 5.

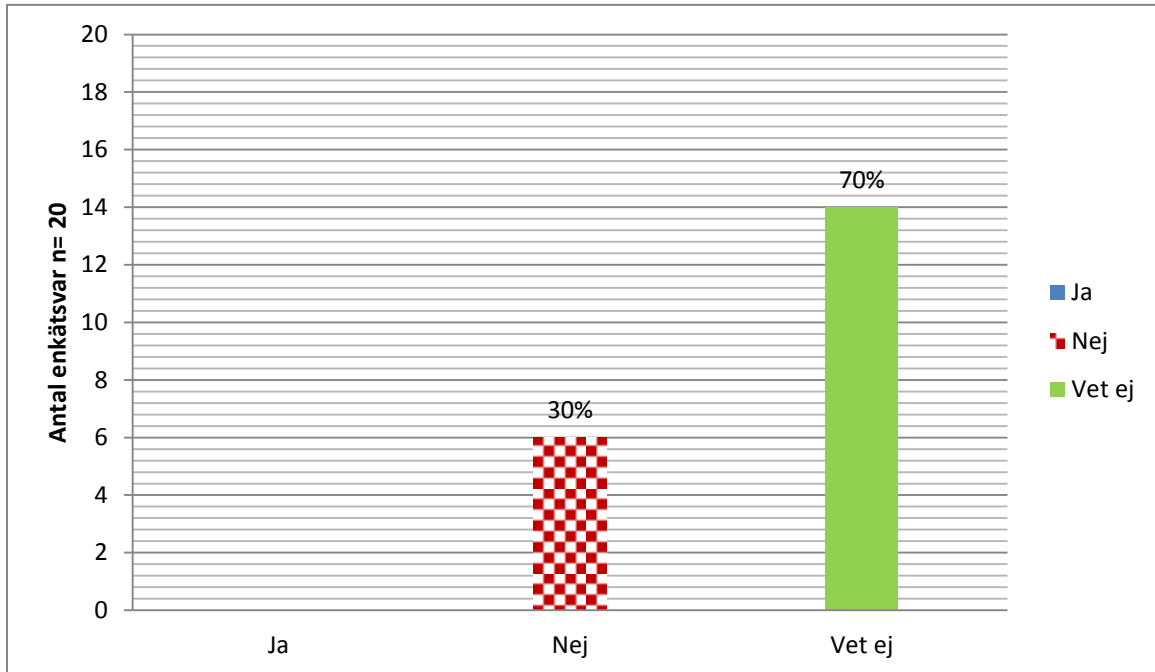
10: Jag har varit i kontakt med audionom genom min arbetsplats, exempelvis varit med boende på hörselverksamheten, haft telefonkontakt, föreläsning etc.



Figur 5. Respondenternas svar på fråga 10.

Ingen av respondenterna har angivit att de har tillgång till audionom via arbetsplatsen. Sex stycken vet inte om det finns tillgång och 14 svarar att de saknar tillgång till audionom genom arbetsplatsen. Se figur 6.

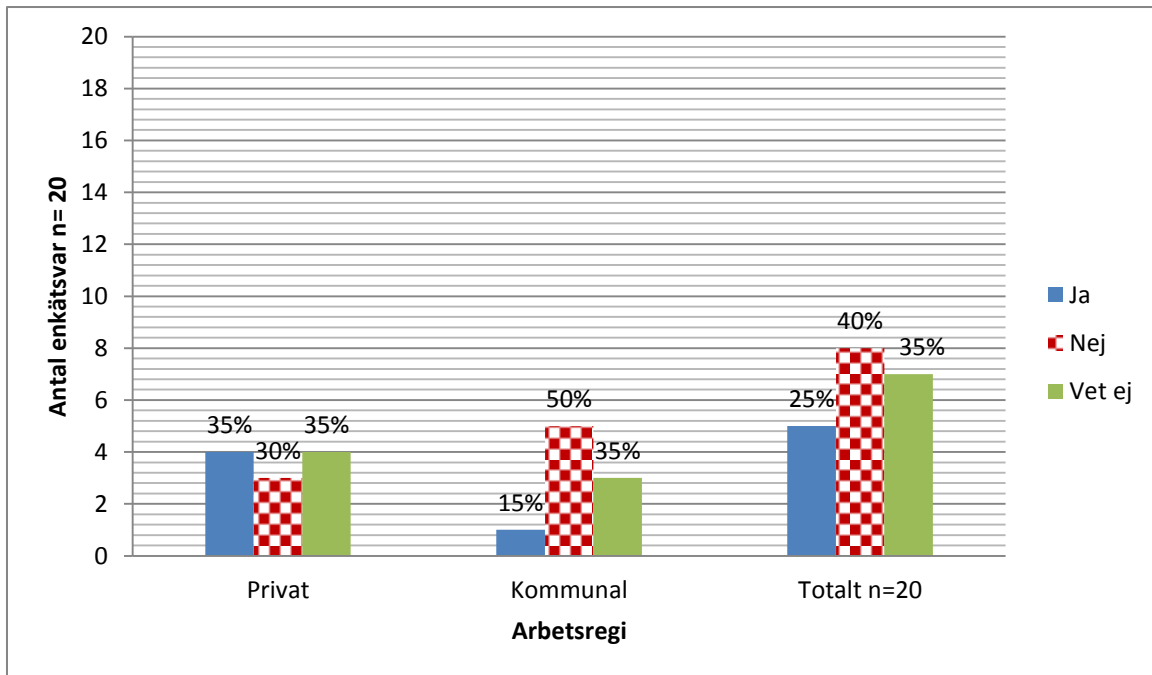
Fråga 11: Har min arbetsplats tillgång till en audionom?



Figur 6. Respondenternas svar på fråga 11.

Undersökningen innefattar en fråga gällande tillgång till hörselombud på arbetsplatsen. Av de 20 svaren var det fem som uppgav att de har hörselombud på arbetsplatsen, fyra av dessa arbetar i privat regi och den femte som är kommunanställd är själv hörselombud. Sju av 20 respondenter vet inte om det finns hörselombud på arbetsplatsen och de sista åtta uppger att det inte finns något hörselombud. Se figur 7.

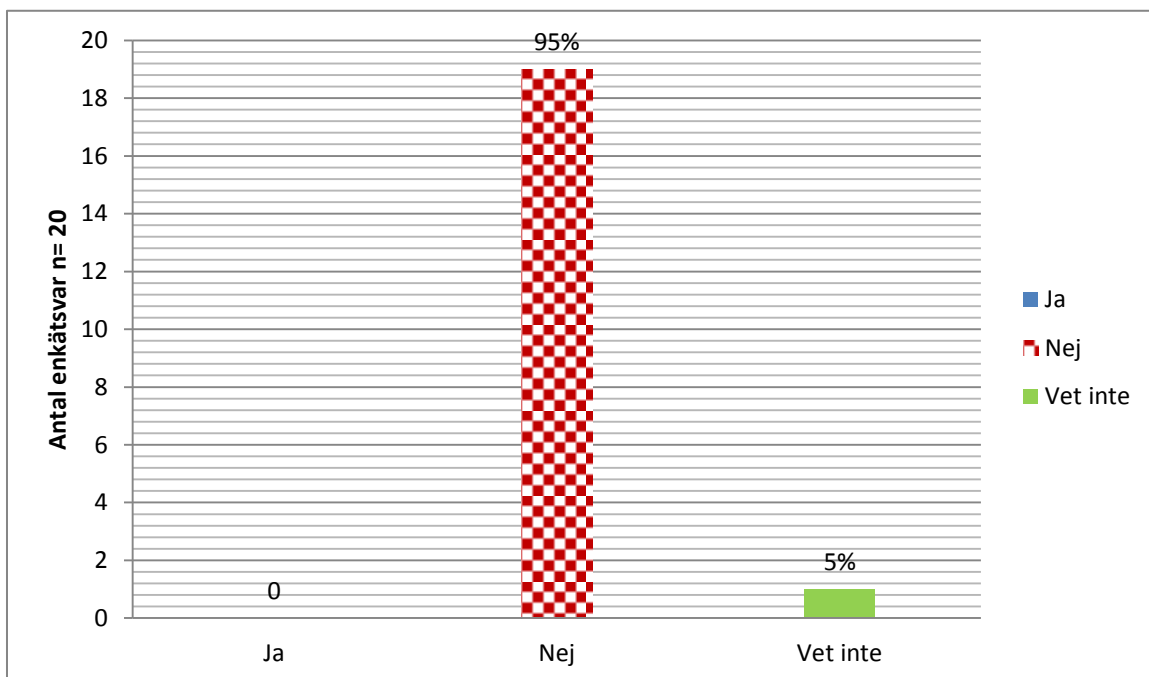
Fråga 12: Jag har tillgång till hörselombud på min arbetsplats.



Figur 7. Respondenternas svar på fråga 12.

På frågan om respondenterna fått någon utbildning kring hörhjälpmedel genom arbetsplatsen svarar 19 av 20 att de inte fått någon utbildning. En svarar att hen inte vet om det har funnits någon utbildning, se figur 8.

Fråga 13: Jag har på min nuvarande arbetsplats fått utbildning kring hörhjälpmedel?

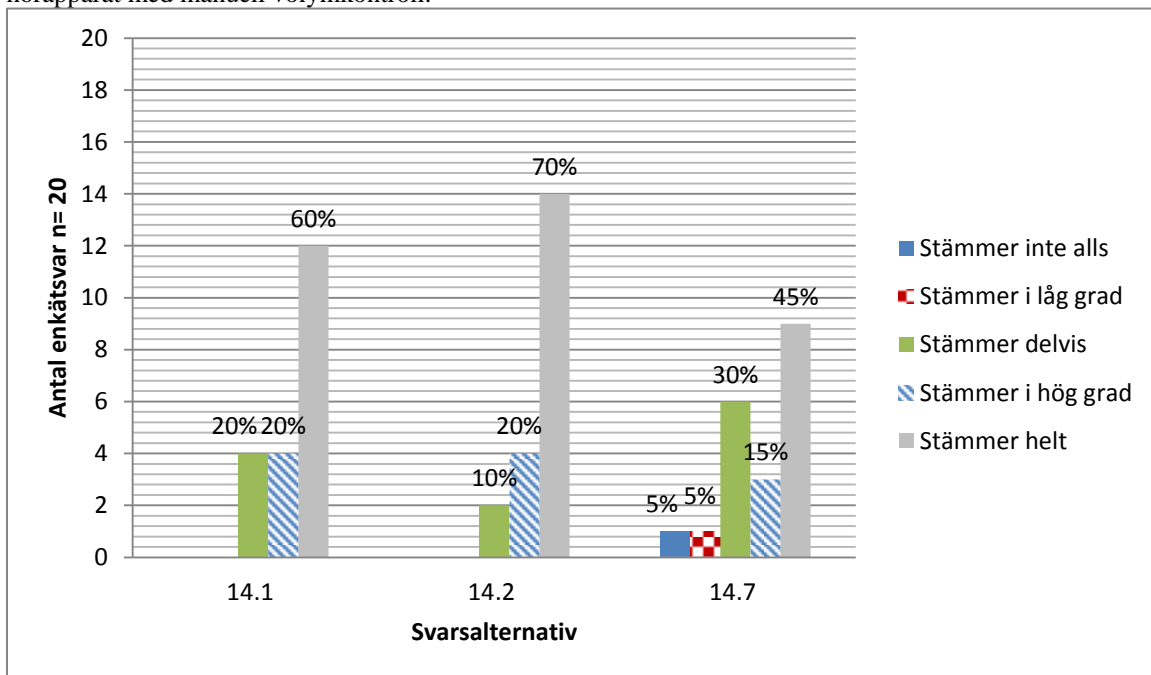


Figur 8. Respondenternas svar på fråga 13.

5.4. Självskattning

I 80 % av enkätsvaren instämmer respondenterna både inom privat och kommunal regi att de helt eller i hög grad har kunskap om hur man sätter en hörapparat på plats samt 90 % hur man sätter på och stänger av en hörapparat. Angående frågan: Jag har kunskap om hur man justerar volymen en hörapparat med manuell volymkontroll svarade 60 % av respondenterna att påståendet stämmer helt eller i hög grad, se figur 9.

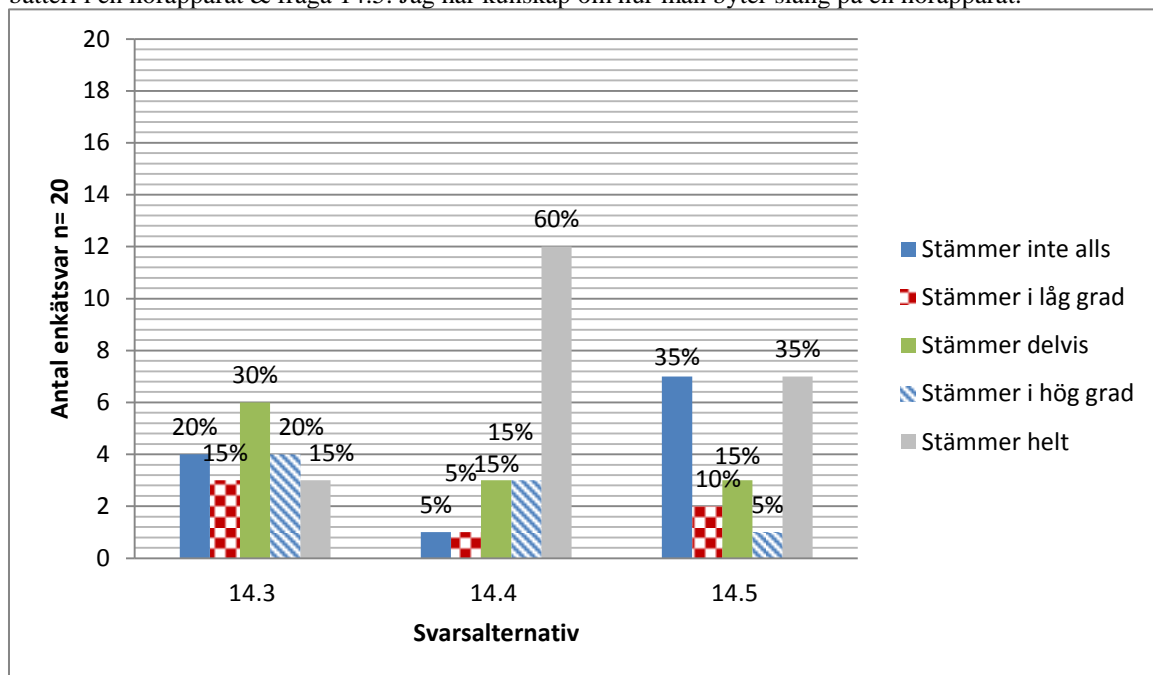
Fråga 14.1: Jag har kunskap om hur man sätter en hörapparat på plats, fråga 14.2: Jag har kunskap om hur man sätter på och stänger av en hörapparat, fråga 14.7: Jag har kunskap om hur man justerar volymen på en hörapparat med manuell volymkontroll.



Figur 9. Respondenternas svar på fråga 14.1, 14.2 & 14.7.

Av enkätsvaren är det 35 % som instämmer helt eller i hög grad på påståendet: Jag har kunskap om hur man rengör en hörapparat. Respondenterna anger i 75 % av fallen att det stämmer helt eller i hög grad att de har kunskap om hur man byter batteri i en hörapparat. På påståendet: Jag har kunskap om hur man byter en slang på en hörapparat svarar 40 % av respondenterna att det stämmer helt eller i hög grad, se figur 10.

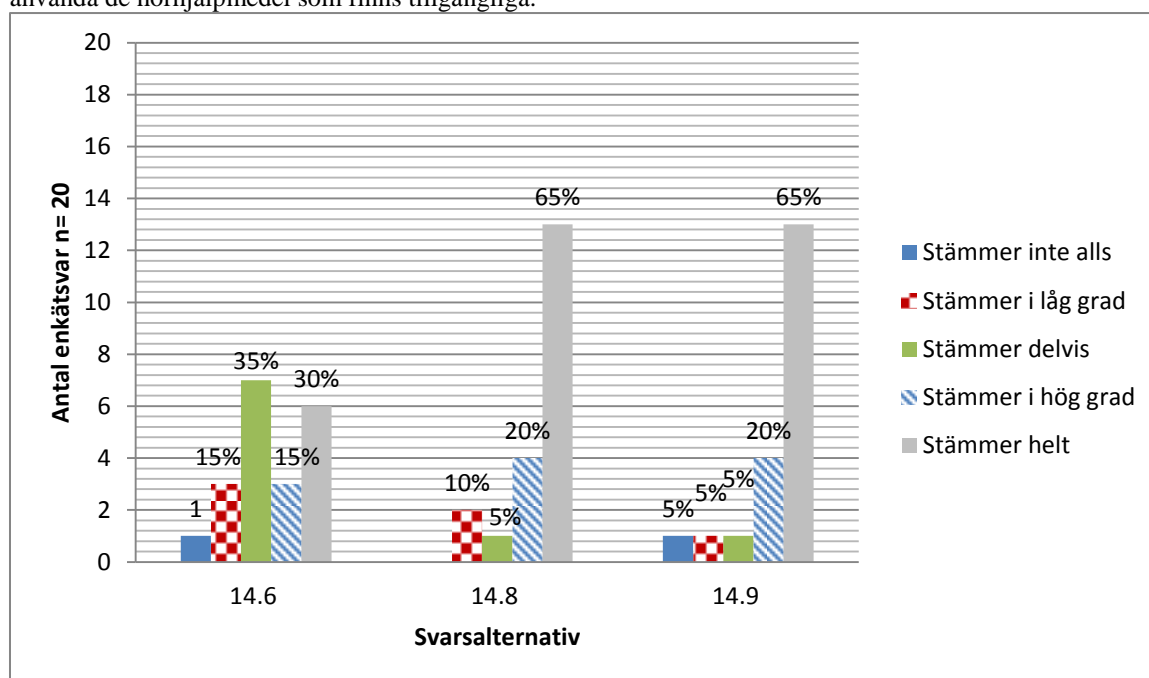
Fråga 14.3: Jag har kunskap om hur man rengör en hörapparat, fråga 14.4: Jag har kunskap om hur man byter batteri i en hörapparat & fråga 14.5: Jag har kunskap om hur man byter slang på en hörapparat.



Figur 10. Respondenternas svar på fråga 14.3, 14.4 & 14.5.

Av respondenterna svarade 45 % att det stämmer helt eller i hög grad på påståendet: Jag har kunskap om hur de hörhjälpmedel jag kommer i kontakt med fungerar. På frågan: Jag har kunskap om att vaxpropp försämrar hörseln samt påverkar hörapparaters funktion svarar 85 % att det stämmer helt eller i hög grad. Åttiofem procent av respondenterna svarar att det stämmer helt eller i hög grad på påståendet: Jag ser till att använda de hörhjälpmedel som finns tillgängliga, se figur 11.

Fråga 14.6: Jag har kunskap om hur de hörhjälpmedel jag kommer i kontakt med fungerar, fråga 14.8 : Jag har kunskap om att vaxpropp försämrar hörseln samt påverkar hörapparaters funktion, fråga 14.9: Jag ser till att använda de hörhjälpmedel som finns tillgängliga.



Figur 11. Respondenternas svar på fråga 14.6 (Jag har kunskap om hur de hörhjälpmedel jag kommer i kontakt med fungerar.), 14.8 (Jag har kunskap om att vaxpropp försämrar hörseln samt påverkar hörapparaters funktion.), 14.9 (Jag ser till att använda de hörhjälpmedel som finns tillgängliga).

5.4.1. Undersköterskor & vårdbiträden

Samtliga självskattande påståenden besvarades enligt en stigande skala från 1-5, där ett står för ”instämmer inte alls” och fem för ”instämmer helt” (se bilaga 2). Vårdbiträden skattade sina kunskaper till ett medelvärde på 3,89 och en median på 4,11. Det är högre än vad undersköterskorna gjorde med ett medelvärde på 3,8 och en median på 3,67. Övriga yrkeskategorier hade ett medelvärde på 4,67. Då den sistnämnda kategorin bestod av två personer blev medianen samma som medelvärdet, 4,67. Se tabell 1.

Tabell 1. Medelvärde och median baserat på respondenternas svar på självskattningsfrågorna 14.1–14.9 (se bilaga 2), utifrån yrkesgrupp och arbetsregi.

Anställningsform, Arbetsregi	Antal	medelvärde	median
Vårdbiträden, Kommunalt	N=2	3,95	3,95
Vårdbiträden, Privat	N=5	3,87	4,56
Vårdbiträden, Totalt	N=7	3,89	4,11
Undersköterskor, Kommunalt	N=6	4,08	3,95
Undersköterskor, Privat	N=5	3,47	3,33
Undersköterskor, Totalt	N=11	3,80	3,67
Övriga, Kommunalt	N=1	5,00	5,00
Övriga, Privat	N=1	4,33	4,33
Övriga, Totalt	N=2	4,67	4,67
Samtliga, Totalt	N=20	3,92	3,95

5.5. Analys av frågor med öppna svar

Respondenterna ombads att ge kortfattade svar på enkätfrågorna 15: Exempel på en situation då jag upplevt att jag inte har tillräckligt god kunskap kring hörsel, hörselnedsättning eller hörhjälpmedel och 16: Specifik information inom områdena hörsel, hörselnedsättning eller hörhjälpmedel jag skulle vilja veta mer om (se bilaga 2). Det inkom svar från 50 % av de 20 respondenterna på vardera fråga.

I de öppna frågorna beskrev 6 av 10 respondenter svårigheter i situationer där de boende inte kunde hantera sina egna hörhjälpmedel. Exempelvis skrev en undersköterska *”När en dam ville att jag skulle stänga av hennes hörapparater. Blev osäker. Men hon (patienten) förklarade.”* En annan undersköterska skrev *”Om brukaren är dement etc och inte själv vet/kommer ihåg hur hörhjälp medlet ska användas/sitta”*. De flesta respondenterna, 8 av 10, angav att de ville lära sig mer om hörhjälpmedel. Ett av vårdbiträdena skrev att hon ville lära sig *”Exakt hur apparaterna fungerar”*. Ett annat vårdbiträde ville veta mer om *”Rengöring och hur den (hörapparaten) fungerar”*.

6. DISKUSSION

Det främsta syftet med studien var att undersöka självskattade kunskapsnivåer om hörhjälpmedel hos omvårdnadspersonalen på äldreboenden i Göteborgs stad. Resultatet visade att 85 % av respondenterna tyckte att de fått för lite utbildning kring hörhjälpmedel. Ingen av de tillfrågade svarar att de har fått utbildning på arbetsplatsen, vare sig de jobbar inom kommunal sektor eller i privat regi. Både undersköterskor och vårdbiträden självskattade sina kunskaper högt på frågorna 14.1- 14.9, se bilaga 2. Personalen på kommunala äldreboenden hade högre medelpoäng på självskattningsfrågorna än de som arbetar på privata boenden.

6.1. Metoddiskussion

En egendesignad, webbaserad enkät användes i studien. Valet av metodik grundade sig på att enkäter ofta är enkla att analysera. Enkäter brukar reducera riskerna för partiskhet. Vidare brukar frågorna vara enhetliga till alla tillfrågade och det finns ingen mellanhand som kan misstolka informationen som den tillfrågade ger. Undersökarens egen uppfattning om verkligheten påverkar inte svarspersonen i någon riktning (Ejlertsson, 2014). Vidare är en

webbaserad enkät kopplad till en låg kostnad, enkelhet att bearbeta resultat samt snabb och effektiv insamling.

Anledningen till att välja en webbdesignad enkät som datainsamlingsmetod var att nå ut till ett så stort antal respondenter så snabbt som möjligt. Enkäten skulle vara kortfattad och enkel att besvara och inte tidskrävande för respondenterna. En av de största nackdelarna med att skicka ut enkäter via mejl eller att ha den webbaserad är risken att svarsfrekvensen kan bli låg. Det räknades i och med detta med ett större bortfall än med pappersenkät. Problemet skulle kompenseras genom att enkäten nådde ut till fler respondenter. Den förväntade svarsfrekvensen hade beräknats till 50 svar, det vill säga cirka 25 %. Ett mål som inte uppnåddes då endast 20 godkända svar inkom. Det kom in ytterligare ett svar utan godkänt medgivande. Detta svar exkluderades från analyser i studien. Svarsfrekvensen beräknades till 10,6 %, målet var 25 %. En anledning till den låga svarsfrekvensen kan vara kopplad till valet av webbaserad enkät i studien. Det kan också bero på att personalen inte använder arbetsmejl eller att de helt enkelt inte ”orkar” delta i undersökningen på grund av hög arbetsbelastning.

I studien ”Kunskap om hörsel bland anställda på serviceboenden i storstads och landsbygdsmiljö” (Josefsson, 2010) där svarsfrekvensen var 65 % användes enkäter i pappersformat. Författaren till den studien delade också ut enkäterna personligen vilket kan bidra till högre deltagande. Andra problem med webbaserade enkäter är risken att en respondent svarar flera gånger. Vidare har respondenten ingen möjlighet att ställa följdfrågor om något är oklart. Svar som grundar sig på missförstånd kan inte korrigeras (Ejlertsson, 2014). Om denna studie skulle replikeras igen hade vi åkt ut till boendena och informerat om syftet med studien samt delat ut enkäterna i pappersformat.

6.1.1. Frågeanalys

Enkäten bestod av 22 frågor som var uppdelade i 8 bakgrundsfrågor, 5 arbetsplatsfrågor, 9 självskattningsfrågor samt 2 kvalitativa frågor. Antalet frågor begränsades för att enkäten inte skulle ta längre tid att fylla i än 15 minuter. Frågorna konstruerades på ett enkelt språk för att dels deltagare med läs- och skrivsvårigheter lätt skulle kunna delta samt att underlätta deltagande för personer som inte behärskar svenska språket.

Två öppna frågor ingick i enkäten. På dessa frågor har det angivits svar som gör att man kan anta att frågeställningarna har varit otydliga och missuppfattats. En av respondenterna har

exempelvis svarat ”*har inte varit på någon utbildning om detta*” på fråga 15 ”Exempel på en situation då jag upplevt att jag inte har tillräckligt god kunskap kring hörsel, hörselnedsättning eller hörhjälpmedel”. En annan respondent svarade ”*Vill lära mig allt jag kan. Man kan aldrig få för lite information.*” På fråga 16, ”Specifik information inom områdena hörsel, hörselnedsättning eller hörhjälpmedel jag skulle vilja veta mer om”.

Efter att enkäten publicerats upptäcktes ett syftningsfel på en av självskattningsfrågorna, 14.9, vilket kan ha förvirrat respondenterna (se bilaga 2). Det var då för sent att göra några ändringar i materialet.

6.2. Etiska överväganden

I det personliga brev (se bilaga 1) som skickades ut via enhetscheferna till samtliga potentiella deltagare fanns information kring studiens syfte. Att deltagandet var frivilligt och anonymt framgick i brevet och i den inledande texten till enkäten, se bilaga 2. Genom att trycka på länken till webbenkäten i det personliga brevet och trycka på ”klar” i slutet på webbenkäten accepterade respondenterna sitt deltagande. Vi har inte haft någon personlig kontakt med respondenterna. Den information vi har om respondenterna utöver enkätsvaren är deras IP-adresser och att de jobbar på något av de fyra äldreboendena som ingår i studien.

6.3. Resultatdiskussion

Den grundläggande regeln för alla kvantitativa undersökningar är att resultaten ska vara generaliserbara. Den låga svarsfrekvens i denna studie medför svårigheter att veta ifall de som besvarade enkäten är representativa för hela målgruppen. Svarsfrekvensen på cirka 10 % är allt för låg för att några slutsatser ska kunna dras utifrån resultatet. Däremot kan man se vissa tendenser i hur respondenterna svarat.

6.3.1. Undersökningsgruppen

Respondenterna var få men hade en bred fördelning i ålder, yrkestitel, kommunal eller privat arbetsgivare, arbetslivserfarenhet och längd på utbildning. Fördelningen mellan kön var ojämn, sexton kvinnor och fyra män. Det motsvarar en fjärdedel av respondenterna, men enligt rapporten ”Tema: Utbildning; Könstruktur per utbildning och yrke 1990–2030” är det knappt en tiondel av omvårdnadspersonalen inom äldreården som är män (Statistiska centralbyrån, 2010). Av de 20 respondenterna hade åtta stycken läst på högskola eller

universitet, två av dem i mer än två år. Det framgår dock inte inom vilket område de har läst inom, om det är relaterat till omvårdnad eller till något helt annat.

6.3.2. Erfarenhet och utbildning om hörhjälpmedel

De flesta av respondenterna uppger att de fått för lite utbildning kring hörhjälpmedel. Av de 20 som besvarat enkäten är det endast två som säger sig ha tillräcklig kunskap, en av dem bär själv hörapparat. Ingen av de tillfrågade uppger att de har fått utbildning på arbetsplatsen och 17 respondenter anser sig ha otillräcklig kunskap kring hörhjälpmedel. Ändå skattar gruppen som helhet sina kunskaper som ganska goda. Bland respondenterna finns fem stycken som har kontakt med hörapparater utanför arbetsplatsen, dessa fem har höga poäng på självskattningsfrågorna. Det finns tre deltagare som har gett sig själv full poäng i självskattningsfrågorna (se bilaga 2, fråga 14). Två av dem har själva en hörselnedsättning och bär hörhjälpmedel. Den tredje är en ung man som arbetar som vårdbiträde, saknar gymnasiekompetens men har en anhörig med hörselnedsättning. Gemensamt för de tre är att samtliga uppger att de kommer i kontakt med hörhjälpmedel dagligen på arbetsplatsen.

De flesta av respondenterna hade koll på hur man sätter en hörapparat på plats, stänger av och sätter igång den och hur man byter hörapparatsbatteri. Majoriteten svarar att de ser till att de hörhjälpmedel som finns används. Svårast för de tillfrågade är rengöring av hörapparater och byte av hörapparats slang. På påståendet ”Jag har kunskap om hur man rengör en hörapparat” svarar 35 % att det inte stämmer alls eller att det stämmer i låg grad. I Cohen-Mansfield & Taylors studie (2004b) framgick det att 31 % av personalen inte kunde avgöra om hörapparater behövde rengöras från vax eller att rengöra dem. Även om formell utbildning kring hörhjälpmedel saknas tycks de flesta av omsorgspersonalen ha grundläggande kunskap kring hörapparater. Liknande tendenser syns i den tidigare utförda studien “Nursing home personnel knowledge and attitudes about hearing loss and hearing aids” av Norwood-Chapman & Burchfield (2000) som inkluderat både sjuksköterskor och undersköterskor.

6.3.3. Skillnader i självuppskattad kunskap beroende på om man arbetar inom privat eller kommunal äldreomsorg?

Andelen anställda undersköterskor är högre inom kommunal äldreomsorg (67 %) än inom privat (45 %). För att bli anställd som undersköterska krävs omvårdnadsutbildning på gymnasienivå (Skolverket, 2014). I omvårdnadsutbildningen finns inga specifika kunskapsmål inom hörsel och hörhjälpmedel i läroplanen (Skolverket, 2014). Så frågan är om

utbildningsnivån har någon relevans i det aktuella ämnet? Enligt enkätsvaren har anställda inom kommunal äldreomsorg i snitt längre yrkeslivserfarenhet (78 %, mer än 5 år) än de inom privat äldreomsorg (55 %, mer än 5 år). Resultatet från självskattningsfrågorna visar en högre snittpoäng för anställda inom kommunen (4,15) än för privatanställda (3,73). Vi funderar på om den självskattade kunskapen hos de kommunanställda beror på att de ha längre yrkeslivserfarenhet än de privat anställda. Utifrån det underlag vi har kan vi inte se något tydligt samband då anställda som arbetat längre än fem år har lägre snittpoäng (3,85) på självskattningsfrågorna än de som arbetat 1-5 år (4,11).

Bland de nio kommunanställda respondenterna finns det ett hörselombud som själv bär hörapparat och har ett cochleaimplantat. Hon har full poäng på självskattningsfrågorna (se bilaga 2, fråga 14) men skriver i de öppna frågorna att hon behöver förnyad kunskap om hörhjälpmiddel. Övriga kommunanställda i undersökningen uppger att de inte har något hörselombud på arbetsplatsen. Då anställda från två kommunala boenden har deltagit i studien kan det vara så att de åtta som saknar hörselombud inte delar arbetsplats med hörselombudet. Det känns dock mer troligt att några av omvårdnadspersonalen inte känner till att de har ett hörselombud på arbetsplatsen. Bland de privatanställda uppger fyra av elva att de har tillgång till hörselombud.

6.3.4. Skillnad i självuppskattad kunskap kring hörhjälpmiddel och hörapparater mellan undersköterskor och vårdbiträden?

Sammanlagt självskattar sig vårdbiträden lite högre än undersköterskor. Vilket kanske mer visar den stora skillnaden mellan självskattad kunskap hos undersköterskor beroende på arbetsregi? Vår studie visar att de undersköterskor som arbetar i kommunal regi har högst självskattat resultat medan de undersköterskor som arbetar privat skattar sig allra lägst. Bland vårdbiträden skiljer sig resultatet marginellt mellan privat och kommunal arbetsregi. Att det inte finns några tydliga skillnader emellan yrkesgrupperna tror vi främst beror på två faktorer. Nämligen att undersköterskor trots genomförd omvårdnadsutbildning inte har fått några specifika kunskaper kring hörsel och hörhjälpmiddel. Därmed har de ingen fördel mot vårdbiträdena som saknar omvårdnadsutbildning. Den andra faktorn är att undersköterskor och vårdbiträden har liknande arbetsuppgifter. Man kan anta att omvårdnadspersonalen har fått lära sig själva kring hörhjälpmiddel, hörapparater och hörsel allt eftersom de möter människor på och utanför arbetsplatsen.

6.3.5. Hörselnedsättning och hörhjälpmedel

Enligt Cohen-Mansfield & Taylor (2004a) är det troligt att 53-63 % av de som bor på äldreboende har någon form av hörselnedsättning. Vilket känns rimligt då svensk statistik visar att 50,3 % av befolkningen över 80 år har en hörselnedsättning (SCB, 2013). Av anställda inom privat äldreomsorg uppger 82 % daglig kontakt med hörhjälpmedel, för kommunalt anställda är motsvarande siffra 45 %. Det borde finnas fler vårdtagare inom äldreomsorgen som använder hörhjälpmedel eller är i behov av det än vad omvårdnadspersonalen uppger att de kommer i kontakt med. Att mörkertalet kan vara stort bekräftas i bland annat Cohen-Mansfield & Taylors studie (2004b).

Av de boende som har behov av hörapparat är det endast 14-30 % som faktiskt använder det. De boende behöver hjälp av personalen med hörapparatsskötseln i 86 % av fallen. Bland personalen råder tveksamheter kring vem som ansvarar för skötseln av hörhjälpmedlen (Cohen-Mansfield & Taylor, 2004a). I vår enkät uppger 85 % av omvårdnadspersonalen att de helt eller i hög grad ser till att de hörhjälpmedel som finns används, vilket vi ser som något positivt. Å andra sidan visar Cohen-Mansfield & Taylors studie att den personal som arbetar dagligen med de boende endast kan identifiera hörselnedsättning i 42 % av fallen (2004a).

6.3.6. Insatser för god kommunikation och livskvalitet

Hörselnedsättning ger kommunikationssvårigheter som i sin tur leder till minskad livskvalitet (Tsuruoka, Masuda, Ukai, Sakakura, Harada & Majima, 2001). Det viktigaste för en god kommunikation är ljudmiljön och inte huruvida hörhjälpmedel används eller inte. På äldreboenden är det ofta starka bakgrundsljud i matsal och andra gemensamma utrymmen, därför gör hörapparater liten eller ingen nytta för de äldre (Pryce & Gooberman-Hill, 2012). Vi håller med om att bullrig bakgrundsmiljö försämrar möjligheten till god kommunikation med och utan hörapparater. Det vi vill få fram med detta är att hörapparater gör nytta i andra kontexter, där personal och boende samtalar enskilt. Vi vill också passa på att slå ett slag för bättre ljudmiljö i de gemensamma utrymmena på äldreboenden. Hur mycket görs idag för att ljudmiljön ska bli trevligare, med minimerat bakgrundsbuller? Otaliga studier (denna studie inkluderad), med olika infallsvinklar har gjorts kring äldres hörsel, personals kunskaper och äldreboenden. Samtliga har mynnat ut i liknande resultat. Nämligen att det finns ett behov av utbildning och fortbildning inom områdena hörsel, hörhjälpmedel och kommunikation. Och vikten av en lugn ljudmiljö behöver uppmärksammas. Kanske krävs det en större

forskningsinsats för att beslutsfattare ska få upp ögonen för hur mycket de äldres hälsa påverkas av omvårdnadspersonalens bristande kunskaper kring hörsel?

7. KONKLUSION

Bland de tillfrågade i vår studie uppger en klar majoritet (17 av 20) att de har fått för lite utbildning kring hörhjälpmedel och att de vill lära sig mer. Samtidigt självskattar de sina kunskaper högt. Frågan är hur de faktiska kunskaperna ser ut? Utifrån denna studie, med stöd från tidigare studier behövs mer utbildning kring hörsel, hörhjälpmedel och kommunikation bland omvårdnadspersonal. Både för vårdbiträden och undersköterskor inom både kommunal och privat äldreomsorg.

8. REFERENSER

- Arbetsförmedlingen. (2012). Yrken A-Ö. Hämtad 2015-09-23, från <http://www.arbetsformedlingen.se/For-arbetsgivare/Hitta-medarbetare/Rekryteringstips/Yrken-A-O.html?url=1119789672%2FYrken%2FYrkesBeskrivning.aspx%3FiYrkeId%3D427&sv.url=12.6ce34027120299daa868000126146>
- Brorsson, M. & Jensen, A. (2006.) *Hörselombud inom äldreomsorgen – Behov av hörselkunskap och utbildning* (Magisteruppsats). Lund: Institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds universitet. Tillgänglig: <http://www.lu.se/lup/publication/2969231>
- Cohen-Mansfield, J., & Taylor, J. W. (2004). Hearing aid use in nursing homes, part 1: Prevalence rates of hearing impairment and hearing aid use. *Journal of the American Medical Directors Association*, 5(5), 283-288. doi:10.1097/01.JAM.0000136962.50070.F
- Cohen-Mansfield, J. & Taylor, J.W. (2004). Hearing aid use in nursing homes. Part 2: Barriers to effective utilization of hearing AIDS. *American Medical Directors Association*, 5(5), 289-96. doi: 10.1097/01.JAM.0000136961.08158.09
- Cox, R. M., Johnson, J. A., & Xu, J. (2014). Impact of Advanced Hearing Aid Technology on Speech Understanding for Older Listeners with Mild to Moderate, Adult-Onset, Sensorineural Hearing Loss. *Gerontology*, 60(6), 557-568. doi: 10.1159/000362547
- Dillon, H. (2012). *Hearing aids* (2nd ed.). Sydney: Boomerang Press.
- Dalton, D. S., Cruickshanks, K. J., Klein, E. K., Klein, R., Wiley, T. L., & Nondahl, D. M. (2003). The Impact of Hearing Loss on Quality of Life in Older Adults. *The Gerontologist*, 43(5), 661-668.
- Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik* (3. [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. & Hagerman, A. (2006). *Kännedom om hörsel och hörselrelaterade angelägenheter bland undersköterskor inom äldreomsorgen i Örebro kommun* (Kandidatuppsats). Örebro: Hälsovetenskapliga institutionen, Örebro universitet. Tillgänglig: <http://www.uppsatser.se/uppsats/1abf39c45a/>
- Falk, E. & Wallinder, V. (2014). ”... ingen ska få säga att jag inte ska höra!” (Kandidatuppsats). Örebro: Institutionen för hälsovetenskap och medicin, Örebro universitet. Tillgänglig: <http://www.uppsatser.se/uppsats/2ebcddb6c6/>
- Gates. G. A., & Mills. J. H. (2005, September). Presbycusis. *The Lancet*, 366(9491), 1111-1120. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67423-5

- Granick, S., Kleban, M. H. & Weiss, A. D. (1976). Relationships between hearing loss and cognition in normally hearing aged persons. *Journal of Gerontology*, 31, 434–440
- Hofer, S. M., Berg, S. & Era, P. (2003). Evaluating the interdependence of aging-related changes in visual and auditory acuity, balance, and cognitive functioning. *Psychology and Aging*, 18, 285–305.
- Hörselskadades Riksförbund. (2014). *Hörselskadad på äldre dagar*. Hämtad 2015-09-23, från <http://horsellinjen.se/horsellinjen/horselskadad-pa-aldre-dagar>
- Josefsson, A. (2010). *Kunskap om hörsel bland anställda på serviceboenden i storstads- och landsbygdsmiljö* (Kandidatuppsats). Stockholm: Institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik, Karolinska Institutet.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9(3), 179-186.
doi:10.1093/geront/9.3_Part_1.179
- Li, K. Z. & Lindenberger, U. (2002). Relations between aging sensory/sensorimotor and cognitive functions. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*., 26, 777–783.
- Norwood-Chapman, L., & Burchfield, S. B. (2000). Nursing home personnel knowledge and attitudes about hearing loss and hearing aids. *Gerontology & Geriatrics Education*, 20(2), 37-47. doi:10.1300/J021v20n02_04
- Pryce, H., & Gooberman-Hill, R. (2012). 'there's a hell of a noise': Living with a hearing loss in residential care. *Age and Ageing*, 41(1), 40-46. doi:10.1093/ageing/afr112
- Roeser, R. J., Valente, M., & Hosford-Dunn, H. (2007). *Audiology: Diagnosis* (2.th ed.). New York: Thieme.
- Skolverket. (2014). *Läroplaner för Vård- och Omsorgsprogrammet 2011*. Hämtad från: <http://www.skolverket.se/laroplaner-amnen-och-kurser/gymnasieutbildning/gymnasieskola/programstruktur-och-examensmal/vard-och-omsorgsprogrammet>
- Skolverket. (2014). *Läroplaner för Vård- och Omsorgsprogrammet 2011*. Hämtad från: http://www.skolverket.se/laroplaner-amnen-och-kurser/gymnasieutbildning/gymnasieskola/programstruktur-och-examensmal/vard-och-omsorgsprogrammet#anchor_5
- Skolverket. (2011). *Examensmål, Vård och Omsorgsprogrammet*. Hämtad 2015-09-23, från http://www.skolverket.se/skolformer/gymnasieutbildning/gymnasieskola/program-och-utbildningar/nationella-program/vo/examensmal-och-programstruktur#anchor_2

- Skolverket (2011). *Vård och Omsorgsprogrammet, Kurser inom programgemensamma ämnen*. Hämtad 2015-09-23, från http://www.skolverket.se/skolformer/gymnasieutbildning/gymnasieskola/program-och-utbildningar/nationella-program/vo/examensmal-och-programstruktur#anchor_3
- Skolverket. (2011). *Vård och Omsorgsprogrammet, Kurser som får erbjudas som programfördjupning inom programmet*. Hämtad 2015-09-23, från http://www.skolverket.se/skolformer/gymnasieutbildning/gymnasieskola/program-och-utbildningar/nationella-program/vo/examensmal-och-programstruktur#anchor_3
- Socialstyrelsen. (2007). *SOSFS 2007:17, Allmänna råd*. Hämtad 2015-09-23, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8914/2007-10-17_2007_17.pdf
- Socialstyrelsen. (2008). Termbank ADL. Hämtad 2016-04-01, från <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=695>
- Socialstyrelsen. (2008). Termbank äldreboende. Hämtad 2015-09-23, från <http://socialstyrelsen.terms.se/index.php?fSortingFld=22&fSortingDir=0&fSwitch=0&fTerm=%C3%84ldreboende&fSubject=0.0.0>
- Socialstyrelsen. (2013). Äldre – vård och omsorg den 1 oktober 2012. Hämtad 2015-09-23, från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-4-15>
- Statistiska centralbyrån. (2010). *Tema: Utbildning; Könsstruktur per utbildning och yrke 1990–2030*. URN:NBN:SE:SCB-2010-A40BR1001_pdf (pdf)
- Statistiska centralbyrån. (2013). Tabeller, hälsorapportering från SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden (ULF/SILC) 2012-2013. Hämtad 2016-04-05, från <http://www.scb.se/sv /Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12202/12209/>
- Tsuruoka, H., Masuda, S., Ukai, K., Sakakura, Y., Harada, T., & Majima, Y. (2001). Hearing impairment and quality of life for the elderly in nursing homes. *Auris Nasus Larynx*, 28(1), 45-54. doi: 10.1016/S0385-8146(00)00074-2
- Uhlmann, R. F., Larson, E. B., Rees, T. S., Koepsell, T. D., & Duckert, L. G. (1989). Relationship of hearing impairment to dementia and cognitive dysfunction in older adults. *Jama*, 261(13), 1916
- Yang, C., Schrepfer, T., & Schacht, J. (2015). Age-related hearing impairment and the triad of acquired hearing loss. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 9 doi:10.3389/fncel.2015.0026

Bilaga 1

Inbjudan till deltagande i studien:

Självskattad kunskap kring hörhjälpmedel bland omvårdnadspersonal på kommunala och privata äldreboenden i Göteborgs Stad.

– Ett examensarbete vid Göteborgs universitet.

Förfrågan om deltagande

I och med detta tillfrågas du om du vill delta i en enkätstudie rörande självskattad kunskap kring hörhjälpmedel hos vårdbiträden och undersköterskor inom privat och kommunal äldreomsorg.

I texten nedan kommer information som beskriver genomförandet av studien. Hur uppgifter som samlats in behandlas och eventuella risker med att delta. Läs gärna igenom informationen noggrant och hör av dig till oss om du har några frågor.

Detta forskningsprojekt bedrivs på slumpmässigt utvalda äldreboenden i Göteborgs Stad. Vi har fått kontakt med dig via ansvarig på din arbetsplats.

Enkätstudien ligger till grund för en examinerande kandidatuppsats i ämnet audiologi. Studien genomförs av två audionomstudenter vid Göteborgs universitet som tidigare har arbetat som undersköterskor inom äldreomsorgen.

Studiens syfte, bakgrund och omfattning

Syftet med enkäten är att ta reda på och belysa kunskapsläget kring hörapparater och andra hörhjälpmedel hos vårdbiträden och undersköterskor inom äldreomsorgen i Göteborgs Stad. Bakom initiativet till denna undersökning är det faktum att hörselnedsättning är en av de vanligaste kroniska sjukdomarna som drabbar äldre.

Studien vänder sig till undersköterskor och vårdbiträden i Göteborgs Stad som arbetar inom privat och kommunal äldreomsorg. Det har gjorts ett fåtal liknande studier tidigare. Dock är denna först med att jämföra självskattad kunskap hos omvårdnadspersonal i kommunal och privat verksamhet.

Med hjälp av enkätsvaren vill vi visa på hur den självskattade kunskapsnivån ser ut i nuläget hos vår undersökningsgrupp. Samt uppmärksamma eventuella skillnader beroende på exempelvis utbildningsnivå, arbetslivserfarenhet och fortbildning på arbetsplatsen. Resultatet av studien kommer att delges i vår kandidatuppsats samt vid en konferens för audionomer från Västra Götalandsregionen. Resultatet kan också komma att sammanfattas och bli presenterat i en tidsskrift.

Hur genomförs studien?

Äldreboenden har slumpats från Göteborgs Stads hemsida. Därefter har enhetschefer kontaktats och antingen godkänt eller inte godkänt att dela detta brev med vårdbiträden och undersköterskor på enheten via mejl. Längst ned i brevet finns en länk till en webbaserad enkät som innehåller frågor kring din bakgrund samt nio påståenden och två öppna frågor. Efter två veckor samlas all data in från webbenkäten för sammanställning och analys. Slutligen presenteras resultatet i en examensuppsats.

Hantering av data och sekretess

Det är endast vi som genomför studien som kommer att ta del av just dina enkätsvar. Ingen kommer att kunna se vem du är som har besvarat enkäten, du kommer att automatiskt tilldelas ett nummer av SurveyMonkey och kommer därmed att förbli helt anonym. All insamlad data kommer enligt Universitetets riktlinjer sparas i 10 år.

Hur får jag information om studiens resultat?

Det är bara att kontakta Rebecca eller Daniel för att få ta del av resultatet på valfri mejladress:

Rebecca Svensson [XXX](#)
Daniel Stadling [XXX](#)

Förutsebara risker

Förutsebara risker saknas vid deltagande i studien. Det enda deltagarna ska göra är att följa länken till det anonyma webbformuläret och fylla i det.

Finns det några fördelar med att delta?

Vår förhoppning är att studiens resultat belyser omvårdnadspersonalens upplevda kunskapsläge inom området. Att eventuella kunskapsluckor uppmärksammas och att möjlighet till ny kunskap då ges. Allt för att ge en godare arbetsmiljö för personalen, bättre kommunikation med och mellan de boende och en förbättrad livskvalitet för de äldre som bor på särskilt boende.

Frivillighet

Det är helt frivilligt att delta i studien. Om du beslutar dig för att delta så lämnar du ditt samtycke genom att trycka på den bifogade länken som leder dig till enkäten. Deltagandet kan när som helst avbrytas om så önskas.

Kontaktinformation

Om du har frågor kring studien eller resultat, kontakta:

Daniel Stadling Telefon: XXX E-post: [XXX](#)
Rebecca Svensson Telefon: XXX E-post: [XXX](#)

Ansvarig för studien:

André Sadeghi, Universitetslektor och leg audionom
Enheten för audiologi vid Göteborgs Universitet
Box 452
405 30 Göteborg

Tfn: 031-786 57 86, E-post: andre.sadeghi@neuro.gu.se

Då detta examensarbete löper över tio veckor kan vi endast hålla webbenkäten öppen i två veckor.

Samtycke

Jag har tagit del av den skriftliga informationen och jag samtycker till att delta i studien. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande utan att behöva lämna någon närmare förklaring.

Du lämnar automatiskt ditt samtycke genom att följa länken nedan för att påbörja enkäten.

<https://sv.surveymonkey.com/r/T9RLHXB>

Tack för din medverkan!

Bilaga 2

Självskattad kunskap kring hörhjälpmedel bland omvårdnadspersonal på kommunala och privata äldreboenden i Göteborgs Stad.

Välkommen till Vår enkät

Syftet med enkäten är att ta reda på och belysa kunskapsläget kring hörapparater och andra hörhjälpmedel hos vårdbiträden och undersköterskor inom äldreomsorgen i Göteborgs Stad. Bakom initiativet till denna undersökning är det faktum att hörselnedsättning är en av de vanligaste kroniska sjukdomarna som drabbar äldre.

Studien vänder sig till undersköterskor och vårdbiträden i Göteborgs Stad som arbetar inom privat och kommunal äldreomsorg. Det har gjorts ett fåtal liknande studier tidigare. Dock är denna först med att jämföra självskattad kunskap hos omvårdnadspersonal i kommunal och privat verksamhet.

Med hjälp av enkätsvaren vill vi visa på hur den självskattade kunskapsnivån ser ut i nuläget hos vår undersökningsgrupp. Samt uppmärksamma eventuella skillnader beroende på exempelvis utbildningsnivå, arbetslivserfarenhet och fortbildning på arbetsplatsen. Resultatet av studien kommer att delges i vår kandidatuppsats samt vid en konferens för audionomer från Västra Götalandsregionen. Resultatet kan också komma att sammanfattas och bli presenterat i en tidsskrift.

Hur genomförs studien?

Äldreboenden har slumpats från Göteborgs Stads hemsida. Därefter har enhetschefer kontaktats och antingen godkänt eller inte godkänt att dela detta brev med vårdbiträden och undersköterskor på enheten via mejl. Längst ned i brevet finns en länk till en webbaserad enkät som innehåller frågor kring din bakgrund samt nio påståenden och två öppna frågor. Efter två veckor samlas all data in från webbenkäten för sammanställning och analys. Slutligen presenteras resultatet i en examensuppsats.

Hantering av data och sekretess:

Det är endast vi som genomför studien som kommer att ta del av just dina enkätsvar. Ingen kommer att kunna se vem du är som har besvarat enkäten, du kommer att automatiskt tilldelas ett nummer av SurveyMonkey och kommer därmed att förbli helt anonym. All insamlad data kommer enligt Universitetets riktlinjer sparas i 10 år.

Förutsebara risker

Förutsebara risker saknas vid deltagande i studien. Det enda deltagarna ska göra är att följa länken till det anonyma webbformuläret och fylla i det.

Frivillighet

Det är helt frivilligt att delta i studien. Om du beslutar dig för att delta så finner du enkätfrågorna på nästa sida. Deltagandet kan när som helst avbrytas om så önskas.

Kontaktinformation

Om du har frågor kring studien eller resultat, kontakta:

Daniel Stadling Telefon: XXX E-post: XXX

Rebecca Svensson Telefon: XXX E-post: XXX

Ansvarig för studien:

André Sadeghi, Universitetslektor och leg. audionom

Enheten för audiologi vid Göteborgs Universitet

Box 452

405 30 Göteborg

Tfn: 031-786 57 86, E-post: andre.sadeghi@neuro.gu.se

Webbenkäten hålls öppen i två veckor, sent inkomna svar räknas ej.

Bakgrund

Kunskapsnivån kan påverkas av:

1. Din ålder:

2. Kön:

- Man
- Kvinna
- Annat

3. Jag arbetar inom:

- Kommunal äldrevård
- Privat äldrevård

4. Längd på utbildning:

- Förgymnasial
- Gymnasial
- Eftergymnasial kortare än 3 år
- Eftergymnasial längre än 3 år

5. Vilken yrkestitel har jag på min arbetsplats?

- Vårdbiträde
- Undersköterska
- Annat

6. Hur länge har jag arbetat inom äldrevården?

- Mindre än 1 år
- 1-5 år
- Mer än 5 år

7. Vad anser jag om mängden av utbildning som jag hittills fått gällande hörhjälpmedel?

- För lite utbildning
- Tillräckligt med utbildning

Vet ej

8. Jag har kontakt med hörhjälpmedel utanför min arbetsplats

- Jag använder själv hörapparat.
- Min sambo/fru/make/barn använder hörhjälpmedel.
- Annan närstående eller vän bär hörapparat.
- Ingen kontakt.

Nu några frågor om din arbetsplats

9. Hur ofta kommer jag i kontakt med hörhjälpmedel på arbetsplatsen?

- Dagligen
- Någon gång i veckan
- Någon gång i månaden
- Aldrig

10. Jag har varit i kontakt med audionom genom min arbetsplats, exempelvis varit med boende på hörselverksamheten, haft telefonkontakt, föreläsning etc.

- Ja
- Nej
- Vet ej

11. Har min arbetsplats tillgång till en audionom?

- Ja
- Nej
- Vet inte

12. Jag har tillgång till hörselombud på min arbetsplats.

- Ja
- Nej
- Vet ej

13. Jag har på min nuvarande arbetsplats fått utbildning kring hörhjälpmedel?

- Ja

- Ne j
- Vet ej

Självskattning

Fråga 14.

Självskattning innebär att du bedömer dig själv. Självskattningen baseras på dina kunskaper och erfarenheter i arbetet och det är dom du ska försöka bedöma.

Bedömningsskalan är 1-5, där:

- 1: Påståendet stämmer inte alls
- 2: Påståendet stämmer i låg grad
- 3: Påståendet stämmer delvis
- 4: Påståendet stämmer i hög grad
- 5: Påståendet stämmer helt

	1	2	3	4	5
1. Jag har kunskap om hur man sätter en hörapparat på plats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Jag har kunskap om hur man stänger av och sätter på en hörapparat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Jag har kunskap om hur man rengör en hörapparat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Jag har kunskap om hur man byter batteri i en hörapparat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Jag har kunskap om hur man byter hörapparatsslang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Jag har kunskap om hur de hörhjälpmedel jag kommer i kontakt med fungerar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Jag har kunskap om hur man justerat volymen på en hörapparat med manuell volymkontroll	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Jag har kunskap om att vaxpropp försämrar hörseln och påverkar hörapparaters funktion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Jag ser till att använda de hörhjälpmedel som finns tillgängliga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kunskapsbehov.

Var vänlig svara kortfattat på dessa frågor.

15. Exempel på en situation då jag upplevt att jag inte har tillräckligt god kunskap kring hörsel, hörselnedsättning eller hörhjälpmedel:

16. Specifik information inom områdena hörsel, hörselnedsättning eller hörhjälpmedel jag skulle vilja veta mer om:

Tack för din medverkan!

Genom att trycka "Klar" samtycker jag till att mina svar sparas och används för studiens ändamål.

KLAR