

Ett lyckat bemötande i vårdsammanhang

En kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med fokus på kommunikation med personer som har en hörselnedsättning

Malin Kivelä

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Malin Kivelä

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Camilla Mattjus

Titel: Ett lyckat bemötande i vårdsammanhang - En kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med fokus på kommunikation med personer som har en hörselnedsättning

Datum: 21.11.2024

Sidantal: 45

Bilagor: 3

Abstrakt

Examensarbetets syfte var att lyfta fram viktiga aspekter gällande bemötande och kommunikation ur klient-/patientperspektiv då vårdtagaren har en hörselnedsättning.

Studien svarar på hurdana erfarenheter av kommunikation i vårdsammanhang informanterna har, samt ifall det framkommer utvecklingsbehov gällande kommunikation eller bemötande.

Studien har en kvalitativ ansats och bygger på intervjuer som metod. Semistrukturerade intervjuer (n=6) genomfördes och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans metod. Resultatet baserar sig på informanternas erfarenheter av fysiska möten inom vården, och studien omfattar inte digitala lösningar eller andra kommunikationsformer. Samtliga informanter som deltog i studien är över 18 år och använder någon form av hörhjälpmedel.

Informanterna rapporterar att personalen i stor utsträckning har tagit hänsyn till individuella kommunikationsbehov i de flesta situationer. Faktorer som kan påverka denna upplevelse inkluderar huruvida personalen var medveten om patienternas hörselnedsättning. Dock är medvetenhet om en hörselnedsättning inte en garanti för ett framgångsrikt kommunikationsbemötande. Utvecklingsområden identifieras vad gäller personalens kroppsspråk, tal och förhållningssätt gentemot personer med hörselnedsättning, vilket hänvisar till att dessa områden kunde uppmärksammas bättre. Vidare påvisas behov av förbättrad kunskap hos personalen vad gäller bemötande av personer med hörselnedsättning samt om användningen av hörhjälpmedel. Yttre faktorer, såsom personalens användning av munskydd, utformningen av väntrum samt begränsad tillgång till fungerande kommunikationshjälpmedel, identifieras också som områden med förbättringspotential för att uppnå en positiv förändring. Resultaten visar vikten av hur viktigt det är att personal inom hälso- och sjukvården identifierar de olika faktorer som inverkar främjande eller motverkande för ett lyckat kommunikationsbemötande.

Språk: svenska

Nyckelord: kommunikation, sjukvårdspersonal, bemötande, hörselnedsättning, hörhjälpmedel

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Malin Kivelä

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidtaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Camilla Mattjus

Nimike: Onnistunut kohtaaminen hoidon yhteydessä - Laadullinen semistrukturoitu haastattelututkimus, joka keskittyy viestintään henkilöiden kanssa, joilla on kuulonalenema

Päivämäärä: 21.11.2024

Sivumäärä: 45

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esiin tärkeitä näkökulmia kohtaamisesta ja viestinnästä asiakkaan/potilaan näkökulmasta, kun hoidettavalla on kuulonalenema. Tutkimus vastaa kysymykseen, millaisia kokemuksia informanteilla on viestinnästä hoitotilanteissa ja onko viestinnässä tai kohtaamisessa kehittämistarpeita.

Tutkimus on laadullinen ja perustuu haastatteluihin menetelmänä. Puolistrukturoidut haastattelut (n=6) toteutettiin ja analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla Graneheimin ja Lundmanin menetelmän mukaisesti. Tulokset perustuvat informanttien kokemuksiin fyysisistä tapaamisista terveydenhuollossa, eikä tutkimus kata digitaalisia ratkaisuja tai muita viestintämuotoja. Kaikki tutkimukseen osallistuneet informantit ovat yli 18-vuotiaita ja käyttävät jonkinlaista kuulon apuvälinettä.

Informantit raportoivat, että henkilökunta on suurelta osin ottanut huomioon yksilölliset viestintätarpeet useimmissa tilanteissa. Tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa tähän kokemukseen, ovat muun muassa se, oliko henkilökunta tietoinen potilaiden kuulonalenemasta. Tietoisuus kuulonalenemasta ei kuitenkaan takaa onnistunutta viestintäkohtaamista. Kehitysalueita tunnistetaan henkilökunnan kehonkielessä, puheessa ja suhtautumisessa henkilöihin, joilla on kuulonalenema, mikä viittaa siihen, että näihin alueisiin voitaisiin kiinnittää enemmän huomiota. Lisäksi havaitaan tarve parantaa henkilökunnan tietämystä liittyen kuulovammaisten kohtaamisesta ja kuulon apuvälineiden käytöstä. Ulkoiset tekijät, kuten henkilökunnan maskien käyttö, odotushuoneiden suunnittelu ja rajoitettu pääsy toimiviin viestintävälineisiin, tunnistetaan myös parannusalueiksi positiivisen muutoksen saavuttamiseksi. Tulokset osoittavat, kuinka tärkeää on, että terveydenhuollon henkilökunta tunnistaa eri tekijät, jotka edistävät tai estävät onnistunutta viestintäkohtaamista.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: viestintä, terveydenhuollon henkilökunta, kohtaaminen, kuulonalenema, kuulon apuvälineet

BACHELOR'S THESIS

Author: Malin Kivelä

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Camilla Mattjus

Title: A Successful Approach in Healthcare Contexts - a Qualitative Semi-Structured Interview Study Focusing on Communication with Individuals Who Have a Hearing Impairment

Date: 21.11.2024

Number of pages: 45

Appendices: 3

Abstract

The aim of this thesis was to highlight important aspects regarding treatment and communication from the client/patient perspective when the patient has a hearing loss.

The study responds to the experiences of communication in the healthcare context of the informants, as well as if there is a need for development regarding communication or response.

The study has a qualitative approach, it is based on interviews as a method. Semi-structured interviews (n=6) were conducted and analyzed using qualitative content analysis according to Graneheim and Lundman's method. The results are based on the informants' experiences of physical encounters in healthcare, and the study does not include digital solutions or other forms of communication. All informants who participated in the study are over 18 years old and use some form of hearing aid.

The informants report that staff have largely taken individual communication needs into account in most situations. Factors that may influence this experience include whether staff were aware of the patients' hearing loss. However, awareness of a hearing loss is not a guarantee of a successful communication response. Areas of development identifies in terms of staff body language, speech and attitude towards people with hearing loss, suggesting that these areas could be given better attention. In addition, the need for improved knowledge among the staff about dealing with people with hearing loss and about the use of hearing aids, is demonstrated. External factors, such as the use of face masks by staff, the design of waiting rooms, as well as limited access to functioning communication aids, are also identified as areas with potential for improvement to achieve positive change. The results show how important it is for healthcare professionals to identify the various factors that promote or discourage successful communication.

Language: swedish

Key words: communication, healthcare personnel, approach, hearing impairment, hearing aids

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Hörseln.....	2
2.1.1	Hörselnedsättning	3
2.1.2	Hörselkurvan/talbananen.....	4
2.2	Hörhjälpmedel	5
2.2.1	Implantat	6
2.2.2	Teleslinga	7
2.2.3	Så fungerar en hörapparat	7
2.3	Kommunikation	9
2.3.1	Utmaningar vid kommunikation.....	10
2.4	Bemötande	11
2.4.1	Respekt och värdighet	12
2.4.2	Möte, omvårdnad och tolkning av signaler.....	13
2.4.3	Faktorer att beakta under samtal.....	13
3	Teoretisk utgångspunkt	14
4	Syfte och frågeställning	16
5	Metod	16
5.1	Urval.....	17
5.2	Datainsamling	18
5.2.1	Infobrev och samtycke	19
5.2.2	Intervjufrågor.....	19
5.2.3	Intervju	20
5.3	Dataanalys	20
5.4	Etiskt övervägande	22
6	Resultat.....	23
6.1	Ett lyckat bemötande enligt informanterna.....	23
6.1.1	Identifiering av vård- och/eller omsorgsbehov	24
6.1.2	Personalens kunskap om hörselnedsättning och hörhjälpmedel	25
6.1.3	Bemötande och känslomässig inverkan	26
6.1.4	Personalens kroppsspråk och förmedling av att vara närvarande i samtalet 27	
6.1.5	Ge och mottaga information	28
6.1.6	Yttre faktorerers inverkan på kommunikationsupplevelsen	28
6.2	Utvecklingsförslag.....	29

6.2.1	Informanternas tankar kring orsaker för negativa upplevelser	30
7	Diskussion	30
7.1	Resultatdiskussion	30
7.2	Metoddiskussion	36
7.3	Slutledning	37
8	Källförteckning.....	39
9	Figurkällförteckning.....	45

Bilaga 1 Infobrev om intervju till examensarbete

Bilaga 2 Samtyckesblankett för deltagande i intervjustudien

Bilaga 3 Intervjuguide för examensarbete

1 Inledning

Som social-och hälsovårdspersonal har man ett stort och viktigt ansvar vid vård och omsorg av patienter och klienter. Eftersom en stor del av personalen högst sannolikt någon gång kommer i kontakt med en person med hörselnedsättning är det viktigt att alla som deltar i vården har kunskap om vad som bör beaktas vad gäller kommunikation och bemötande. Enligt statistik Tilastokeskus (2023) har den förväntade medellivslängden för således kvinnor som män har varit sakta stigande sedan år 1950. År 2021 var medellivslängden för kvinnor 83,8 år och 78,6 år för män. (Tilastokeskus, 2023). Den vanligaste orsaken till en gradvis förlust av hörsel en sådan hörselnedsättning som uppkommer med åldern (Saarelma, 2022). Man kan tolka att befolkningen med hörselnedsättning ökar i samhället och statistiken kunde motivera till att ta hänsyn till de olika kommunikationsbehov som framkommer inom social- och hälsovården och det lyften även fram vikten av att beakta dessa för att ett bemötande skall upplevas som lyckat.

Det finns olika typer av funktionsnedsättningar som kan drabba hörseln. Det är skillnad i om personen har *svårt att höra* tal i omgivningen eller *svårt att förstå* den som talar och skillnaden på dessa är inte alltid uppenbar för personen med hörselnedsättning och kan vara svår för även andra personer att förstå. (Konradsson, 2011, s. 37). Examensarbetets syfte var att kunna lyfta fram rekommendationer utgående från personers erfarenheter, uppmärksamma dem och få en bättre förståelse för kommunikationens och bemötandets betydelse för personer med hörselnedsättning i vården. Främst var tanken att studiens resultat kunde rikta sig till personer som arbetar inom social-och hälsovården, men informationen kan användas av vem som helst i således vardagliga situationer även. Det är viktigt att beakta aspekterna för lyckad kommunikation där både förmedlare och mottagare uppfattar situationen att mottagaren blir förstådd. Alla människor skall ha möjlighet att få känna sig delaktig i sina egna ärenden.

Examensarbetets innehåll och forskning är begränsat till att behandla information gällande vuxna personer som har någon form av hörselnedsättning och som hör antingen med eller utan hjälpmedel. Kommunikationsmetoder vid vård och omsorg av barn, unga och personer med total dövhet beskriver examensarbetet inte, för att begränsa arbetets omfattning. Intresset för ämnet har uppkommit hos skribenten då skribenten personligen

kommit i kontakt med hörselnedsättning både privat och inom arbetet. Speciellt inom äldreomsorgen är olika handledningssituationer återkommande var man behöver fokusera på kommunikationsmetoder. Skribenten har även i ungdomsåren fått möjligheten att ta del av olika hörsselföreningars verksamhet och fått vara delaktig i olika skolningar och aktiviteter. Skribenten har även som barn och vuxen fått möjligheten att lära sig grunderna i tecknat tal.

2 Bakgrund

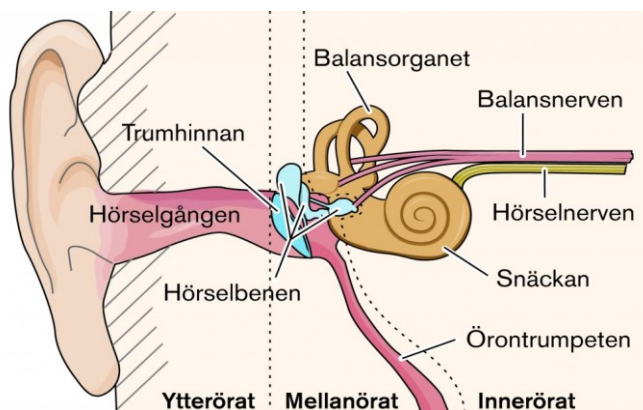
Under denna rubrik beskrivs hörseln, hörselnedsättning och olika hjälpmedel presenteras i korthet, samt de vanligaste orsakerna till hörselnedsättning för olika åldersgrupper, med fokus på den vuxna individen. Utöver det beskrivs vad kommunikation och bemötande innebär enligt litteratur.

Enligt Kuuloliitto (2020) kan hörselnedsättning innebära att höra lite dåligt eller att inte höra något alls. Alla med hörselnedsättning har något gemensamt och det är att kommunikationen med andra påverkas på ett eller annat vis. Alla personer har olika behov vad gäller hjälpmedel, tolkning, ljudmiljö eller kunskap i teckenspråk. Enligt statistik från år 2020 hade ungefär 800 000 personer i Finland någon form av hörselnedsättning. Av dem använde 100 000 personer hörapparat och ca. 300 000 personer skulle kunna ha nytta av att använda sådan. (Kuuloliitto, 2020). I Sverige har mer än 1,5 miljoner personer nedsatt hörsel och av dem är 12 % i yrkesverksam ålder 16–64 år och 20% är i ålder 45–64 år. Andelen ökar hos alla åldrar. Ungefär 10 000 personer använder teckenspråk som stöd vid kommunikation. Många har andra typer av hörselskador även, som exempelvis tinnitus, överkänslighet för ljud eller Meniéres sjukdom. (Hörselskadades riksförbund, u.å.a). I nuläget räknar man med att över 5% av världens befolkning behöver rehabilitering för att hantera sin hörselnedsättning och uppskattningsvis kommer motsvarande siffra ha stigit till 10% år 2050. Förekomsten av invalidiserande hörselnedsättning hos personer över 60 år gamla är över 25 %. (WHO, 2024).

2.1 Hörseln

Ljudet går genom flera hållplatser före man kan uppfatta ljudet. Örats delar är indelade i det yttre-, mellan- och inre örat. Yttre örat fångar upp ljudet. Ljudet förs sedan via

hörselgången till trumhinnan. Därifrån går ljudet vidare till hörselbenen som består av hammare, städet och stigbygeln. Ljudet rör sig i form av vibrationer, som förstärks av hörselgången och mellanörat, vidare till snäckan (*cochlea*) var de sedan omvandlas till nervsignaler som far vidare genom hörselnerven i form av vibrationer. Hörselkärnorna i hjärnstammen stimuleras och nervsignalerna far över till andra sidan av hjärnstammen och når hörselbanorna som sitter i tinningloben var hörselcentrum sitter. (Konradsson, 2011, s. 26–27).



Figur 1 Hörselorganets delar. (Hörselskadades Riksförbund).

2.1.1 Hörselnedsättning

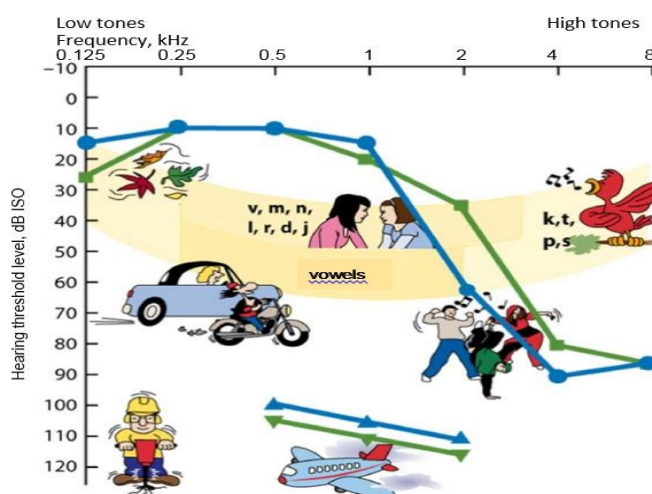
En hörselnedsättning kan vara antingen medfödd eller förvärvad. Redan i den prenatala perioden, kan infektioner orsakade av rubella- eller cytomegalovirus orsaka en hörselnedsättning hos fostret. Under tiden kring födseln, det vill säga under den perinatala perioden, kan faktorer såsom liten födelsevikt, hyperbilirubinemi samt syrebrist vara sådant som kan orsaka hörselnedsättning eller dövhet. Under barndomen kan kroniska öroninfektioner, samling av vätska i örat eller infektioner som exempelvis meningit, hjärnhinneinflammation, vara orsaken till förändring på hörseln. Under hela livstiden kan följande faktorer inverka: höga ljudnivåer, skador mot huvudet eller öronen, hantering av kemikalier eller intag av läkemedel som kan vara skadliga för örat, näringsbrist, infektioner orsakade av virus samt progressiv genetisk hörselnedsättning. (WHO, 2024).

Som tidigare beskrevs, är den vanligaste orsaken till hörselnedsättning hos äldre sådan som beror på åldersförändringar, detta kallas *presbyakusi*. Av hörselskador som uppkommit efter födsel, har orsakerna oftast varit från buller, slag mot örat, meningit eller infektion i

övre luftvägarna. En hörselnedsättning kan vara dubbel- eller ensidig. *Hypakusi* betyder att hörseln är nedsatt på ena örat medan *anaksi* innebär total dövhet. (Haugan, Mirzaie, Røisgaard & Ytreid, 2011, s. 319). Med hörselnedsättning menas ofta dubbelsidig påverkan och då hörselskadan anges i decibel, refereras i regel det bättre örat. Viktiga aspekter vid samtal är att se till att bakgrundsljud dämpas och akustiken är bra. Örat som personen hör bättre med är vänt mot talaren. Problem som kan förekomma då man har en hörselnedsättning kan vara olika beroende på hur hörselskadan uppkommit, ålder samt den personens sociala situation. (Konradsson, 2011, s. 63–70).

2.1.2 Hörselkurvan/talbananen

Vid en hörselundersökning kan man få en uppfattning av hur man hör olika ljud, vilket sedan framställs som en grafisk kurva. Kurvan visar som i ett diagram, med x och y axel, frekvens och volym. Man ritar in i kurvan för båda öronen enskilt och får då fram inom vilka nivåer olika ljud uppfattas och var tröskeln går för hörande. Exempelvis talet ligger mellan 500-4000Hz (frekvens). Bilden nedan (Figur 2) visar olika frekvenserna för talet och det ger sedan en uppfattning om hur personens hörselnedsättning inverkar på förmåga att uppfatta tal. Bildens nedre kant visar obehagströskeln. Om man inte har en hörselnedsättning tolereras ljudnivåer i upp till 115 dB (volym) men vid en hörselnedsättning kan man vara överkänslig för starka ljud. Hörapparaten justeras så att den inte förstärker ljudet att gå över obehagströskeln. (Kuuloavain, u.å.).



Figur 2 Hörselkurvan / talbananen. Enligt denna grafiska bild hör personen inte höga toner medan tal hörs nästan normalt. Om ljuden förstärks med exempelvis hörapparat kunde även högre toner höras. (Kuuloavain.fi)

2.2 Hörhjälpmedel

Till denna del beskrivs de vanligaste hörhjälpmedel som används enligt Svenska Hörsselförbundet. Skribenten har valt att beskriva sådana hjälpmedel som används vid personlig kommunikation och andra hjälpmedel såsom dörrklockor eller alarm-teknik beskrivs inte. Utöver hörhjälpmedel finns det enligt Svenska hörsselförbundet (u.å.a) någonting som heter **skrivtolkning**, som man kan ansöka om och beviljas rätt till från FPA. Skrivtolken kan beställas gratis vid behov. Tolken skriver det som sägs på dator och man kan läsa från skärmen vad som blivit sagt. Tjänsten kan användas på möten, läkarbesök eller andra tillställningar. Skrivtolken har tystnadsplikt. (Svenska hörsselförbundet, u.å.a).

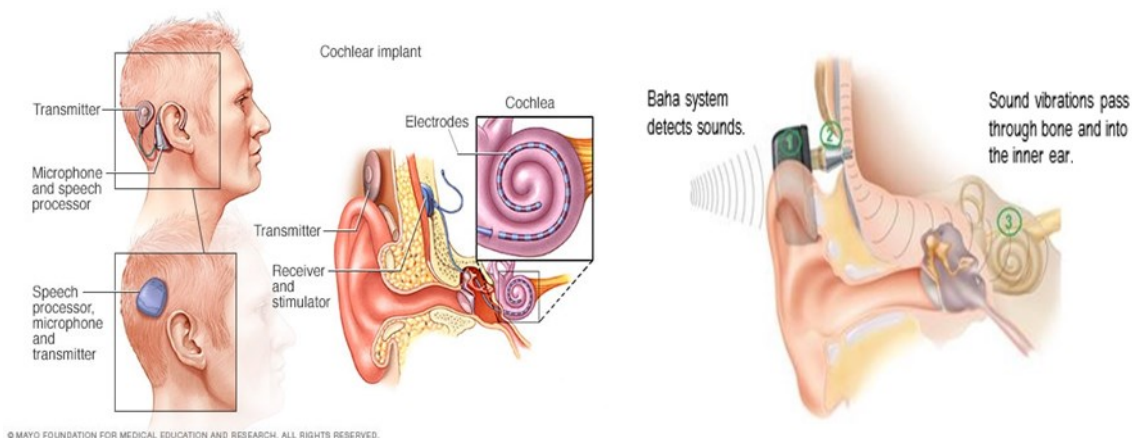
Bakomörat- apparat, (Figur 3: D, E, F) är en form av hörapparat som kan användas av personer som har lindrig eller grav hörselskada. De finns i olika färger och modeller och dessa varierar på vem som tillverkat dem. Beroende på hurdan hörselnedsättning man har så kan delen som går in i örat vara hård, mjuk eller öppen. **Allt-i-örat hörapparat** (Figur 3: A, B, C) formas enligt örat och kan användas av personer med lindrig till mellansvår hörselskada. En **kommunikator** (Figur 4) kan vara ett alternativ för de personer som har börjat höra sämre men ännu inte behöver hörapparat. Kommunikatorn kan användas vid möten eller till exempel på jobbet och fungerar som en samtalsförstärkare. Den fungerar med halsslinga eller hörlurar. Denna apparat kan användas i utrymmen var det finns tele-slinga. (Svenska Hörsselförbundet, u.å.a). **CROS-apparaten** ser ut som en bakomörat-apparat och förbättrar hörbarheten och lokalisering av ljudet för ensidigt döva. Apparatens funktion är främst att föra över ljudet från apparaten på den döva sidan, till apparaten i det andra örat. (Svenska Hörsselförbundet, u.å.b).



Figur 3 Bakom-örat och i-örat apparat. Figur 4 Sådär kan en kommunikator se ut. (mayoclinic.org) (lkakuuloiset.fi)

2.2.1 Implantat

Cochlear implantat (Figur 5) är ett hörhjälpmedel som kirurgiskt läggs på plats. Apparaten hjälper till att höra mer ljud och underlättar att uppfatta tal bättre. Ljud sänds till processorn som är utanpå örat, som sedan skickar signalerna vidare till sändaren i skalpen. Ljudet far som elektriska impulser in till cochlea (snäckan) via elektroder. Cochlea sänder impulserna vidare till hörselnerven, som sedan informerar hjärnan om ljuden. (Cleveland Clinic, 2023a).



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Figur 5 Cochlear implantat (mayoclinic.org)

Figur 6 BAHA-implantat. (eyeandear.org)

BAHA, eng. Bone Anchored Hearing Aid, (Figur 6) förankras kirurgiskt i skallbenet och ljudet leds via benet vidare till innerörat genom vibrationer. Därmed passerar inte ljudet hörselgången eller mellanörat. Den består av 3 delar: 1 titanium-implantat, extern anslutning/extern kontakt och ljudprocessor. Denna typ av hörhjälpmedel kan eventuellt passa personer som har en viss sorts hörselskada, till exempel ensidigt döva, som inte är kandidater för de traditionella hörapparaterna. (Cleveland Clinic, 2023b).

En studie från Danmark av Gardell, Andersen, Faber och Wanscher (2015), granskade huruvida personer som har en BAHA varit nöjda med hjälpmedlet. Deltagarnas ålder var mellan 6–93 år och 7 av deltagarna (sammanlagt 104 deltog i studien) var under 18 år gamla. Deltagarna fyllde i ett formulär med 27 frågor med olika utformning. Av respondenterna använde sig 84 % av sin BAHA 7 dagar i veckan och 78 % mera än 8 timmar/dag. Av svarande upplevde 4/5 av deltagarna att de vanligen förstod bra eller alltid bra vid tvåparts kommunikation och 1/3 svarade lika i en miljö med oljud. Studien styrker att BAHA stöder tvåparts kommunikation väl i tyst omgivning medan gruppdiskussion

utgjorde fler problem. BAHA är ett effektivt hörhjälpmedel och man är i hög grad nöjd över den som patient. (Gardell, Andersen, Faber & Wanscher, 2015).

2.2.2 Teleslinga

I lokaler såsom kyrkor, teatrar och andra offentliga platser, kan det finnas inbyggt ett system som kallas teleslinga. Denna möjliggör för en person med hörapparat att höra specifika ljud, genom att ändra läge på sin hörapparat till det som kallas T- läget. Inom det området som t-slingan finns, kan personen röra sig fritt och ljud som talas eller spelas upp via en mikrofon som är kopplad till den, skickas trådlöst till hörapparaten utan att man störs av bakgrundsljud. (Univox, u.å.). Nedan visas (Figur 7) hurudant märke eller hurudan skylt som indikerar på att teleslinga är möjlig att använda i utrymmet. Teleslinga kan finnas på hälsocentraler, sjukhus eller även i apotek.



Figur 7 Märket för t-slinga
(Hörselskadades Riksförbund)

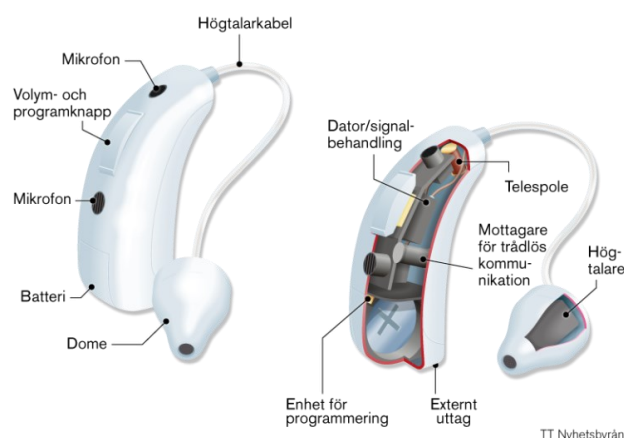
2.2.3 Så fungerar en hörapparat

En bakomörat- apparat fungerar så att ljudet fångas upp i mikrofonen/mikrofonerna. Ljuden blir till en signal som bearbetas av en dator som sedan dämpar eller förstärker vissa ljud. En förstärkare behandlar signalen och så skickas den vidare till den så kallade högtalaren. Signalen omvandlas till ett ljud som förs vidare via trumhinnan till innerörat. Hårcellerna i innerörat omvandlar signalen till elektriska impulser som sedan skickas till hjärnan. Hjärnan tolkar signalerna som ljud. De vanligaste funktionerna som kan finnas i en hörapparat är: volymkontroll- automatisk eller manuell, kontroll av lyssningsprogram (M/T- läge) - automatisk eller manuell, synkronisering mellan 2 hörapparater- trådlöst, standby- läge eller avstängning, fjärrkontroll eller applikation för att kontrollera läge eller volym och

synkronisering mellan andra hjälpmedel- automatisk eller manuell. En demografisk bild av en bakomörat apparat kan ses nedan (Figur 8). (Hörselskadades Riksförbund, u.å.b).

Hörapparater har oftast två eller flera lägen. Man kan själv välja vilket läge på hörapparaten man vill använda genom att trycka på en knapp på hörapparaten. **M-läget- mikrofonläget**, finns i alla hörapparater. Då hörapparaten är i M-läge, fångar mikrofonen upp ljud från omgivningen och förstärker dem. Det är vanligt att hörapparaten även har olika M-lägen för olika tillfällen, såsom exempelvis musikprogram, restaurangbesök eller program som automatiskt dämpar starka ljud. **T-läget- telespole**, gör att ljudet tas upp elektromagnetiskt av hörapparatsens telespole via teleslinga och andra ljud kan därmed stängas ut. Kombinerat M/T läge finns även. En audionom ställer in och anpassar hörapparaten utifrån individens behov. Individuella inställningar för hörapparatsens lyssningsprogram kan göras och detta görs i samband med utprovningen av hörapparaterna. (Hörselskadades Riksförbund, u.å.b).

Batteriet i en hörapparat behöver vanligen bytas med 7–10 dagars mellanrum. Då hörapparaten inte används, skall den vara avstängd och batteriluckan öppnas till natten då hörapparaten inte används. Hörapparaten skall bevaras på ett säkert ställe då den inte används och skall inte komma i kontakt med vatten eller hetta. Om inte hörapparaten fungerar korrekt kan man testa ifall batteriet bör bytas genom att ta ut hörapparaten från örat och lägga på högsta volym. Om det hörs ett kontinuerligt högt ljud då man placerar apparaten i handen, fungerar batteriet. Om det inte hörs något vislande ljud alls, bör batteriet bytas och hörs inget trots batteribyte kan apparaten behöva repareras. Alternativt kan apparaten behöva putsas från vax eller smuts för att fungera korrekt. (WHO, u.å.)



Figur 8 Grafisk indelning av en bakomörat-hörapparat och dess olika delar (hrf.se)

2.3 Kommunikation

Ordet "kommunikation" betyder enligt Eide och Eide (2009) att man har någonting gemensamt och att man har en förbindelse med någon och gör någon annan delaktig (Eide & Eide, 2009, s. 21). Begreppet kommunikation definieras enligt följande; förbindelse som något skapar- antingen direkt eller fördröjd, en aktivitet som vi antingen gör, skapar eller arbetar med. Vi lär oss kommunicera och även betydelsen av att ta emot och ge information. Kommunikation handlar om det verbala uttrycket och även kroppsspråk. Hur man som vårdare kommunicerar och bemöter patienter eller närstående i vården har en stor betydelse. (Fossum, 2019, s.27–28; Vinthagen, 2019, s. 73).

Vid kommunikation används inte endast rösten, utan även icke-verbal kommunikation i form av uppförande, mimik och gester. Personer med nedsatt hörsel anser det är viktigt att de kan se läpparna och ansiktet på den som talar. (Konradsson, 2011, s. 19). Kommunikationen mellan människor påverkas alltid vid en hörselnedsättning. Genom att ta hänsyn till personen och följa enkla råd, kan man underlätta kommunikationen. Det är viktigt att komma ihåg att funktionsnedsättningen kan upplevas skamligt och att diskussion kring ämnet eventuellt inte är neutral. Det är även viktigt att minnas att hörselnedsättningen kan utlösa kris- och sorgereaktioner. (Möller, 2023).

En kvalitativ studie av Parmar, Mehta, Vickers och Bizley (2023), kartlade personers erfarenheter av kommunikation inom audiologi. Erfarenheterna som deltagarna hade visar att kommunikationen inte alltid fungerat trots att audionomen varit medveten om hörselnedsättningen. Situationer har exempelvis förekommit att personen tagit av sig hörapparaterna inför öronkontroll och samtidigt har audionomen tilltalat personen trots att personen inte hör utan sina hörapparater. Man lyfter fram vikten i att det bör finnas kommunikationsstrategier, att audionomen förklarar resultaten av de olika testen samt att vården är patientcentrerad. Deltagarna har även givit förslag att audionomerna skulle själva pröva på att ha öronproppar (för att dämpa ljud), för att kunna förstå patienterna bättre. Positiva erfarenheter upplevdes exempelvis då audionomen såg patienten och var medveten om hörselnedsättningen, samt då audionomen kunnat relatera till erfarenheter av hörselproblematik. (Parmar, Mehta, Vickers & Bizley, 2023).

2.3.1 Utmaningar vid kommunikation

Då vi talar använder vi olika ljudstyrka. Ljudstyrkan är viktig för kommunikationen. Luftströmmen är friare hos vokalerna, hos konsonanterna stramas eller stängs luftströmmen helt av då man talar. Ljudstyrkan är därmed betydligt större hos vokalerna än konsonanterna, därmed störs uppfattningen av talet. Speciellt märker man skillnad då det finns bakgrundsljud med buller. Konsonanterna /s/ och /t/ är svaga i styrka, ligger högt på frekvensskalan och är svårast att uppfatta. (Konradsson, 2011, s. 16–17). Tonfallet, tempot och rytmen ger viktiga signaler och då man har nedsatt hörsel kan dessa vara svårare att fånga upp. Främmande dialekter kan göra det svårare att hänga med under samtalets gång, samt om kommunikationen äger rum på ett annat språk. (Hörselskadades Riksförbund, u.å.a).

Enligt WHO (2015) kan en hörselnedsättning som inte blivit skött inverka på personen på flera områden. Kommunikationen påverkas och kan leda till att man isolerar sig från andra personer. Man nämner även att äldre personer ofta försöker undvika att bli stämplade som "slöa" eller "mentalt inadekvata" då det tar längre tid att uppfatta eller förstå tal. (WHO, 2015, s. 55). I en kvalitativ studie från Irland av Lu, Henn, O'Tuathaigh och Smith (2024), deltog n=13 personer i ålder >65 år. Informanterna berättade om sina erfarenheter, ur patientperspektiv, gällande kommunikation inom hälsovården. Alla informanter använder sig av hörhjälpmedel. I studien identifierades fler aspekter som kunde orsaka att kommunikationen inte var effektiv. De aspekter som togs fram var exempelvis följande: personen använder ett språk med medicinsk terminologi, allmänt felhörande eller omedvetenhet. Studien visar att det skulle vara ytterst viktigt att öka medvetenheten gällande åldersrelaterad hörselnedsättning hos hälsovårdspersonal. Strategier som kunde vara till hjälp är exempelvis att upprepa sig eller repetera given information, ge information skriftligt, minimera ljud från omgivningen, förlänga mottagningstiden och kontinuitet av vård av samma läkare/personal. Då man som talare har ett bra kroppsspråk och genom att exempelvis hålla ögonkontakt, har informanterna upplevt att man lyssnat på dem och därmed ökat patientens engagemang och medicinsk följsamhet. (Lu, Henn, O'Tuathaigh & Smith, 2024).

En studie av Mikkola, Polku, Sainio, Koponen, Koskinen och Viljanen (2016) gjord i Finland forskade i huruvida äldre personers hörselnedsättning skulle leda till att man använder sig

för lite av hälsovårdstjänster, med tanke på kommunikationsproblem som eventuellt kan uppstå. Studien visar att äldre med hörselnedsättning nog använder sig av hälsovårdstjänster på samma sätt som andra. Man associerade till att de personer som hade svårigheter att höra upplevde att deras vårdbehov inte blivit mötta. (Mikkola, Polku, Sainio, Koponen, Koskinen & Viljanen, 2016).

Munskyddets inverkan vid kommunikation med personer som har nedsatt hörsel, samt huruvida personer upplevt negativa eller besvärliga situationer i samband med besök på vårdmottagningar, har uppmärksammats i en studie. I Amerika har 14,1% av alla vuxna över 18-års ålder rapporterat att de har någon form av problem med att höra. Av 60–69-åringar har 39,3 % en hörselnedsättning som inverkar på att hur de uppfattar talet. Man har även tagit i beaktande hur distansen mellan talare och mottagare som på grund av risk för smitta ändrades från normalt ungefär 45–90 centimeter till cirka 1,8 meter under tiden för pandemin (COVID-19). Man kom fram till att den långa distansen har en negativ effekt för individerna som inte hör. Då talarens ansikte är täckt eller delvis täckt blir det svårare för mottagaren att avläsa talarens uttryck, såsom att läsa läppar eller ansiktsuttryck och även rösten hörs sämre om talaren använder munskydd. De icke-verbala impressionerna som används är viktiga för att få klarhet, för att förstärka en bra dialog och för att bygga förtroende. (Hulzen & Fabry, 2020).

Kuuloliitto (2020) uppmärksammade sambandet mellan användning av ansiktsmask vid informering och kommunikation, eftersom det inte går att läsa läppar och ansiktsmasken dämpar ljudet. Då ansiktsmask används är det viktigt att personen talar tydligt och lugnt, artikulerar väl så att alla ljud och ord urskiljs. Det har utvecklats speciella masker som har ett genomskinligt fönster vid munregionen och dessa förbättrade möjligheten för personen med hörselnedsättning att kunna uppfatta talet bättre. (Kuuloliitto, 2020).

2.4 Bemötande

Fossum (2019) beskriver hur samtal genomförs och utförs. Som översättning till ordet bemötande används bland annat uppträdande, svar, mottagande och behandling, vederläggning och genmäle. Bemötandet handlar om hur man hälsar, om kroppsspråk, människosyn, kvalitet, människovärde, uppträdande, behandling, tonfall, information och mottagande. Flera studier tar upp betydelsen av att vara artig, hjälpsam och vänlig som

grund för respektfullt och gott bemötande. (Fossum, 2019, s. 32–35). Bemötande inom vården kan handla om hur man genomför samtal, det vill säga på vilket sätt man använder kroppsspråk, ögonkontakt, hur vårdpersonal ställer sig i förhållande till patient eller närstående och hur man tar emot en patient. Närstående och patienter nämner hur viktig och central del av vården bemötandet är och de upplever att de är väl bemötta då kommunikationen fungerar bra. (Läkartidningen, 2020, s. 1–3).

En pilotstudie, var man studerat huruvida personer med hörselnedsättning är nöjda eller inte med vården, gjordes i Washington av Reed, Betz, Kucharska-Newton, Lin och Deal (2019). Det visade det sig att äldre personer är mindre nöjda över vården de fått i jämförelse med yngre personer, vilket enligt studien kan tänkas bero på att yngre kan ha lättare att hantera den kognitiva belastningen. (Reed, Betz, Kucharska-Newton, Lin & Deal, 2019).

2.4.1 Respekt och värdighet

Alla människor har ett värde, man har rätt att vara den man är. Man skall vårdas med ett likvärt människovärde och även vårdas med respekt. Värdighet kan vara att personerna känner att någon lyssnar på dem och att de blir sedda. Alla människor har ett individuellt värde som personer och det har ingen betydelse hurdan kapacitet man har psykiskt eller fysiskt. Det är viktigt som personal inom vården att vara lyhörd gällande personens historia, livshändelser eller normer i egna kulturen och respektera personens integritet. Trygghet, tillit, hopp och mening är grundläggande värden för att främja en god vård. (Boström & Grönlund, 2023).

Det är viktigt att patienten får utrymme att dela sin berättelse och att personalen lyssnar på den. Genom att inneha kunskap om hur man kan få en bra kommunikation och undvika diskriminering, kan man möta de individuella behoven och forma en bra grund med jämlik vård. Personalen inom vården har ett ansvar att göra det möjligt för patienten att vara delaktig i mötet och det är viktigt för att patienten kan uppleva tillit. Då patienten litar på vårdgivaren, ger det även förutsättningar för bättre vårdresultat. (Socialstyrelsen, 2019).

2.4.2 Möte, omvårdnad och tolkning av signaler

Vårdaren har kort tid för att samla information och få kontakt med patienten eller dess familj. Aktivt lyssnande är en förutsättning för att kunna se situationen och förebygga sådana lösningar som inte är bra. Genom en god kommunikation säkras man omvårdnadsarbetet och bra kommunikationsfärdigheter hjälper till bättre hälsa hos patienter. För att vårdaren tillsammans med patienten skall komma till ett gemensamt beslut, behövs goda färdigheter inom kommunikation. Med färdigheterna kan man som skötare stöda, hjälpa och förstå patienten bättre som person och kan stimulera utvecklingen av den andra på bästa möjliga sätt. (Eide & Eide, 2009, s. 27).

Verbala eller icke-verbala tecken inom kommunikation skall tolkas. Ibland kan de vara otydliga, ha dubbelmening med olika känslor de kan föra med sig. Man kan därmed tolka möten med människor på olika sätt och tolka signaler som väcker känslor. Signalerna som sänds kan sårta, orsaka konflikt eller irritera men samtidigt även vara vänliga, inspirerande eller humoristiska. Trots att signaler är tydliga, kan man inte med säkerhet säga vad uttrycket innebär. Man säger en sak, men de icke-verbala signalerar någonting annat. (Eide & Eide, 2009, s. 22).

2.4.3 Faktorer att beakta under samtal

Några faktorer som kan underlätta kommunikationen är till exempel att talaren bör befinna sig nära personen som blir tilltalad. Talaren vänder sitt ansikte mot personen med nedsatt hörsel på sådant sätt att ansiktet syns. Kontrollera att belysningen är tillräcklig. Fånga personens uppmärksamhet så att hen vet att man börjat prata. Säkerställ att eventuella hjälpmedel fungerar. Det är viktigt att komma ihåg att en hörapparat inte ger en normal hörsel. Tala med tydlig röst, använd tydliga läpprörelser och undvik att skrika. Upprepa om personen inte uppfattat vad som blivit sagt, alternativt formulera om meningen och försäkra sedan att hen uppfattat det sagda. Vid behov kan även ärendet skrivas ner. Det bör uppmärksammas att personen som tilltalats kan behöva tid att bearbeta det som blivit sagt. Kolla att personen uppfattat det som blivit sagt genom att ställa frågor och undvik frågor som bara svaras med ett ja eller nej. Om samtalet äger rum tillsammans med fler personer, berätta för den som inte hör vad som sägs och ge ledtrådar om samtalsämnet, speciellt då samtalsämnet ändras. Viktig information ges alltid även som skrift. (Möller, 2023).

Personen kan utöver hörapparaten ha andra hjälpmedel i användning. Det är viktigt att bakgrundsljud minimeras eller stängs av helt, som exempelvis fläkt som surrar eller andra personer som talar i bakgrunden. Vid behov kan man flytta sig till ett annat utrymme. (Kuuloliitto, 2013). Alla personer med hörselnedsättning använder sig inte av hörhjälpmedel trots att de kunde behöva dem. Orsaker att personer inte använder sig av hörapparater kan vara bland annat stigma, användaren upplever att det inte finns behov, man känner sig inte redo på grund av utebliven undervisning eller utebliven integrering av hörapparat i det dagliga livet, hörapparaten är obekvämt, ekonomiska orsaker eller frånvaro av tillit gentemot professioner. (Ritter, Barker & Scharp, 2020). Det är också av vikt att beakta den finska lagstiftningens föreskrifter beträffande patientens rättigheter och ställning i relation till informationstillgång.

” En yrkesutbildad person inom hälso-och sjukvården skall ge upplysningar på ett sådant sätt att patienten i tillräcklig utsträckning förstår innebörden av dem. Om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inte behärskar det språk som patienten använder eller om patienten på grund av hörsel-, syn- eller talskada inte kan göra sig förstådd, skall tolk anlitas i mån av möjlighet”. (Lag om patientens ställning och rättigheter, 785/1992, §5).

3 Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkten utgår från Hildegard Peplaus relationsteori. Peplau är enligt Alligood (2018) ansedd som den psykiatriska omvårdnadens moder. Utifrån hennes teori har det senare gjorts fler studier gällande kommunikation mellan vårdare och patient och hur den inverkar på förhållandet mellan dem. Enligt Peplau finns det fyra faser i en relation mellan patient och sjukskötare. (Alligood, 2018, s. 12–13). De fyra faser beskrivs nedan och de överlappar varandra och står inte enbart enskilt enligt Johnson i Andrist, Nicholas och Wolf (2006) och de olika faserna är enligt följande:

1. **Orienteringsfas** (eng. Orientation) - Först gör skötaren en bedömning av vårdbehov och dokumenterar dessa. Vårdbedömningen skall vara både objektivt och subjektivt, samt ta i beaktande familj eller närstående. Man arbetar sedan tillsammans med patienten och familjen-tillsammans kommer man fram till existerande behov eller problematik. Här utvecklas en relevant omvårdnadsdiagnos. (Andrist, Nicholas & Wolf, 2006, s. 269–270). Peplau

understryker även betydelsen av vårdgivarens självreflektion för att förstå de egna reaktionerna i förhållande till patienten (Eide & Eide, 2009 s. 154).

2. **Identifieringsfas** (eng. Identification) - Vid denna fas bestämmer patienten vem som bäst kan ta behoven i beaktande och ha interaktion enligt dem. Patienten kan ta till sig av tre roller: passiv- var hen svarar till skötaren, autonom från skötaren eller som att personerna inom relationen blir beroende av varandra och i denna roll arbetar de och kommunicerar tillsammans. (Andrist m.fl., 2006, s. 269–270). En omvårdnadsplan utvecklas, som ska möta behoven enligt föreställningar och förväntningar (Eide & Eide, 2009, s. 155).
3. **Utforskningsfas** (eng. Exploitation) - I denna fas tar patienten mer kontroll över situationen. Här är sjukskötarens roll som stödjare för patientens nya målsättningar, exempelvis att lämna sjukhuset, en viktig del för att uppehålla ett terapeutiskt förhållande. (Andrist m.fl., 2006, s. 269–270). Vårdarens roll är att stöda val som främjar hälsa (Eide & Eide, 2009, s. 155).
4. **Lösningsfasen** (eng. Resolution) - I denna fas har patientens behov blivit mötta. Bandet mellan patient och skötare bryts vilket borde resultera i att båda sjukskötaren och patienten blir starkare som individer. (Andrist m.fl., 2006, s. 269–270). Resultatet kan uppnås bara om det funnits psykologiskt stöd i de tidigare faserna och resultatet beror på hur de tidigare faserna har hanterats (Eide & Eide, 2009, s. 155).

Utöver dessa faser hade Peplau identifierat sex antal av roller inom omvårdnad som kunde uppstå från dessa: främling (eng. stranger), resurs (eng. resource), lärare (eng. teacher), ledarskap (eng. leadership), ställföreträdare (eng. surrogat) och handledare (eng. counselor). De roller som betonas främst i detta examensarbete är främling och handledare. Till en början är man som patient okänd, en främling, för personalen och här börjar därmed utformas förhållandet mellan dem. Patienten möts med respekt. I denna roll, formar personalen en länk för kommunikation som gör en grund för hur förhållandet sedan utformas. I rollen som *lärande*, menar Peplau att man även kan ha två olika roller: *upplysande* som sprider information eller *erfarenhetsmässig* som ser till patientens tidigare erfarenheter som en bas för vidare lärande. Sjukskötaren kan därmed med hjälp av det

patienten berättar utforma vilka behov och vårdbehov som finns. (Andrist m.fl., 2006, s. 268–269). Peplau betonar att möte med patienten är som att möta vilken främmande person som helst och man bör möta honom med ett positivt intresse och lyssna på berättelser (Eide & Eide, 2009, s. 156).

4 Syfte och frågeställning

Syftet med examensarbetet var att få fram de viktigaste aspekterna gällande bemötande och kommunikation ur patient- eller klientsynvinkel, för att få en bättre förståelse för hur man inom vårdsammanhang kunde se till individuella behov hos personer med hörselnedsättning. Studien fokuserade på möten i vårdsammanhang och utgick från personers upplevelser och erfarenheter.

Forskningsfrågor:

1. Hurudan erfarenhet av kommunikation har personer med hörselnedsättning haft vid möten inom social- och hälsovården?
2. Hurdana utvecklingsbehov framkommer vad gäller kommunikation och/eller bemötandet av personer med hörselnedsättning i vårdsammanhang?

5 Metod

Metoden för denna studie var kvalitativt semistrukturerade intervjuer. Utifrån en intervju kan man få förståelse från undersökningspersonernas synvinkel och utveckla en mening utifrån deras erfarenheter. En forskningsintervju har som mål att producera kunskap och bygger på ett vardagssamtal som är ett professionellt samtal. (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 17–18). Semistrukturerad intervju innebär att forskaren har valt ett ämne i förväg, som samtalet sedan riktas in på (Dalen, 2015, s. 34). Studien fokuserar endast på personers tidigare upplevelser av personlig kommunikation inom vårdsammanhang, då båda parter befunnit sig i samma rum vid mötet, som exempelvis på en mottagning eller i avdelningsvård. Därmed utesluts all annan form av kommunikation såsom chatt, telefon- eller videosamtal.

Enligt Patel och Davidson (2019), har kvalitativa intervjuer nästan alltid en låg grad av strukturering. Frågorna som ställs ger möjlighet för den som blir intervjuad att svara med egna ord. Syftet är att identifiera och upptäcka egenskaper och beskaffenhet som någon har, vilket kan innebära till exempel en uppfattning om ett fenomen. Intervjuaren gör en specifik lista på teman som berörs och respondenten har sedan möjlighet att utforma svaren på ett fritt vis. Frågorna kan ha en viss ordning men det är inte ett måste att ha dem i viss ordning. (Patel & Davidson, 2019, s. 104–105).

Det kvalitativa relaterar till olika saker. Det kan relateras till innebörd, avsikt, värde, motiv, egenskaper, upplevelser, beteende, handlingar och erfarenheter. Man utgår från att det finns vissa grundläggande egenskaper i mänskliga upplevelser, vars mening eller innehåll inte kan mätas, beskrivas eller förklaras som "hårddata". Sådana upplevelser är smak och lukt, självmedvetandet, ångest, kärlek, lidande, skuld, lust, glädje, tid, hopp och upplevelse av gemenskap. (Barbosa da Silva & Wahlberg, 1994, s. 56).

5.1 Urval

Skribenten kontaktade en representant från en förening för personer med hörselskada och skickade infobrevet tillsammans med förfrågan om intresse att delta i studien till representanten. Representanten skickade meddelandet vidare till medlemmar inom föreningen som möjligen skulle vilja delta i studien. Representanten fick inte vetskap om vem som visat intresse på förfrågan eftersom skribenten kontaktades direkt av informanterna. Antalet personer som visade sitt intresse att delta i studien var (n= 6) st. Informanterna tog kontakt direkt till skribenten via e-post före det givna datumet för sista anmälningsdag. Därefter erbjöd skribenten alla informanter alternativa datum för intervju, samt kartlade informanternas önskemål för hur intervjun skulle äga rum. Alla informanter har en hörselnedsättning och för en del var den medfödd och några hade fått sin på grund av sjukdom i barndomen. Alla informanter hade inte en dubbelsidig hörselnedsättning utan det fanns variationer av hörselnedsättningar (Tabell 1).

Informanternas önskemål om huruvida intervjuerna skulle äga rum togs i beaktande och kunde genomföras på önskvärt vis i de flesta fall. Informanternas ålder valdes att vara minst 18 år och någon övre gräns för ålder blev inte lagd. Intervjuerna gjordes på det svenska språket. I huvudsak utfördes intervjuerna via Teams - videosamtal (n=5) och som personligt

möte (n=1). Informanterna fick inte vetskap om varandras medverkande i studien under några omständigheter.

Tabell 1 Demografisk översikt

Kön	Kvinnor	4
	Män	2
Hörhjälpmedel i användning	Bakom-örat-eller i-örat apparat	4
	Implantat	2
	Bicos	1
Ensidig dövhet		2
Ensidig hörselnedsättning		1
Tidpunkt för uppkomst av hörselnedsättningen	Medfödd	3
	I barn- eller ungdomsåren	3
	I vuxen ålder	1
Deltagarnas (n=6) ålder vid intervju tillfället var 18-66 år		

5.2 Datainsamling

Datainsamling gjordes som semistrukturerade intervjuer. En intervjuguide (bilaga 3) användes för att säkerställa att samma frågor ställdes till alla informanter. Intervjuguiden bestod av frågor som krävde mer än ett ja/nej svar och även öppna frågor där informanterna tilläts utveckla sig mera, därmed har intervjun en semi-strukturerad utformning. Frågorna skickades till informanterna innan intervjun påbörjades så att de skulle ha möjlighet att förbereda sig i god tid och i lugn och ro. Frågorna fokuserade på hurdana upplevelser personer haft vid personliga möten inom social- och hälsovården.

Informanterna fick möjlighet att medverka i intervjun på sådana utvalda sätt som passade dem bäst och som de kände sig mest bekväma med. Tanken var att i första hand skulle intervjuerna ske som personliga möten. Om inte ett personligt möte var möjligt att ordna, kunde intervjun äga rum som videosamtal således den använda plattformen är tillförlitlig och säkerheten för integritet kunde uppfyllas, exempelvis via Teams. Ett videosamtal kunde även ge möjligheten att ytterligare använda sig av chatt-funktionen för att skriva tilläggsfrågor eller svar, ifall ljudtekniken inte skulle fungera. Samtalet spelades in och materialet transkriberade direkt efter att intervjuerna var avslutade. Ljudfilerna som

spelades in sparades bakom lösenord och den färdiga transkriberingen förvarades på ett säkert ställe utom räckhåll för obehöriga. Den semistrukturerad intervjuguiden med de färdiga frågorna underlättade diskussion och informanterna kunde möjligen lättare följa med under diskussionens gång.

5.2.1 Infobrev och samtycke

Infobrevet (bilaga 1) skickades som bilaga tillsammans med samtyckesblanketten (bilaga 2) och intervjufrågorna till alla informanter. I infobrevet framkom en kort presentation om skribenten, studiens syfte, information gällande innebörden av att medverka i studien, ett datum för sista anmälningdag samt kontaktuppgifter till skribenten och handledande lärare. På samtyckesblanketten informerades informanterna även om studiens syfte, om frivillighet att delta i studien, att informanterna har blivit delgivna studiens syfte, huruvida informanterna kunde avbryta utan orsak och att de fått möjlighet att ställa frågor gällande studien. Dessa blanketter undertecknades i två exemplar för varje informant som medverkade i studien genom personligt möte och de personer som intervjuades via videosamtal gav sitt muntliga samtycke innan intervjun påbörjades.

5.2.2 Intervjufrågor

Till detta examensarbete har tio semistrukturerade intervjufrågor använts (se bilaga 3). Patel och Davidson (2019) beskriver att då man arbetar med frågor för insamling av information, är det två aspekter som måste tas i beaktande. Standardisering gäller frågornas utformning och ordning. Vid högt standardiserade intervjuer ställs frågorna i exakt samma ordning till personerna som blir intervjuade, medan vid låg standardisering kan frågorna ställas på olika sätt och i olika ordning. Strukturering handlar om i hurdan utsträckning personen kan tolka frågorna enligt sin inställning eller egna erfarenheter. En standardiserad intervju underlättar då man vill jämföra eller dra slutsatser av någonting. (Patel & Davidson, 2019, s. 98–99).

Frågorna som använts till denna studie är av standardiseringsgrad hög och strukturingsgrad låg, eftersom frågorna har både öppna och fasta svarsalternativ och frågorna ställdes i samma ordning till varje intervjuad person. En låg strukturingsgrad innebär att informanterna fick möjligheten att svara mer fritt än ett "ja/nej" svar. Alternativt hade det varit möjligt att ställa frågor som blivit formulerade allt efter under

intervjuns gång och frågorna skulle ställas i den ordning som skulle vara lämplig för den intervjuade personen, men det upplevdes dock som ett svårare alternativ att använda för analys i denna form av studie.

5.2.3 Intervju

Före intervjuerna ägde rum gjordes en testintervju för att få en uppskattning på hur länge intervjun skulle ta och för att sedan kunna skriva in det i infobrevet. Infobrevet och intervjufrågorna skickades i förväg till testinformanten. Personen som intervjuades har en hörselnedsättning och intervjun blev därmed verklighetstrogen. Denna test-intervju gav värdefull information om således frågornas natur och huruvida eventuella svar kunde besvara frågeställningarna. Test-intervjun spelades inte in och data samlades inte heller in för vidare användning till examensarbetet, därmed inverkar inte innehållet i den på resultatet.

Intervjuerna utfördes med informanterna under en två veckors period i februari 2024. I början av intervjun presenterade sig båda parter kort och teknik samt hjälpmedel kontrollerades. Vid intervju som personligt möte gav informanten samtycke till deltagande i studien på blankett medan vid videosamtal- som muntligt medgivande. Inspelningen påbörjades först då alla medverkande kände sig redo. Intervjuerna avslutades då frågorna hade blivit ställda och informanterna var redo att avsluta. Informanterna fick möjligheten att ytterligare tillägga svar till tidigare ställda frågor.

5.3 Dataanalys

Som analysmetod användes en kvalitativ innehållsanalys. Det transkriberade materialet lästes genom flera gånger för att skribenten skulle få en bra helhetsuppfattning över intervjuernas innehåll. Därefter markerades frågorna ut i materialet. Ett induktivt förhållningssätt betyder att man utgår från erfarenheter av något fenomen och därmed kan resultatet få fram en ny teori eller ställas mot redan existerande teori (Henricson & Billhult, 2017, s. 114), vilket även användes i detta examensarbete.

Analysprocessen består av flera delar som beskrivs av Graneheim och Lundman som: *analysenhet, domän, meningsenhet, kod, kategori* och/eller *tema*. *Analysenhet*, kan vara data från text, intervju eller exempelvis dagböcker. I denna studie är det intervjumaterialet

som hör till denna del. *Domän*, kan betyda tolkningar som framkommit ur texten och uppdelningar av innehållet i olika områden. Om frågorna är fler ger det flera domäner. Med *meningsenhet* menas ord, stycken eller meningar som har ett gemensamt budskap. Med detta innehåll görs underlag för kodningen. *Kod* kan beskrivas med ett enda ord. Koden kan även ha några sammanhängande ord så att man lättare kan uppfatta vad det handlar om. Koderna kan sedan grupperas tillsammans med liknande koder som i sig sedan utformar huvud- eller underkategorier. *Kategori* innehåller underkategorier som grupperats enligt koder. Kategorin svarar på frågan "Vad" i analysen. *Tema* beskriver innebörden och svarar på frågan "Hur". Man kan använda sig av både "tema" och "kategori" i samma studie. Tema kan visa på något mer än vad kategorierna gör och man kan få en röd tråd som kan sedan binda samman de olika kategorierna. (Danielson, 2017, 286–287).

Under processens gång var det viktigt att ta i beaktande intervjuarens egna erfarenheter vad gäller ämnet även så att studien skulle påverkas så lite som möjligt av den. Texten analyseras till en början för att få en överblick över vilka ämnen som kunde svara på forskningsfrågorna. Enligt Bengtsson (2016) är det fyra steg man går genom i analyseringsprocessen och dessa fyra steg genomgås flera gånger för att bevara trovärdigheten och kvaliteten av analysen. **Steg 1:** Man bekantar sig med materialet och sedan börjar dela in dem i mindre delar, kodning. **Steg 2:** Man läser texten och jämför den med de element som valts ur materialet. Man kan använda färgpennor för att markera i texten det som kunde hjälpa att svara på forskningsfrågorna. Det är viktigt att även klara av att lämna bort information som är oväsentlig för studien. **Steg 3:** Kategorierna kan börjas och görs upp. **Steg 4:** Analysen påbörjas. (Bengtsson, 2016).

De fyra stegen applicerades och efter att transkriberingarna blivit genomgångna flera gånger, började ett mönster ses och kategorierna utformade sig. Kortfattat kunde man beskriva processen så att skribenten markerade ut text och meningar ur det transkriberade materialet. För kodningen användes olika färger för att underlätta processen. Därefter uppgjordes tabeller och grupperingar på skilda dokument. Gemensamma nämnare och ord bildade tillsammans olika teman som valdes ut och placerades till rätt kategori. Till varje kategori valdes citat som passade in i kategoribeskrivningen. Grupperingarna är de rubriker som uppgjorts under resultatdelen.

5.4 Etiskt övervägande

Integritet är något som måste värnas om. Uppgifterna som samlas in måste behandlas konfidentiellt, därmed skall inte de intervjuade personernas identitet kunna avslöjas då resultaten presenteras. Ett samtyckeskrav skall finnas, vilket innebär att alla som deltar i undersökningen har rätt att bestämma själv över sin medverkan. Medverkan skall baseras på frivillighet. Informanterna får information om studiens syfte på förhand samt ger samtycke till att delta i studien. Innan de individuella intervjuerna äger rum, får informanterna till kännedom huruvida informationen som behandlas används, information gällande personernas anonymitet och att allt material behandlas konfidentiellt. Det insamlade materialet används endast till det nämnda forskningssyftet. (Patel & Davidson, 2019, s. 84–85).

Alla nödvändiga tillstånd, samtycken och etiska förhandsbedömningar skall finnas innan materialet samlas in. Den vetenskapliga verksamheten får inte äventyra forskarnas eller deltagarnas hälsa eller säkerhet. (Forskningsetiska delegationen, 2023, s. 13). Olika förberedelser ägde rum enligt de etiska principerna innan intervjuerna påbörjades, genom att exempelvis först fråga huruvida intervjuerna önskades äga rum. Personerna informerades innan intervjuerna påbörjades om att det var frivilligt att medverka. De fick information att de kan avbryta intervjun när som helst samt att de kan även om så önskas avbryta sitt deltagande i studien helt och hållet.

Informanten får inte komma till skada och respekt för personens privatliv skall finnas (Tjora, 2012, s. 123–124). Ljudfilerna som lagrats för transkription raderades då arbetet blivit publicerat i Thesus, detta för att värna om informanternas anonymitet och säkerhet. Informanterna gav sitt samtycke till att delta i studien genom att läsa upp samtyckesblanketten och godkänna den muntligt, eller skriftligt med undertecknad blankett.

6 Resultat

Kapitlet presenterar de olika kategorier som belyser resultatet av studien. Kategorierna presenteras i tabellen nedan (Tabell 2). Kategorierna uppdelades i 2 huvudkategorier: *Ett lyckat bemötande enligt informanterna* och *Utvecklingsförslag*. Båda huvudkategorierna har tillhörande underkategorier.

Informanternas erfarenheter är unika. De har under olika skeden av livet fått en hörselnedsättning, gemensamt hade alla att de innan ungdomsåren hade någon form av hörselnedsättning. Alla informanter använder hörhjälpmedel för att underlätta samtal, såsom hörapparat, implantat eller även både och. Som tilläggsutrustning användes även andra medel som förstärkte eller förtydligade ljudet ytterligare genom att sända ljudet trådlöst till hörapparaten. Video-anslutning gav möjlighet för båda parter att kunna avläsa varandras kroppsspråk under intervjuens gång.

Tabell 2 Kategorier

Huvudkategori	Underkategori
Ett lyckat bemötande enligt informanterna	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identifiering av vård- och/eller omsorgsbehov ❖ Personalens kunskap om hörselnedsättning och hörhjälpmedel ❖ Bemötande och känslomässig inverkan ❖ Personalens kroppsspråk och förmedling av att vara närvarande i samtalet ❖ Ge och mottaga information ❖ Yttre faktorerers inverkan på kommunikationsupplevelsen
Utvecklingsförslag	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Informanternas tankar kring orsaker för negativa upplevelser

6.1 Ett lyckat bemötande enligt informanterna

Alla informanter fick besvara frågan ”vad är ett lyckat bemötande enligt dig”. Fler av informanterna beskrev bemötande utifrån hur man kommunicerar och vad som är viktigt att tänka på under samtal. Kroppsspråket och ansikts- eller ögonkontakt framkom som viktiga aspekter, som svar av fler av informanterna, det vill säga att möjlighet för

läppavläsning och att man inte vänder ryggen mot den man tilltalar. Personalens eller omgivningens ljudnivå och belysning, tydligt tal utan skrik, inverkade även på om bemötandet upplevdes som lyckat. Det är viktigt att avläsa ifall personen har uppfattat det som blivit sagt och att personen efteråt vet vad som diskuterats eller blivit överenskommet. Man har varit nöjd med bemötandet då personal tagit i beaktande individuella behov, såsom att erbjuda fungerande hjälpmedel. Det upplevs viktigt att man får känna sig delaktig med egna ärenden. Bemötandet upplevs som tryggt då man som patient eller klient känner att personalen tagit i beaktande sådant som kan inverka antingen positivt eller negativt på kommunikationen då man är bekant från tidigare, som exempelvis vid återkommande besök hos en hälsovårdare.

"Ett lyckat bemötande e ju att man ser personen å att man kommunicerar liksom face to face å att de personen också har förståelse för att hör den här personen nu då jag pratar eller e de nånting som e problematiskt där... [3]

"...ett lyckat bemötande är då båda parterna ha fått ut den informationen de har behöva från de bemötandet" [5]

"Ja tycker när man känner att man har klart vad som ha sagts när man går ut från ett besök, de tycker ja" [6]

6.1.1 Identifiering av vård- och/eller omsorgsbehov

En viktig aspekt som alla informanter diskuterade hade att göra med huruvida personalen var medveten om hörselnedsättningen hos patienten/klienten med tanke på fungerande kommunikation. De flesta av informanterna upplevde att de haft främst bra erfarenheter vid personlig kommunikation inne på mottagning eller vårdavdelning. Saker som inverkade på upplevelsen var ifall personalen visste om att hen har en hörselnedsättning. Saker som upplevdes mindre positiva var huruvida personalen vid namn-inrop var medvetna om att personen eventuellt inte hör sitt namn. Många beskriver även att det är *energikrävande* att sitta i ett väntrum då de måste anstränga sig för att inte missa sin tur och väntrummen, de långa korridorerna, upplevdes som jobbiga. En av informanterna berättade att hen inte alltid direkt berättar för personalen att hen har en hörselnedsättning och nämner att hen säger till först då ifall kommunikationen inte fungerar. En annan informant berättade att hen säger till direkt så att kommunikationen skall fungera bättre.

”Osäkerheten när dom bara säger namne eller kommer ut i aulan så é hälften av jag har aldrig hört efternamnet. Så sitter man på helpänn å ännu för ett par år sen nu så samjouren va lång kö å brådslande patienter kommer in först, de int tur å ordning som gäller där, då vi sitter man å väntar å aulan e, man sitter kanske inte på rätt ställe när en läkare kommer ut å säger namnet så é ja alltid rädd att missa min tur...då jag kommer till sjukhuset så vet jag nog att de e ganska bra plats att höra dåligt på. Väntrummen e speciella, dom e alltid jobbiga...” [2]

”...alltid kanske de int e så att den här vårdaren känner till att man har en hörselnedsättning om man int själv berättar de, de beror ju på förstås vilket sammanhang man är å vilket ärende man e ut för men de här kanske just dedär att man sir att dedä är försöker att int utgå från att alla hör bra å kan hör ljud på väldigt långa avstånd att di har ett nära, nära fysiskt avstånd å de här, ser på en å pratar tydligt” [6]

6.1.2 Personalens kunskap om hörselnedsättning och hörhjälpmedel

Det finns många olika sorters hörhjälpmedel som kan användas för att göra samtal och kommunikation lättare. En av informanterna berättade hur hen blivit positivt överraskad över att hälsocentralen hade tagit i bruk t-slinga och personalen visste också hur den skulle användas. Man inte alltid orkar fråga om exempelvis t-slinga då man haft fler erfarenheter av att inte personalen vet hur de fungerat och redan, som hen kallar det, vant sig med att det inte fungerar. En annan viktig sak som togs upp i intervjuerna var att tänka på rösten och tonen då man talar till någon med hörapparat- att höja rösten drastiskt kunde uppfattas som ett rop gör inte kommunikationen lättare, snarare tvärtom och detta har även medfört negativa känslor hos informanten.

Flera av informanterna upplevde även att personer med hörselnedsättning inte uppmärksammas på samma sätt som andra med ett så kallat ”synligare handikapp” som informant valt att kalla det, exempel som togs upp i detta sammanhang var möjligheten eller att erbjudas få låna läsglasögon eller att någon öppnar dörren då man går med kryckor. Samtal på det egna modersmålet var också viktigt och uppfattning av talet inverkar även på huruvida talarens röst är innanför eller utanför lyssnarens talbanan, och en informant nämnde att det fungerar bra så länge rösten ligger innanför talbanan. Det är viktigt att tänka på tempot då information ges. En av informanterna berättar att hen har möjlighet att boka skriv-tolk från FPA för exempelvis besök till en hälsocentral eller annat möte, personen hade dock inte använt sig av den tjänsten ännu.

"...di hadd en skylt me T-märke, altså t-slinga. Så tänkt jag, den här ska ja prova för de brukar aldri funger. Så for ja dit å sa: kan du sätt på t-läge ja vill kolla om de här fungerar. Å de fungera, hon visst hur man sku sätt på de å de fungera, de e nog faktist helt, ja va imponerad för ja trodd int de. Ja ha int vari me om de nå förr. Fasst de har t-slinga märke så it vet di var den e, å int hittar dom den å int vet dom hur den ska användas å, JA. Så de va roligt...Vi e så vana att de int ska funka så vi begär int de heller. Altså fasst man sir de. Man blir så trött då di börjar hålla på å dom vet int hur de funkar, ja...Så tänker man att nåjoo, nog klarar jag mig" [1]

" ... en annan sak som jag tycker är väldigt viktigt e de att ifall en hörselskadad eller en person med hörselnedsättning inte hör eller uppfattar direkt, så kan den säga "va" då. Men då om den här personen pratar som ha lägger de som ett väldigt högt tonläge då istället så försöker då som tydligt och klart säga så att de nästan kan uppfattas som ett rop eller nånting, så de kanske int heller så roligt för en som med hörselnedsättning" [3]

6.1.3 Bemötande och känslomässig inverkan

Flera av informanterna hade liknande tankar kring huruvida personalens eventuella förhållningssätt inverkar på bemötandet och kommunikation. Ord eller meningar som framkom i intervjuerna var: närvaro, hänsyn, se som mänska, empati, respekt, stanna upp, dessa var önskvärt beteende som informanterna helst ville uppleva i personliga möten i vårdsammanhang. Man har upplevt flesta av dessa vid något vårdsammanhang. Det finns även erfarenhet av att informanten upplevt att personal blivit upprörda då informanten inte uppfattat vad som blivit sagt. Fler av informanterna berättade, upprepade gånger, att de känt sig som "dumma" eller "mindre värd" i något vårdsammanhang. Detta har inverkat negativt på känslomässig nivå.

Två av informanterna berättade även om de positiva erfarenheterna specifikt från tandläkarbesök var de upplevt trygghet eftersom de fått längs vårdförloppet information om vad som skulle ske, stegvis. Några berättade även att de vid tillfällen i speciellt ungdomsåren skämts över att de har en hörselnedsättning. Någon har upplevt negativa känslor då hen inom vården blivit tydligt påmind om att hen hör dåligt. Informanten betonar att tydligt bli påmind om sin hörselnedsättning genom hur personalen kommunicerat med hen, har inte upplevts som en positiv sak och hen kände just då att hen hör garanterat sämre än personen som ligger i grannsängen.

"Att dom ser mänskan. Altså, att de försöker få kontakt me mänskan å att dom int bara tänker att den här e pölla å int hör nånting...å så brukar dom säg ti mig att varför fråga it du opp då du int hör? Så säger ja att ja frågar opp alla gånger då ja int hör men ja hörd ju att du sa så där ja fatta som int att ja it hörd rätt" [1]

"...vårdpersonal har ju de här, dom har naturli empati tycker ja så där att dom lyssnar å då ska dom göra på grund av sitt yrke så frågar dom å väntar sig ett svar å kommunikationen är tydlig där. Så de funkar bra" [2]

"...de he steget från att man säger nånting som uppfattas otydligt, å då säger att ja hörd int ja va sa du? Då kan de hända att de kommer sån här, ja, en ganska kraftfull ska vi säg höjning av rösten och så vidare, att man känner att den personen som blir tilome upprörd då den vet du som säga 2 gånger så, de känns int så bra åt en med hörselskada" [3]

6.1.4 Personalens kroppsspråk och förmedling av att vara närvarande i samtalet

Kroppsspråket är en viktig del av samtalet. Alla informanter nämnde *ansiktskontakt*, *ögonkontakt* och *face-to-face* som en av det viktigaste man skall tänka på då man talar med en person med hörselnedsättning och om något av dessa fattas kunde upplevelsen av samtalet kännas mindre bra. Ansiktskontakt underlättar för läppavläsning, vilket flera av informanterna även tagit upp som en viktig del i samtal. En informant nämnde att det är viktigt att även kunna läsa av patientens kroppsspråk under samtal eftersom man med miner eller gester kan signalera ifall man inte uppfattat vad som blivit sagt. Några av informanterna berättade att de har så pass bra hjälpmedel att de inte alltid finns behov av läppavläsning, men vid exempelvis mycket bakgrundsljud eller vid situationer var personerna inte har sina hörhjälpmedel i användning, är det önskvärt att talaren visar med sitt kroppsspråk vad som kommer att hända, detta för att undvika plötsliga situationer som kan upplevas obehagliga. Ett nära avstånd mellan talaren och lyssnaren beskrev fler av informanterna även som viktigt för lyckad kommunikation.

"...de jätteviktigt att man ser den här personen i ögonen, att man möjliggör de här läppavläsning, vilket he ju väldigt många som använder så jag, att man sir till att man int e så där bortsvängd när man pratar me den här personen eller står i ett annat rum, till exempel också att man e fysiskt nära för att de riktigt, för de gör att ja hör så jättemyky bättre" [6]

"...om man far på såndär undersökning att he ju int så trevligt heller om man ligger dit på britsen å så mittialt vet du då de kommer nå som gör nånting då e de ju nog ändå ett lugnande att di berättar att: ja, men nu ska ja koll i öra å nu gör ja så här eller liksom va he nu va dom nu gör..." [4]

6.1.5 Ge och mottaga information

Om hörseln är nedsatt kan det lätt ske att man misstolkar den information som ges. Flera av informanterna nämner att det är viktigt att personalen *dubbelkollar* att personen uppfattat det som blivit sagt. Hälften av informanterna berättar att *minnet* påverkas av hörselnedsättningen och att de inte alltid minns vad som blivit sagt. En av informanterna berättar att de upplever det finns risk för vårdfel på grund av missförstånd. Några informanter nämner att de oftast får ett *referat* eller *summering* i slutet av besöket av vad som blivit sagt under mötet och även fått informationen skriftligt eller kunnat läsa från MittKanta, detta upplevs som en positiv sak. En av informanterna berättar att hen inte kunnat uppfatta informationen på läkarronden och att det inte funnits tid för frågor, men att efter begäran förklarade skötaren i efterhand mer ingående vad som blivit sagt på rondan. Flera berättar att de önskar att man talar *tydligt*, *upprepar sig* vid behov och *bekräftar* vad som blivit sagt.

"Jaa, om ett inte är bort så e de ju helt tvärtom va som ha blivi sagt... Så e ju som de som me denhär vården att de e, sku vara så viktigt att de blir rätt att man uppfattar rätt, å de ju ingen som kollar att försto du. Att man måst som själv, ja bruk som själv fråg: va de såhär så upprepar va di ha sagt. Men de gör ju int alla" [1]

"...när dom e färdi me dedär så sku dom kun ti ge ett kort referat e de liksom berätt att ja men ja att dehär så ju helt bra ut då. Eller ha ett, ja men du ska få en medicin som du ska ta en gång i veckan eller sådär att dom int tar såna grejer...om de nånting då att man ska gör nånting en gång i veckan eller ehh att man får någo att va ska man säg nu e de någo recept eller nån, ehh, nånting som man ska gör då eller kom ihåg så sku ja ju gärna då att man, man kanske får de då i skriftlit" [4]

"Ja, de som ja tycker e bra e att dom ofta i slute av ett besök summerar lite till exempel att planen e dehär å dehär så ska du tänk på men att ofta när man har en hörselnedsättning så far de ofta på minne å de ha ja också märkt tydligt av" [6]

6.1.6 Yttre faktorerers inverkan på kommunikationsupplevelsen

Munskydd var en gemensam och viktig nämnare som nämndes av de flesta informanterna. Munskyddet inverkade negativt på kommunikationsupplevelsen. En berättade om att personalen kunnat ta av sig munskyddet efter begäran medan en annan inte hade kunnat ta del av informationen som gavs då inte munskyddet avlägsnats trots begäran. Anmälningssluckan med plexiglas upplevdes av en informant som ett svårt ställe med tanke på kommunikation. En av informanterna anser att hen klarar sig bra med hörapparaterna i

de flesta situationer inom vårdmiljö. Erfarenheter gällande störande bakgrundsljud nämndes i enstaka intervjuer. En informant berättade att hörapparaten fungerar bra trots bakgrundsljud, medan en annan informant brukar begära att avlägsna störningsmoment eller att få byta rum för att kommunikationen skall fungera bättre.

"...så där me tanke på dedär me munskydd så då, de va hemst, de va så hemst så hemst..."...Å där tycker ja också då ja va hos läkare å sa: "kan du ta bort ditt munskydd så jag hör va du säger". Så sa di: "nej". Å då tycker ja att man kanske sku bord som tänk på de lite å säg att, ska vi skriv å kommunicerar på de vise eller hur vill du om ja vägrar ti ta bort munskydde. Att läkarn sku ha kunna säga nå sånt, utan de va, hadd ingen aning om de han prata" [1]

"He hadd ja faktist där de va korona, å läkarn sku ha munskydd...så då vet ja no att ja va på någo besök då som ja fråga att kan dom ta ner, ta bort munskydde för de gick int...Dom to no dom gångerna ja fråga att som va dom no, dom dro no ner de då" [4]

"...tänk på bakgrundsljudet" [5]

6.2 Utvecklingsförslag

Ur intervjuerna framkom fler utvecklingsbehov som kunde främja bemötande och kommunikation. Man har exempelvis tagit upp ärendet på vårdstället gällande användningen av tilläggshjälpmiddel i vårdarbetet, men att vårdgivarna upplevt att det inte finns tid för personalen att använda. Några informanter upplevde att personalen kunde ha bättre kunskap om olika hjälpmedel och hur man bemöter personer med hörselnedsättning.

Förslag framkom på hur man bättre kan känna igen personer med hörselskada på exempelvis en hälsocentral genom att ha någon form av märke som delas ut och läggs på överenskommet ställe, på skjortan eller dylikt. Man vill genom detta att personerna skulle kunna lättare identifieras av personalen, på en mottagning eller i väntrum, på ett diskret sätt. För att skydda patientens integritet i patientrum där det befinner sig flera personer, kunde man i förväg fundera ut hur man kan förmedla personlig information utan att även obehöriga i rummet tar del av den informationen. Man önskar att personalen skulle se dem som människor och försöka hålla lugnet trots att upprepningar av information kan behövas.

"Dedär ha ja försöka å, ja ska skaffa kommunikatorer dit men dom har int tid att använda...de va reflektionen där" [1]

”...ti ta del av de här digitala lösningar inom vården som finns å utvecklas hela tiden, att de borde som bara mera implementeras, man borde sätta mera pengar å resurser till dem...Förutom de här att träna personalen till att kommunicera, bemöta personer med olika hörselnedsättningar å många andra handikapp...” [3]

6.2.1 Informanternas tankar kring orsaker för negativa upplevelser

En del av informanterna funderade själv vad de negativa upplevelserna kring bemötande och kommunikation kunde bero på. En informant upplevde att tidsbrist kunde vara en orsak till att inte personalen hade möjlighet att utföra arbetet på bästa möjliga sätt. Samtidigt togs även upp att man upplevt att personalen verkat trött under samtalet, vilket upplevdes som en orsak till att inte kommunikationen hade fungerat på önskvärt vis. En av informanterna har någon gång fått för mycket information för snabbt så att det varit svårt att ta in informationen.

”... nångång ha ja träffat på en trött läkare som mumla sådä att, men att, de ha hänt sig att de flesta är tydliga...” [2]

”...ibland kan informationen koma lite för snabbt å lite för myky på en å sama gång å så om man missar nåt ord eller om de kommer nå ord som man int e välbekant med så e de som lätt att de far bara...” [5]

7 Diskussion

Det upplevdes svårt att hitta tidigare studier från de senaste åren gällande de kriterier som använts för examensarbetet. Flera studier hittades som blivit gjorda som slutarbeten av studerade. De studier som hittades omfattade upplevelser av vård till personer med hörselnedsättning. Det upplevdes svårt att hitta studier som exkluderade dövhet. Personerna som deltagit i fler av de andra forskningarna eller studier som granskades gällande bemötande och kommunikation, hade grav hörselnedsättning eller total dövhet. Detta innebär att det inte går att direkt jämföra alla studiers resultat med denna studie.

7.1 Resultatdiskussion

I Stevens, Dubno, Wallhagen och Tucci (2018) studie framkom tre problem inom kommunikation inom primärvården: 1) personen blev tillkallad med sitt namn i

väntrummet. 2) problem att höra då personen som talade hade ryggen svängd mot lyssnaren 3) svårigheter att höra då man talar i telefon. Studien visar att 93% berättade ofta eller ibland om sin hörselnedsättning och för mindre än 1/3 hade det inte gjorts några special arrangemang för att förbättra kommunikationen. (Stevens, Dubno, Wallhagen & Tucci, 2018). Resultatet kan jämföras med resultatet till detta examensarbete även således att nästan alla väljer att informera om sin hörselnedsättning i början av mötet.

Kommunikation och bemötande beskrevs av alla informanter som liknande begrepp eftersom svaren på frågorna gällande bemötande och kommunikation var väldigt liknande varandra. Detta togs i beaktande i analysen. En faktor som överraskade var att ingen av informanterna tog upp behovet av att vårdare bör kunna teckenspråk eller tecknat tal för att underlätta kommunikation vid vårdssammanhang, vilket kan tänkas bero på att informanterna inte själva använder sig av tecknat tal eller teckenspråk.

En studie av Weerapol och Leelakanok (2024), var de systematiskt gått genom tjugo studier för att få fram hur effektiva olika kommunikationsmetoder är samt utmaningar i kommunikation mellan personal inom hälsovården och patient med hörselnedsättning, visar att hörapparater och kroppsspråk används mest som stöd vid kommunikation och att några av hälsovårdspersonalen kunde teckenspråk. Teknologi och teckenspråkstolkar kunde göra kommunikationen lättare. För att minska på den så kallade barriären som kan uppstå i kommunikationen, bör personalen inom hälsovården tala klart och långsamt så att läpprörelser går att följa med. Även denna studie rekommenderar att det är viktigt för studerande inom medicinska området att träna sig på och lära sig om kommunikation. (Weerapol & Leelakanok, 2024).

Genom att allmänt fundera på människans utveckling då vi lever i ett samhälle med mycket daglig användning av olika teknik, kan man fundera på ifall digitala redskap kunde inverka negativt på människans sociala kunskaper och färdigheter, med synvinkel på personalens kommunikationsfärdigheter inom social- och hälsovården. Man har studerat sambandet mellan ångest, sociala färdigheter och utvärderade icke-verbal kommunikation hos personer som använder sig av teknik i olika grad i en studie av Brown (2013). Resultatet kan tolkas som att personer i gymnasieålder som använder sig frekvent av teknik för kommunikation, har sämre sociala färdigheter än de personer som använder sig mer restrikt av olika teknik (Brown, 2013). Därmed kan man fundera vad detta resultat kan bero

på. Är det skillnad på hurdan teknik som används, en tillfällighet eller alternativt något som kommer utvecklas vidare och på vilket sätt i sådant fall? Detta kunde i framtiden forskas vidare i för att följa upp utvecklingen och speciellt hur det inverkar på kommunikationen mellan personal och patienter.

Alla informanternas upplevelse av bemötande och kommunikation inom vårdsammanhang har främst varit gott och informanterna har positiva erfarenheter då personalen har tagit i beaktande individuella behov på flera plan. Vårdare upplevdes oftast kunna ta individuella kommunikationsbehov i beaktande medan hos läkare eller audionomer kunde en förbättring upplevas som positivt. Den främsta orsaken som inverkat negativt på upplevelsen av bemötande och kommunikation var att ansiktskontakt och läppavläsning inte varit möjlig. Informanterna upplevde oftast att väl inne på en mottagning har bemötande och kommunikation varit fungerande och väntrum eller korridorer upplevdes som jobbiga.

I jämförelse med studien av Stevens m.fl. (2018) visar deras studie liknande resultat som denna studie. I studien var vanligaste nämnda yrkesprofessioner följande: läkare, sjukskötare, farmaceuter och receptionister. Andra professioner var även nämnda. Studiens resultat är avvikande från denna studies resultat, eftersom man upplevt att det varit signifikanta svårigheter främst i möten med receptionister. Följande i ordningen var farmaceuter, sjukskötare och läkare. Medelsvåra kommunikationssvårigheter har man upplevt främst hos sjukskötare, receptionister och läkare. Lätta svårigheter har rapporterats största delen hos läkare, sedan sjukskötare och farmaceuter. (Stevens m.fl., 2018).

Muotka och Andersson (2022) som inom sjuksköterskeprogrammet gjort en studie gällande bemötande och kommunikation inom vården, beskriver att det framkommer saknad av förståelse hos vårdpersonalen, för hur man skall anpassa kommunikationen och bemöta personer med hörselnedsättning eller dövhet inom vården. Det framkom även att personerna upplevt kommunikationen bra då personalen tagit hänsyn till informanternas sätt att kommunicera. (Muotka & Andersson, 2022). Detta verkar styrka även resultatet som framkommit i denna studie över vad som inverkat på att bemötandet upplevts som lyckat.

I jämförelse med en annan studie av Rannefeld, O'Sullivan, Kuhlmeier och Zoellick (2023) gjord i Tyskland, var resultatet över hur nöjd man varit över hälsovården är motsatsen till denna studies resultat. En online enkätstudie gjordes om huruvida personer med total dövhet eller hörselnedsättning upplever sig vara nöjda med möten inom hälsovården, vilka inkluderade bland annat oplanerade sjukhusbesök eller läkarbesök. Enligt deltagarna är läkarbesök det de mest är missnöjda över och har även undvikit att besöka läkare trots att de hade symptom, speciellt de äldre med lägre kommunikationspoäng. Man kom fram till även att språkkunskap kan leda till att man är mindre nöjd med hälsovården. Studien visar även att det finns oro kring aspekter gällande kommunikation, behandling och rädsla att inte bli förstörd av läkare. Man har också konstaterat att man kunde behöva utbilda hälsovårdspersonal för att minska på risken för misskommunikation och missuppfattningar. (Rannefeld, O'Sullivan, Kuhlmeier & Zoellick, 2023). Eftersom deltagarna i studien av Rannefeld m.fl. (2023) även hade total dövhet (>50% av de som svarat), kan man inte säga utifrån resultatet om det negativa upplevelsorna varit främst för dem eller även för de personer med nedsatt hörsel. Därmed kan inte resultaten med studien ovan jämföras rakt över med denna studie, men kan vara värt att notera.

Man kan spegla den teoretiska utgångspunkten gällande Peplaus teori till resultatet. Eftersom fler av informanterna berättade att kommunikationen och bemötandet upplevdes gott då personalen var medvetna om att de har nedsatt hörsel, kunde detta jämföras med första steget i vårdprocessen. I början av vårdprocessen, genom intervju eller från data-bas, samlar personalen in uppgifter om patienten och därmed borde personal ha/få vetskap om eventuella individuella behov och utgå från dessa i mötet med patienten eller klienten från den stunden. I de flesta fall har informanterna upplevt sig blivit bra bemötta, vilket kan tolkas som att vårdrelationens olika faser varit lyckade.

Eftersom sjukskötaren kan i vårdrelationen ha olika roller, är som tidigare nämnt främlingen den del som ur kommunikations- och bemötandeperspektiv enligt skribenten viktigaste, eftersom man i första stund lär känna varandra och där bör framkomma sådana viktiga aspekter såsom önskemål och tidigare erfarenheter som en grund för en bra vårdrelation och ett gott vårdresultat. Det vill säga, om vårdbehov identifieras i början av vårdprocessen, ökar detta även möjligheten till att man upplever sig nöjd över bemötandet. Om orienteringsfasen är lyckad, kan även följande faser lyckas bättre eftersom även relationer bygger på förtroende. Eftersom teorin fokuserar på samspelet mellan patienten och

vårdpersonalen och bygger på en stärkande och stödjande relation, framkommer det i resultatet att de flesta möten inom vården varit framgångsrika – det vill säga att informanterna varit nöjda över bemötande ur kommunikationsperspektiv. Vid möten det framkommit brister gällande lyhördhet, kommunikation eller andra barriärer vid olika situationer inom vårdsammanhang, kunde det tolkas som att dessa möten inte varit framgångsrika för att uppnå en terapeutisk relation. Det är viktigt att patienten får vara delaktig i vården och gällande sina egna ärenden och informanter har även nämnt detta som starkt önskemål som bör uppmärksammas i vårdrelationen och med tanke på identifieringsfasen, bör patienten kunna ha tillit till personalen. Om den tilliten saknas kan det inverka negativt på hur patienten sedan i senare skede hanterar sin situation gällande hälsan.

Skribenten tolkar det som att ifall personalen inte fungerar empatiskt eller har ett arbetssätt utgående från den grund som finns från orienteringsfasen, kan slutresultatet inte vara bästa tänkbara. Olika kommunikationsproblem som uppstått har lett till att man varit missnöjd över besöket eller hur personal har agerat i olika situationer. Vidare kan det vara av intresse att reflektera över vilka underliggande omständigheter eller faktorer som bidragit att informanter har upplevt sig vara "dumma", mindre värda" samt att undersöka i vilken fas dessa känslor uppstått.

Två av informanterna tog upp önskemål om att man kunde inverka främjande på kommunikationen genom att ha mer hjälpmedel tillgängligt samt att personal har kunskap om hur de skall användas inom social- och hälsovården. Detta kan enligt skribenten ses som ett utvecklingsbehov både på personlig och organisationsnivå. Annan teknik eller digitala lösningar för att underlätta bemötandet och kommunikationen i väntrummet kunde vara något som skulle kunna utvecklas för att främja ett gott första möte.

Man har studerat även ur personalens synvinkel, främst läkare och även sjukskötare deltog i studien av Deardoff, Binford, Cole, James, Rathfon, Rennke och Wallhagen, (2021), huruvida man har uppmärksammat hörselnedsättning i praktiken sedan år 2019. På grund av COVID-19 började man använda sig mer av skyddskläder och distansen mellan personer blev längre vid möten inom vårdsammanhang. Kvaliteten av vården upplevdes medel- eller mycket sämre av de flesta som svarat på enkäten medan det upplevs att man blivit mer uppmärksam gällande hörselnedsättning sedan pandemin. Man menar även att det

används fler tekniker, som att skriva på papper, reducera bakgrundsljud eller att talaren höjer röstnivån. Även denna studie konstaterar att det kunde behövas mer utbildning för att öka förståelse för hur hörselnedsättning kan inverka i vårdsammanhang. Patienterna kunde vara nöjdare gällande kommunikationen om man i början av mötet identifierar de så kallade barriärerna och tar sig tid för att ställa i gång tekniska hjälpmedel. (Deardoff, Binford, Cole, James, Rathfon, Rennke & Wallhagen, 2021).

Enligt skribenten kunde de strategier som nämnts i Deardoff m.fl. studien användas mer effektivt, eftersom exempelvis bara 45 % upplevt sig väldigt sannolikt använda sig av papper och penna och 37 % troligen. Lite över 50 % skulle bara använda sig av ljudförstärkare, väldigt sannolikt eller troligen, vilket enligt skribenten kunde vara fler. Dock de vanligaste strategierna som används och som även i denna studie önskats användas för att främja kommunikationen (dämpa bakgrundsljud, bra belyst ansikte och att ha ansiktet mot patienten), används sannolikt eller troligen sannolikt av över 90 % av personalen. (Deardoff m.fl., 2021).

Resultatet som framkommer i denna studie visar att flera informanter nämnde tiden under pandemin av COVID-19 som svår på grund av personalens skyddsutrustning. Eftersom olika studier visar att speciellt tiden för COVID-19 pandemin försvårat kommunikationen inom vården för personer med hörselnedsättning, skulle man i framtiden kunna utvärdera med en ny studie huruvida ämnet uppmärksammats bättre, har det utvecklats, finns det kurser för personal eller studerande – eller har det inte skett någon förändring trots den vetskap vi har idag.

Enligt en litteraturstudie av McKee, James, Helm, Marzolf, Chung, Williams och Zazove (2022) har forskarna gjort upp en tre-steps strategi för att kunna möta personer med hörselnedsättning inom vården; på organisations-, leverantör- och patientnivå. Studiens resultat, de rekommendationer och implementationer som kunde göras för att främja kommunikation, stödjer även denna studies resultat. Patienten bör involveras och man borde fråga patienten på vilket sätt man kunde effektivast uppnå en fungerande kommunikation samt att dokumentera vårdbehoven i journalen är viktigt. Forskarna kom fram till att utbildning av personalen kunde ge bättre medvetenhet och uppmärksamhet gällande hörselnedsättning och genom att följa studiens strategi tänker forskarna att

ämnet kunde prioriteras bättre. (McKee, James, Helm, Marzolf, Chung, Williams & Zazove, 2022).

7.2 Metoddiskussion

Den semistrukturerade intervjun gav en bra möjlighet för skribenten att lära känna informanterna på. Metoden gjorde det möjligt att få fram nyanser i personliga erfarenheter gällande både bemötande och kommunikation. Den unga åldern hos informanterna kunde minska risken för att man skulle missförstå frågorna eller att personerna inte skulle uppfatta vad som sägs under intervjun, eftersom resultatet kan förväntas bli annat om man har till exempel en minnessjukdom i bakgrunden. Under intervjuerna ställdes frågorna i samma ordning för alla vilket gjorde det lättare att analysera innehållet. Både informanten och skribenten kunde följa med lättare under diskussionens gång, vad som redan blivit frågat och vilka ämnen som kommer till följande att diskuteras. Detta sätt att utföra intervjun på upplevdes efteråt vara ett bra val, eftersom man kan tänka sig att vardagsprat kan göra att man lätt kommer "ur spår". Ibland ställdes tillägsfrågor samt precisering gjordes av frågans mening för att förtydliga frågans innebörd. Vardagspratet i intervjuerna upplevdes som positivt, detta medförde dock att intervjuerna innehöll även sådant material som inte kunde användas till analysen.

Efter varje intervju tillfrågades alla informanter om hur intervjun upplevdes och det möjliggjordes att man kunde ge direkt respons till skribenten. Informanterna tillfrågades om förverkligandet av intervjun och berättade hur de upplevde den. En informant nämnde även att hen hör bättre via digital teknik i jämförelse med personligt samtal, vilket kan ge en idé för att digitala verktyg kan användas som hjälpmedel vid kommunikation även inom vård. Med tanke på intervjuernas innehåll och antalet informanter, kan skribenten konstatera att antalet informanter var tillräckligt för att få ett tillförlitligt resultat på forskningsfrågorna. Alla intervjuer transkriberades förhand med hjälp av dator. Då intervjuerna skulle transkriberas kunde ibland inte alla ord eller ljud höras från några intervjuerna, därmed blev det enstaka luckor i transkriberingen.

Frågorna upplevdes hos flera av informanterna att de "gick in i varandra" och samma eller liknande svar upprepades under intervjuens gång vid flera tillfällen. Därmed kunde det konstateras att fler av informanterna upplevde innebörden med orden "*kommunikation*"

och ”bemötande” som liknande, eftersom de svar som informanterna gav var liknande vid beskrivningen av båda. Vid liknande forskning eller studier som görs i framtiden kunde man därmed skilja åt dessa begrepp och studera bemötande och kommunikation som skilda ämnen för att förtydliga innebörden av begreppen.

Analysering av materialet upplevdes svår då begreppen enligt litteratur är helt olika. Det upplevdes krävande att hitta en så kallad röd tråd och hitta gemensamma nämnare ur intervjuerna, för att de olika teman eller kategorierna skulle kunna bildas. Utformningen av ämnesområden upplevdes svår, resultat baserar sig trots allt på hur informanterna upplevde begreppen ”kommunikation” och ”bemötande”. Av vilken orsak beror informanternas upplevelser på? Detta kunde även forskas i vidare, för att kunna få en bättre helhetsuppfattning från olika perspektiv. Är det frågan om tidsbrist hos personalen, okunskap eller något annat som inverkar på hur interaktionen fungerar mellan personalen och patienter/klienter?

Skribentens tidigare erfarenheter gällande hörselnedsättning upplevde skribenten som en positiv sak, speciellt vid upplägget av bakgrunden samt då forsknings- och intervjufrågorna skulle utarbetas. Det upplevdes lättare att komma på frågor som skulle kunna behöva besvaras. Skribenten har gjort sitt yttersta för att minimera möjligheten av att resultatet skulle påverkas av egna erfarenheter eller tolkningar och har varit medveten om att det kan uppstå svårigheter med att hållas objektiv under processen.

7.3 Slutledning

Studiens syfte var att lyfta fram viktiga aspekter gällande bemötande och kommunikation inom vårdsammanhang och uppmärksamma dessa. Hörhjälpmedel, digitala redskap och annan teknik ger en möjlighet för många att uppnå samtal av kvalitet, trots en hörselnedsättning och förbättring av användningen av existerande teknik är önskvärt att utökas. Informanterna upplever att de blivit bra bemötta i de flesta situationer i vårdsammanhang och upplevelser ur kommunikationsperspektiv har varit både bra och mindre bra.

Med detta examensarbete hoppas skribenten att de viktigaste synpunkter och utvecklingsbehov framkommit tydligt och att således vårdpersonal eller privatpersoner har nytta av studiens resultat och får verktyg för fortsatt personlig utveckling. En

rekommendation kunde vara att personalen alltid vid ankomst till sjukhuset minns att fråga om eventuella individuella behov gällande kommunikation och även sedan dokumentera det tydligt i journalen inför eventuella kommande besök. Det är viktigt att komma ihåg- alla är inte lika.

Som annan rekommendation kunde det vara bra även om personalen redan i utbildningsskedet får en bra grund och kunskap, för vad som är viktigt att tänka på när man möter en person med hörselnedsättning. Samtidigt skulle arbetsplatser kunna erbjuda arbetstagare, alternativt skolor sina studeranden (speciellt inom omsorgen), möjlighet att bekanta sig med olika hjälpmedel genom att aktivt samarbeta med föreningar och ta del av sakkunnigas erfarenheter inom området samt att öva sig på att kommunicera med personer som har nedsatt hörsel. Hörselnedsättning förekommer i alla åldersgrupper, både hos yngre och äldre individer. Dock är åldersrelaterad hörselnedsättning den vanligaste orsaken till en nedsatt hörsel och med en åldrande befolkning skulle det vara speciellt viktigt att de aspekter som framkommer i denna studie integreras i det dagliga arbetet inom vård och omsorg. Detta skulle möjligen bidra till att främja en god kommunikation och ett framgångsrikt, lyckat bemötande.

8 Källförteckning

Alligood, M. (2018). *Nursing theorists and their work*. (9: e uppl.). St. Louis: Missouri: Elsevier.

Andrist, L., Nicholas, P. & Wolf, K. (2006). *A History of Nursing ideas*. Sudbury: Massachusetts. Jones and Bartlett publishers.

Barbosa da Silva, A. & Wahlberg, V. (1994). Vetenskapsteoretisk grund för kvalitativ metod. I: B. Starrin, & P-G. Svensson(red.), *Kvalitativ metod och vetenskapsteori* (s. 41–70). Lund: Studentlitteratur AB.

Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8–14. doi: [10.1016/j.npls.2016.01.001](https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001)

Boström, E. & Grönlund, C. (2023). *Bemötande i vård och omsorg, värdegrund - Översikt*. Vårdhandboken. Hämtat 21.4.2024 från <https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-varld-och-omsorg/bemotande-i-varld-och-omsorg-vardegrund/oversikt/>

Brown, C. (2013). *Are We Becoming More Socially Awkward? An Analysis of the Relationship Between Technological Communication Use and Social Skills in College Students*. Psychology Honors Papers, 40. Connecticut College. Hämtat 17.5.2024 från <https://digitalcommons.conncoll.edu/psychhp/40/>

Cleveland Clinic. (2023a). *Cochlear implants*. Hämtat 6.5.2024 från <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/4806-cochlear-implants>

Cleveland Clinic. (2023b). *Bone-Anchored Hearing Aid*. Hämtat 6.5.2024 från <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/14794-bone-anchored-auditory-implant>

Dalen, M. (2015). *Intervju som metod*. (2: a uppl.). Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 285–299). Lund: Studentlitteratur AB.

Deardoff, W., Binford, S., Cole, I., James, T., Rathfon, M., Renke, S. & Wallhagen, M. (2021). COVID-19, masks, and hearing difficulty: Perspectives of healthcare providers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(10), 2783–2785. doi: [10.1111/jgs.17349](https://doi.org/10.1111/jgs.17349)

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Forskningsetiska delegationen (TENK). (2023). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. (1: a uppl.). Helsingfors: Forskningsetiska delegationens publikationer 3/2023.

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I: B. Fossum (red.), *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* (s. 27–76). Lund: Studentlitteratur AB.

Gardell, I., Andersen, K., Faber, C. & Wanscher, J. (2015). Bone-anchored hearing aids are effective and associated with high degree of satisfaction. *Danish Medical Journal*, 62(7):

A5108. Hämtat 9.10.2024 från

https://content.ugeskriftet.dk/sites/default/files/scientific_article_files/2018-11/a5108.pdf

Haugan, B., Mirzaie, M., Røisgaard, A. & Ytreid, A. (2011). Omvårdnad vid sjukdomar och skador i öron-, näs- och halsområdet. I: H. Almås, D-G, Stubberud & R. Grønseth (red.), *Klinisk omvårdnad 2* (2: a uppl.) (s. 314–342). Stockholm: Liber AB.

Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I: M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–119). Lund: Studentlitteratur AB.

Hulzen, R. & Fabry, D. (2020). Impact of Hearing Loss and Universal Face Masking in the COVID-19 Era. *Mayo Foundation for Medical Education and Research*. doi: [10.1016/j.mayocp.2020.07.027](https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.07.027)

Hörselskadades Riksförbund. (u.å.a). *Hörselnedsättning. Fakta och råd*. Hämtat 5.11.2023 från <https://hrf.se/alltomhorsel/leva-med-horselnedsattning/horselnedsattning-fakta-och-rad/>

Hörselskadades Riksförbund. (u.å.b). *Så fungerar hörapparater*. Hämtat 16.8.2024 från <https://hrf.se/alltomhorsel/horapparater-och-horselimplantat/sa-fungerar-horapparater/#ljudets-vag-genom-horapparaten>

Konradsson, K. (2011). *Hörseln. Det första sinnet*. Mölnlycke: Karolinska Institutet University Press.

Kuuloavain.fi. (u.å.). *Hörselkurvan*. Hämtat 7.5.2024 från <https://www.kuuloavain.fi/sv/info/horsel-och-horselnedsattning/horselkurvan/>

Kuuloliitto ry. (2013). *Asiakkaan kohtaaminen. Kuulovammaiset*. Hämtat 5.11.2023 från <https://www.kuuloliitto.fi/wp-content/uploads/2020/04/KHL-Opas-Asiakkaan-kohtaaminen-Kuulovammaiset-030420.pdf>

Kuuloliitto ry. (2020). *Kuuloliitto huolissaan kuulovammaisten asemasta - kasvomaskien käyttö vaikeuttaa kommunikaatiota*. Hämtat 24.10.2023 från <https://www.sttinfo.fi/tiedote/69891165/kuuloliitto-huolissaan-kuulovammaisten-aseasta-kasvomaskien-kaytto-vaikeuttaa-kommunikaatiota?publisherId=69817788>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3:1 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Lag om patientens ställning och rättigheter 785/ 1992. (1992). Hämtat 5.10.2023 från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lu, L., Henn, P., O'Tuathaigh, C. & Smith, S. (2024). Patient-healthcare provider communication and age-related hearing loss: a qualitative study of patients' perspectives. *Irish Journal of Medical Science*, 193(1):277–284. doi: [10.1007/s11845-023-03432-4](https://doi.org/10.1007/s11845-023-03432-4)

Läkartidningen. (2020). *Gott professionellt bemötande kan stärka den utsatta patienten - Kunskap, självreflektion och vårdenhetens arbetssätt kan skapa förutsättningar för ett bra möte*. Hämtat 21.4.2024 från <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2020/01/gott-professionellt-bemotande-kan-starka-den-utsatta-patienten/>

McKee, M., James, T., Helm, K., Marzolf, B., Chung, D., Williams, J. & Zazove, P. (2022). Refraining Our Health Care System for Patients With Hearing Loss. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 65(10), 3633–3645. doi: [10.1044/2022_JSLHR-22-00052](https://doi.org/10.1044/2022_JSLHR-22-00052)

Mikkola, T., Polku, H., Sainio, P., Koponen, P., Koskinen, S. & Viljanen, A. (2016). Hearing loss and use of health services: a population-based cross-sectional study among Finnish older adults. *BMC Geriatrics*, 16(182). doi: [10.1186/s12877-016-0356-5](https://doi.org/10.1186/s12877-016-0356-5)

Muotka, B. & Andersson, E. (2022). *Hörselnedsatta och Döva Personers Upplevelser av Vården*. Sjuksköterskeprogrammet. Högskolan i Skövde. Institutionen för hälsovetenskaper. Hämtat 19.5.2024 från <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?dswid=4435&pid=diva2%3A1650700>

Möller, C. (2023). *Bemötande vid nedsatt hörsel*. Vårdhandboken. Hämtat 23.10.2023 från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/horselnedsattning-och-rehabilitering/bemotande-vid-nedsatt-horsel/>

Parmar, B., Mehta, K., Vickers, D. & Bizley, J. (2022). Experienced hearing aid users' perspectives of assessment and communication within audiology: a qualitative study using digital methods. *International Journal of Audiology*, 61(11): 956–964. doi:[10.1080/14992027.2021.1998839](https://doi.org/10.1080/14992027.2021.1998839)

Patel, R. & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (5:2 upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

Rannefeld, J., O'Sullivan, J., Kuhlmeier, A. & Zoellick, J. (2023). Deaf and hard-of-hearing patients are unsatisfied with and avoid German health care: Results from an online survey in German Sign Language. *BMC Public Health*, 23(1),2026. doi: [10.1186/s12889-023-16924-w](https://doi.org/10.1186/s12889-023-16924-w)

Reed, N., Betz, J., Kucharska-Newton, A., Lin, F. & Deal, J. (2018). Hearing loss and satisfaction with healthcare: an unexplored relationship. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(3): 624–626. doi:[10.1111/jgs.15689](https://doi.org/10.1111/jgs.15689)

Ritter, C., Barker B. & Scharp, K. (2020). Using attribution theory to explore the reasons adults with hearing loss do not use their hearing aids. *PLoS ONE*, 15(9): e0238468. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238468>

Saarelma, O. (2022). Lääkärikirja Duodecim. *Kuulon heikkeneminen*. Kustannus Oy Duodecim. Hämtat 3.10.2023 från <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00287>

Socialstyrelsen. (2019). *Om bemötande i hälso- och sjukvården*. Hämtat 6.9.2024 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/bemotande-i-halso-och-sjukvarden/om-bemotande-i-halso-och-sjukvarden/>

Stevens, M., Dubno, J., Wallhagen, M. & Tucci, D. (2019). Communication and Healthcare: Self-Reports of People with Hearing Loss in Primary Care Settings. *Clinical Gerontologist*, 42(5), 485–494. doi: [10.1080/07317115.2018.1453908](https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1453908)

Svenska hörsselförbundet. (u.å.a). *De 9 vanligaste hörhjälpmedlen*. Hämtat 6.5.2024 från <https://horsel.fi/info-om-horsel/de-9-vanligaste-horhjalpmedlen/>

Svenska hörsselförbundet. (u.å.b). *IT & Teknik. Olika typer av hörapparater*. Hämtat 6.5.2024 från <https://horsel.fi/info-om-horsel/it-teknik/#h%C3%B6rhj%C3%A4lpmedel>

Tilastokeskus. (2023). *Kuolleisuuden nousu poikkeuksellista - elinajanodote laskee vuonna 2022 eniten 60 vuoteen*. Hämtat 3.10.2023 från <https://www.stat.fi/uutinen/kuolleisuuden-nousu-poikkeuksellista-elinajanodote-laskee-vuonna-2022-eniten-60-vuoteen>

Tjora, A. (2012). *Från nyfikenhet till systematisk kunskap. Kvalitativ forskning i praktiken*. (1: a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Univox- by Edin. (u.å.). *Om hörslingor*. Hämtat 19.5.2024 från <https://edin.se/om-horslingor/horslingor/>

Vintheim, S. (2019). Kommunikation ur ett maktperspektiv. I: B. Fossum (red.), *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* (s. 77-111). Lund: Studentlitteratur AB.

Weerapol, N. & Leelakanok, N. (2024). Communications between healthcare professionals and patients with hearing loss: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 81(12), 521-530. doi: [10.1093/ajhp/zxae045](https://doi.org/10.1093/ajhp/zxae045)

WHO. (u.å.). *Tips for hearing aid users flyer DG*. Hämtat 9.10.2024 från https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/sdr/deafness-and-hearing-loss/0123-tips-for-hearing-aid-users-flyer.pdf?sfvrsn=96b161cf_20&download=true

WHO. (2015). *World report on ageing and health*. Hämtat 9.10.2024 från https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=7E097123F3AB9A6E1A1B62B44838DB83?sequence=1

WHO. (2024). *Deafness and hearing loss*. Hämtat 9.10.2024 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

9 Figurkällförteckning

- Figur 1 Hörselorganets delar. Hämtat 15.8.2024 från <https://hrf.se/alltomhorsel/horsel-och-horselskador/orat-och-horseln/#orat-och-horselorganet>. 3
- Figur 2 Hörselkurvan /talbanan. Enligt denna grafiska bild hör personen inte höga toner medan tal hörs nästan normalt. Om ljuden förstärks med exempelvis hörapparat kunde även högre toner höras. Hämtat 7.5.2024 från <https://www.kuuloavain.fi/sv/info/horsel-och-horselnedsattning/horselkurvan/>.....4
- Figur 3 Bakom-örat och i-örat apparat. Hämtat 19.5.2024 från <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hearing-loss/in-depth/hearing-aids/art-20044116#dialogId23111815>..... 5
- Figur 4 Så här kan en kommunikator se ut. Hämtat 19.5.2024 från <https://ikakuuloiset.fi/wp-content/uploads/Kommunikaattori.png> 5
- Figur 5 Cochlear implantat. Hämtat 19.5.2024 från <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/cochlear-implants/about/pac-20385021#dialogId58876631> 6
- Figur 6 BAHA-implantat. Hämtat 19.5.2024 från <https://eyeandear.org.au/patients-visitors/fact-sheets/baha-recipient-information/>..... 6
- Figur 7 Märket för t-slinga. Hämtat 15.08.2024 från <https://hrf.se/sa-paverkar-vi/slingkollen/> 7
- Figur 8 Grafisk indelning av en bakomörat-hörapparat och dess olika delar. Hämtat 16.8.2024 från <https://hrf.se/alltomhorsel/horapparater-och-horselimplantat/sa-fungerar-horapparater/#ljudets-vag-genom-horapparaten>..... 8

Infobrev om intervju till examensarbete

Hej,

Mitt namn är Malin Kivelä och jag studerar på Yrkehögskolan Novia i Vasa. Jag är närvårdare i grunden och fördjupar nu mina kunskaper inom vård och omsorg genom att studera till sjukskötare.

Dagens teknologi utvecklas i enorm hastighet samtidigt som möten mellan människor förblir rätt så lika de tidigare varit. Det är viktigt att bli sedd som medmänniska och mött med värdighet. Jag har nu börjat skriva mitt examensarbete som kommer behandla ämnet:

”Ett lyckat bemötande i vårdsammanhang- En kvalitativ intervjustudie med fokus på kommunikation med personer som har en hörselnedsättning”.

Examensarbetets syfte är kunna lyfta fram viktiga aspekter vad gäller bemötandet då personen har en hörselnedsättning, samt även lyfta fram hurdana erfarenheter personer har gällande kommunikation i vårdsammanhang.

Intervjuerna kommer att äga rum som personligt möte på bestämd plats eller genom Teams videosamtal, detta enligt separat överenskommelse. Det skulle vara önskvärt om 3–5 vuxna personer kunde delta i undersökningen. Före intervjuerna påbörjas, skickar jag frågorna i sin helhet till dem som önskar delta. Man kan därmed bekanta sig med frågorna i förväg och förbereda sig. Intervjun uppskattas ta ungefär 20–30 minuter. Deltagandet är frivilligt och deltagaren kan själv påverka huruvida viss given information används eller inte. Enskilda personers identitet kommer inte vara möjligt att identifieras. Samtalen spelas in för att efteråt kunna transkriberas. Det renskrivna materialet publiceras inte som sådant utan det kommer endast användas för analysering av innehållet. Svaren analyseras och forskningsresultat fås fram. Delar av innehållet, såsom en fras eller ett citat, kan komma dock att publiceras i det slutliga resultatet om den intervjuade ger sitt tillstånd till det. Allt material behandlas konfidentiellt och obehöriga har inte möjlighet att komma åt materialet under processens gång och inte heller efteråt. Allt insamlat material används endast till detta forskningsändamål. Före intervjuerna påbörjas skriver deltagaren under en samtyckesblankett i 2 exemplar.

I korthet: Vill ni berätta om era egna erfarenheter och lyfta fram egna idéer vad gäller kommunikation och bemötande, ni har nedsatt hörsel och har eventuellt någon form av hjälpmedel för att underlätta kommunikation?

Tag gärna kontakt vid intresse att bidra till min studie senast Söndagen 11.02.2024 så kontaktar jag er sedan för vidare information.

Vänligen

Malin Kivelä, sjukskötarestuderande vid Novia, Vasa.

Studerande: Malin Kivelä: Malin.Kivela@edu.novia.fi

Handledande lärare: Camilla Mattjus: Camilla.Mattjus@novia.fi

Samtyckesblankett för deltagande i intervjustudien: *Ett lyckat bemötande i vårdsammanhang- En kvalitativ intervjustudie med fokus på kommunikation med personer som har en hörselnedsättning*

Jag har skriftligen informerats om studien. Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande utan att ange orsak till det. Jag har läst och förstått den information om studien som anges i dokumentet "informationsblad". Jag har fått möjlighet att ställa frågor om studien. Efter att studien publicerats kommer allt inspelat material förstöras.

Jag samtycker till att delta i studien som beskrivs i dokumentet och att mina personuppgifter behandlas på det sätt som beskrivs i informationsbladet samt att intervjun spelas in för att senare kunna transkriberas.

Plats och datum

Underskrift

X

X

Namnförtydligande

Studerande: Malin Kivelä, Novia. Malin.Kivela@edu.novia.fi

Handledande lärare: Camilla Mattjus, Novia. Camilla.Mattjus@novia.fi

Intervjuguide för examensarbete: Ett lyckat bemötande i vårdsammanhang - En kvalitativ intervjustudie med fokus på kommunikation med personer som har en hörselnedsättning

Kommunikation och bemötande i vårdsammanhang

1. Ålder
2. Hur länge har ni haft er hörselnedsättning?
3. Använder ni något hjälpmedel för att underlätta samtal och kommunikation?
4. Hurudant är ett lyckat bemötande enligt er?
5. Hurdana erfarenheter har ni av bemötande i vårdsammanhang?
6. Vad önskar ni att vårdpersonal tar i beaktande i bemötande av en person med hörselnedsättning?
7. Hurdana erfarenheter har du av kommunikation i vårdsammanhang?
8. Vilka stödåtgärder vid kommunikation föredrar ni om samtal är försvårat, exempelvis vid mycket bakgrundsljud.
9. Vad önskar ni att vårdpersonal tar i beaktande då de kommunicerar med en person med hörselnedsättning
10. Finns det något mer ni vill tillägga?