En studie om betydelsen av en hörselinformation - Ur ett patient- och anhörigperspektiv

A study of the importance of hearing information - From a patient and relative perspective

Emelie Karlsson & Mireille Elawad

Örebro universitet, Institutionen för hälsovetenskap och medicin
Hörselvetenskap
Hörselvetenskap C, Examensarbete 15 hp
Vårterminen 2013

Sammanfattning:


Metod: Två enkäter konstruerades, en för patienter och en för anhöriga, därefter genomfördes en enkätundersökning i samband med nio hörselinformationstillfällen. Urvalet baserades på patienter och anhöriga, oavsett ålder och kön, som deltagit vid dessa hörselinformationstillfällen, inom en svensk hörsel- och dövverksamhet.

Resultat: Överlag ansåg informanterna, att de fått lagom mängd information om hörsel, hörselnedsättning och hörselrehabilitering. Flertalet informanter upplevde att de fått chansen att vara delaktiga, fått tillfälle att utbyta erfarenheter samt fått en större förståelse för hur hörselnedsättning kan påverka vardagslivet. De anhöriga följde med av olika anledningar, bland annat som stöd, transporthjälp eller av eget intresse. Efter hörselinformationstillfället upplevde majoriteten av patienterna att de blivit mer motiverade till att påbörja hörselrehabiliteringen. Det framkom även att flertalet av informanterna skulle rekommendera andra med hörselnedsättning och deras anhöriga att delta i hörselinformation.

Sökord: patientinformation, anhöriga, hörselnedsättning, rehabilitering
**Arbetsfördelning:** Författarna har arbetat med uppsatsen i snitt 40 timmar per vecka. Båda författarna har varit lika mycket delaktiga i alla delmoment under hela arbetsprocessen.
**INNEHÅLL**

1. **BAKGRUND** .................................................................................................................. 1
   1.1 Information och kunskapsförmedling i vården ................................................................. 1
      1.1.1 Information till patienter ............................................................................................. 1
      1.1.2 Information till anhöriga ............................................................................................ 3
      1.1.3 Information till patienter i grupp ............................................................................... 4
   1.2 Begreppet rehabilitering ..................................................................................................... 5
   1.3 Hörlighetsrehabilitering ...................................................................................................... 6
   1.4 Information till individer med hörlighetsnedsättning och deras anhöriga ....................... 7
   1.5 Att utvärdera ...................................................................................................................... 8
   1.6 Tidigare forskning ............................................................................................................ 9
   1.7 Motiv till föreliggande studie .......................................................................................... 12

2. **SYFTE** ........................................................................................................................... 13

3. **METOD** ......................................................................................................................... 13
   3.1 Population .......................................................................................................................... 13
   3.2 Urval .................................................................................................................................. 14
   3.3 Val av metod ...................................................................................................................... 14
   3.4 Pilotstudie ........................................................................................................................ 15
   3.5 Mätinstrument och enkätkonstruktion .............................................................................. 16
   3.6 Genomförande .................................................................................................................. 17
   3.7 Bortfall ............................................................................................................................... 17
   3.8 Bearbetning ....................................................................................................................... 17
   3.9 Etiska överväganden ......................................................................................................... 18

4. **RESULTAT** ..................................................................................................................... 18
   4.1 Könsfördelning .................................................................................................................. 19
   4.2 Åldersfördelning ............................................................................................................... 19
   4.3 Gruppfördelning ................................................................................................................. 19
   4.4 Informanternas åsikter ..................................................................................................... 20
      4.4.1 Information och informationsmängd .......................................................................... 20
      4.4.2 Hörlighetsinformationstillfällets upplägg ................................................................. 22
      4.4.3 Utbyte av erfarenheter .............................................................................................. 23
      4.4.4 Orsaker till anhörigas närvaro ............................................................................... 24
      4.4.5 Förståelse, motivation och delaktighet ..................................................................... 26

5. **DISKUSSION** .................................................................................................................. 27
5.1 Metodiskussion .................................................................................................................................27
  5.1.1 Bortfallsanalys ..............................................................................................................................29
5.2 Resultatdiskussion ...............................................................................................................................29
  5.2.1 Information och informationsmängd ..........................................................................................30
  5.2.2 Hörselinformationstillfällets upplägg ........................................................................................31
  5.2.3 Ubyte av erfarenheter ...............................................................................................................31
  5.2.4 Orsaker till anhörigas närvaro ...............................................................................................32
  5.2.5 Förståelse, motivation och delaktighet ....................................................................................32

6. SLUTSATS ............................................................................................................................................. 34

7. REFERENSER ..................................................................................................................................... 35

Bilagor:
1. Kallelse yrkesverksamma
2. Kallelse icke yrkesverksamma
3. Enkät till patienter
4. Enkät till anhöriga
5. Verksamhetens mål och syfte
6. Missivbrev
1. BAKGRUND

Hörselinformation, även kallad förinformation, i grupp inför patienters hörselrehabilitering är en del av informationsrutinen på flera hörcentraler i Sverige. Dock finns det endast ett fåtal undersökningar som syftar till att kartlägga patienters och deras anhörigas åsikter om hörselinformationstillfället. Resultatet av föreliggande studie kan vid eventuella behov, av exempelvis en omstrukturering av hörselinformationstillfället, användas som underlag för diskussioner och beslut vid respektive hörcentral.

1.1 Information och kunskapsförmedling i vården


1.1.1 Information till patienter


Statens medicinsk-etiska råd (1996) beskriver att ett informationsmöte för patienter kräver förberedelse från vårdgivarnas sida. Vårdgivarna behöver ha en översikt över vad för slags förväntningar patienterna kan ha, vilken förmåga de har att ta emot och hantera information samt hur länge de kan och orkar koncentrera sig. Denna översikt över patienter får


Dagens patienter är ofta nyfikna, frågvisa och önskar ha ansvar för sin egen hälsa. Därför är det viktigt att stärka patienternas ställning så att maktförhållandena balanseras och att patienterna inte hamnar i ett underläge. Patienterna kan i annat fall få upplevelsen av att vårdgivaren med all sin kunskap har ett övertag. För att patienter som kommer till vården ska kunna tillämpa självbestämmande är det av stor vikt att de får den information som behövs (Larsson et al., 2008). För patienterna är oftast den information de får efterlängtat, just för att

Enligt Larsson et al. (2008) har den information som ges till patienter ofta som syfte, att med råd från vårdgivaren, ändra patienternas beteende. En patient som har fått tillräckligt med information om sitt tillstånd är en nöjd patient. Om patienten sedan inte följer de angivna råden kan vårdgivaren se det som att patienten inte orkat, varit slarvig eller oförnuftig. Det har dock visat sig att det finns andra bakomliggande orsaker till varför patienten inte följer de råd han eller hon tilldelats. Exempelvis kan patienten ute efter egen kunskap ta beslut om att göra på sitt egna vis, på grund av att de råd som vårdgivaren gett inte ansetts vara relevanta eller tillräckligt övertygande (Larsson et al., 2008).


1.1.2 Information till anhöriga

Inom vården fokuseras det mycket på att sätta patienten i centrum, utan att ha det sammanhang som han eller hon tillhör i åtanke, exempelvis familjemedlemmar och nära anhöriga. Individen som är i kontakt med vården tillhör dock oftast ett större sammanhang och det kan finnas behov av att se patienten och individer i hans eller hennes omgivning som en enhet. Med det menas att vårdgivaren även ska fokusera på de anhörigas betydelse för hur individen upplever sitt tillstånd och hur detta påverkar personer i omgivningen (Benzein, Hagberg & Saveman, 2012)

Det finns olika modeller när det kommer till att utbilda patienter och anhöriga, varav en är att
informera patienter i grupp tillsammans med andra som befinner sig i liknande situation, vad gäller sjukdom eller skada (Klang Söderkvist, 2001).

1.1.3 Information till patienter i grupp


Larsson et al. (2008) exemplifierar hur Malmös universitetssjukhus arbetar tillsammans med patientföreningar och sjuhusets kliniker med patientutbildningar och samtal i patientgrupper. Träffarna sker två till fyra gånger per månad vid sammanlagt fem till sex tillfällen. En stödperson som själv har erfarenheter av att leva med sjukdomen håller i träffarna tillsammans med en socionom. Träffarna har som syfte att ge chansen, till de individer som nyligen fått reda på att de har en kronisk sjukdom eller skada, att möta andra i liknande situation. Patienterna tillsammans med stödpersonen får vid dessa träffar utbyta känslor, tankar och personliga erfarenheter angående deras situation. Träffarna har fått en mycket positiv respons från deltagarna, som anser att det är tillfredsställande att känna en känsla av gemenskap. Deltagarna tycker också att det är positivt att de får möta andra med samma diagnos eftersom
det får dem att känna sig starkare som individer. Patienter som ingått i samtalsgrupperna uttrycker även att de fått en känsla av helhet, större trygghet samt lätttnad över att få stöd och uppmuntran från andra som vet vad det innebär att leva med en kronisk sjukdom eller skada. Deltagarna uppger även att det i samtalsgrupperna upplevts meningsfullt att lyfta fram det som är positivt för att kunna avleda tankarna från det som känns svårt (Larsson et al., 2008).

För en patient som får ta del av information i grupp inför en rehabilitering, har det visat sig vara ett betydelsefullt inslag för ett gott rehabiliteringsresultat (Holmberg, 2003).

1.2 Begreppet rehabilitering


Sundelöf Andersson (2012) beskriver att ytterligare mål med rehabiliteringen är att den som rehabiliteras i största möjliga mån ska kunna hantera sin situation med tillvägagångssätt som fungerar för att få tillbaka, förbättra eller kunna bevara sin funktionsnivå. Individen som genomgår en rehabilitering ska även ha möjligheten att få ökad kunskap om sitt tillstånd. Det är viktigt att personen får förståelse för hur han eller hon själv ska kunna bidra till att uppnå

1.3 Hörselrehabilitering


1.4 Information till individer med hörselfnedsättning och deras anhöriga


Det är viktigt att som vårdgivare vara lyhörd för patienternas åsikter och upplevelser av den information som ges (Persson, 1994). Vid en utvärdering av den gruppinformation patienter får i samband med hörselfrehabiliteringen, kan patienternas egna synpunkter och önskemål belysas. Detta kan leda till ett användbart underlag för vidareutveckling och förbättringar av
1.5 Att utvärdera


steget som ska ingå i undervisningsprocessen efter stegen analys/bedömning av lärobehov/förutsättningar, målformulering, planering och genomförande (Pilhammar Andersson, 2003).

En utvärdering kan exempelvis kontrollera den undervisning patientgrupper fått, då undersöks vilket värde och vilka effekter undervisningen har gett. Denna utvärdering kan utföras utifrån informatörernas uppsatta mål och förväntade resultat. Utvärderingen kan utföras inom två områden, utvärdering av hur undervisningen har genomförts (processen) och utvärdering av vilken effekt den har haft hos deltagarna (resultatet), båda dessa områden kan utvärderas samtidigt. Processen kan utvärderas gällande bland annat synen på antalet deltagare, informatörens lyhördhet till deltagarnas frågor, vad som var bra generellt sett och hur det planerade innehållet följdes. Resultatet kan utvärderas genom att undersöka i vilken grad målen och de förväntade resultatet har uppnåtts för individen eller gruppen (Klang Söderkvist, 2001).

1.6 Tidigare forskning

En tidigare studie (Berggren & Grundström, 2002) hade som syfte att belysa individens upplevelse av information och undervisning i samband med hjärtsvikt. Studien gjordes som en litteraturundersökning där forskarna fann 19 internationella artiklar som motsvarade studiens syfte. Genom att analysera artiklarna kom forskaren fram till att personer med hjärtsvikt som fått information och undervisning gällande sin sjukdom, medicinering och viktiga livsstilsförändringar missförstod denna information, vilket kunde leda till felaktiga slutsatser och förväntningar. De upplevde ofta att de var i behov av mer information och undervisning, men de kunde också uppleva att de inte fått någon information och undervisning alls. Särskilt viktigt för patienterna med hjärtsvikt var det att de skulle få tydlig information för att kunna följa föreskrivna ordinationer. Patienterna ansåg sig vara i behov av information som grundar sig på relevant fakta och inte på andra patienter eller närståendes erfarenheter. Personer med hjärtsvikt upplevde att de behövde tid för att bearbeta den information och undervisning de fått och de ansåg att individuellt anpassad information och undervisning är viktigt. Studien visade även att patienter och vårdpersonal inte alltid prioriterar samma saker. Exempelvis så prioriterade patienter med hjärtsvikt information om läkemedel, medan vårdpersonal prioriterade information om psykologiska faktorer. Studien visade också att kommunikation mellan patient och vårdpersonal är viktigt oavsett hur undervisningen och informationen gavs.
Dock framkom det också att det fanns en rädsla och oro hos patienterna för att ställa dumma eller fel sorts frågor till vårdpersonalen. Studien talar även om att det är viktigt att patienterna får kunskap om sin sjukdom för att själva kunna göra något för att förbättra sin livssituation. Information och undervisning ledde till ökad förståelse för sjukdomen vilken i sin tur minskade behovet av sjukvårdsinsatser och gav ökad livskvalité. Slutligen ansåg patienterna att det var meningsfullt att närstående fick ta del av samma information som de själva fått ta del av. Stödet från de närstående, särskilt maka eller make, ansågs vara en viktig faktor då de uppmuntrar och påminner patienterna om medicinering och olika livsstilsförändringar för att på bästa sätt nå ett gott liv efter insjuknandet.

En studie utfördes av två sjuksköterskestudenter (2006) med syftet att ta reda på i vilken utsträckning patienter med astma har fått information och om patienterna är nöjda med den information de fått. Enkäter skickades till sammanlagt 92 individer med astma och av dessa svarade 36 individer. Resultatet av studien visade bland annat att det fanns önskemål om att få mer information om sjukdomen och hur den påverkar kroppen hos individerna. De ansåg också att informationen ska vara tillgänglig i skriftlig form och att de hade behov av mer information för bättre egenvård. Överlag ansåg de som svarat på enkäten att de fått ta del av den information de ville ha och kände en större trygghet tack vare denna information. (Gillsberg-Davidsson & Nyberg, 2006).

Holmberg (2003, 2005) har publicerat två studier som syftar till att utvärdera nyttran av information för patienter i hörselvården.


En annan studie av Holmberg (2003) genomfördes med syftet att utvärdera ifall en så kallad förinformationskurs skapar en bättre grund för val av rehabiliteringsväg hos patienter med hörselnedsättning. En förinformationskurs är en kurs som ges innan en hörselrehabilitering påbörjas och den är skapad för att i detalj förklara för patienter vad som sker när man får en hörselnedsättning samt vilka rehabiliteringsmöjligheter som finns tillgängliga. Undersökningen påbörjades med en litteraturstudie för att ta reda på vad som tidigare skrivits inom ämnet samt för att inspireras av andra förinformationskurser. Innehållet i kursen konstruerades och kom att innehålla information om hörselnedsättningar och dess konsekvenser samt information om hörapparater och andra hörseltekniska hjälpmedel, m.m. Efter att kursen konstruerats fick 30 individer med hörselnedsättning delta vid en förinformationskurs. Samtidigt fick en kontrollgrupp på 30 individer med hörselnedsättning följa den vanliga rutinen för hörselrehabilitering, utan att få ta del av en förinformationskurs. Dessa två grupper jämfördes därefter med varandra, genom två frågeformulär, ca tre månader efter avslutad rehabilitering. Kontrollgruppen som inte fick ta del av förinformationskursen,


1.7 Motiv till föreliggande studie

Vårdköerna växer och för tillfället är det brist på audionomer i Sverige (Audionomerna, 2012). Därför är det viktigt att ta reda på om det arbete som utförs av audionomer som ansvrar för hörselinformationen, är meningsfullt för alla parter och uppfyller sitt syfte. Förutom den tid det tar för audionomerna att hålla i själva hörselinformationstillfället, ägnar de även tid åt förberedelser och efterarbete. En kartläggning av patienters och anhörigas
äsikter syftar till att undersöka hur meningsfulla hörselinformationstillfällena är, detta gynnar både deltagarna och audionomerna.

Genom att ta reda på hur meningsfulla hörselinformationstillfällena är för deltagarna, undersöks även om den tid som läggs ner av audionomerna är effektiv. Resultatet från föreliggande studie kan komma att förändra hörselinformationstillfällets upplägg så att det anses vara mer meningsfullt för patienterna. Om hörselinformationstillfällena av patienterna inte upplevs som meningsfulla kan framtida patienter istället för att delta vid någon hörselinformation bli kallade direkt till den kliniska verksamheten.

Det finns endast ett fåtal publicerade forskningsresultat gällande information i grupp inför hörselrehabilitering. Det är viktigt att hörselinformationen känns meningsfull och ges utefter patienternas och deras anhörigas behov. Detta i sin tur leder till syftet med föreliggande studie.

2. SYFTE


3. METOD

I detta avsnitt beskrivs studiens population, urval, val av metod, mätinstrument och enkätinstruktion, pilotstudie, genomförande, bortfall, databehandling och analys samt etiska överväganden.

3.1 Population

Populationen i undersökningen består av patienter och deras anhöriga som kallas till och deltar i hörselinformation inför en hörselrehabilitering i Sverige.

3.2 Urval
Urvalet baseras på de patienter och deras anhöriga oavsett kön och ålder, som deltagit vid något hörselinformationstillfälle under perioden 18 april till och med 8 maj 2013 inom en västsvensk hörsel- och dövverksamhet.


Tabell 1. Fördelning av deltagande patienter och anhöriga vid de nio olika hörselinformationstillfällena för yrkesverksamma (YV) och icke yrkesverksamma (IYV) patienter.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hörselinformationstillfälle</th>
<th>Patienter</th>
<th>Anhöriga</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. YV</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>2. IYV</td>
<td>7</td>
<td>4</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>3. IYV</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>4. YV</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>5. IYV</td>
<td>8</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>6. IYV</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>7. IYV</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>8. IYV</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>9. IYV</td>
<td>8</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Totalt</strong></td>
<td><strong>58</strong></td>
<td><strong>30</strong></td>
<td><strong>88</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

3.3 Val av metod

För insamling av data till studien övervägdes olika former av enkätmetoder, nämligen postenkät och telefonenkät. Postenkäten förkastades eftersom det ansågs olämpligt att enkäten skickades hem till patienten innan han eller hon fått hem den första kallelsen, se Bilaga 1 och Bilaga 2. Metoden telefonenkät diskuterades, trots medvetenhet om eventuella komplikationer vid telefonsamtal med individer som har en hörselnedsättning (Bylund & Cedergren, 2003). Vid övervägandet om telefonenkät fanns förhoppningar om att kunna erhålla kommentarer


3.4 Pilotstudie

En pilotstudie bör genomföras för att kontrollera det datainsamlingsinstrument som ska användas. Detta bör utföras för att exempelvis kunna avgöra hur lång tid en enkät tar att besvara, om alla instruktioner och frågor är lättförstådda samt för att se om en eller flera frågor kan strykas. Syftet med att utföra en pilotstudie är att få bort synliga grunder för missförstånd så att det ska bli så lätt som möjligt för de kommande informanterna att besvara de frågor som ställs (Bell, 2006). Då det inledningsvis övertygades att använda telefonenkät nyttjades detta som metod vid pilotstudien för såväl prövning av lämpliga enkätfrågor som prövning av metod. Inför pilotstudien konstruerades två olika enkäter, den ena avsedd för patienter och den andra för anhöriga.

Vid tre hörselinformationstillfällen deltog totalt 26 individer. Av dessa gav sammanlagt 22 informerat samtycke till att delta i undersökningen, vilket ger ett bortfall på fyra individer. Av de 22 informanter som gav informerat samtycke var 19 patienter och tre anhöriga. Telefonenkäten genomfördes under en dag, den 12 april, 2013. Då informanterna inte svarade på telefon blev de återuppringda tre gånger under dagen vid olika tidpunkter mellan 09:00 och 21:00. Totalt svarade tolv patienter och två anhöriga i telefon och deltog i undersökningen, vilket ger ett bortfall på ytterligare åtta individer.

Missförstånd uppstod som kan vara en följd av den hörselnedsättning som patienterna har, då de i en del fall inte förstod vad som sades. Andra missförstånd som dock inte berodde på hörselnedsättningen var exempelvis att patienterna talade om hörselvården istället för
hörselinformationstillfället. Frågor ställdes exempelvis om väntetider och när de skulle få sin hörapparat. Ett citat från ett av telefonsamtalen lyder: 

_Ska man behöva vänta så här länge? Jag vill bara ha den här förbaskade hörapparaten och vara färdig!_ För att undvika dessa missförstånd och för att de tillfrågade ska ha tid på sig att svara valdes gruppenkät som metod för den fortsatta undersökningen (Bylund & Cedergren, 2003).

### 3.5 Mätinstrument och enkätkonstruktion

Konstruktionen av enkäterna utgick ifrån verksamhetens syfte med hörselinformationen samt de obligatoriska informationsdelar som ingår vid varje informationstillfälle, se Bilaga 5. Enkäterna täcker följande områden: Information och informationsmängd, Hörserinformationstillfällets upplägg, Ubyte av erfarenheter, Orsaker till anhörigas närvaro samt Förståelse, motivation och delaktighet.


Vid pilotstudien uppmärksammades att vissa frågor var svåra att förstå, dessa omformulerades för att bli mer lättförstådda. Exempelvis missförstods delfrågan gällande hur deltagarna uppfattade informationen om brukarorganisationer. De flesta individer som deltog i pilotstudien svarade att de inte visste vad som menades med brukarorganisationer eller hade inget minne av att de fått information om dem. Därför förtydligades den frågan med att ge ett exempel på en brukarorganisation.

### 3.6 Genomförande
Efter enkätkonstruktion utfördes enkätundersökningen under nio hörselinformationstillfällen. Genom att som observatörer, delta på ett helt informationstillfälle vardera, gavs större förståelse för hörselinformationstillfällets innehåll och upplägg. Detta gjordes även för att parera för eventuella missuppfattningar vid analys av enkätsvar.

I dagsläget ansvarar fyra audionomer för hörselinformationerna och det är alltid en audionom åt gången som informerar vid varje informationstillfälle. Hörselinformationstillfället är ofta patienternas första kontakt med hörselvården. Verksamheten har fattat ett gemensamt beslut om hörselinformationens syfte och obligatoriska informationsinnehåll, se bilaga 5. Syftet med hörselinformationen är att den ska ge möjlighet till ökad delaktighet i hörselrehabiliteringen samt ge deltagarna tillfälle att möta andra i en liknande situation. Utifrån detta gemensamt utarbetade syfte och innehåll konstruerades enkäterna.

Efter var och ett av de nio informationstillfällena som undersökningen bygger på ägnades tio minuter åt enkätundersökningen. Den audionom som ansvarade för hörselinformationstillfället fick då lämna rummet. De patienter och anhöriga som var på plats fick ta del av skriftlig information (Bilaga 6) som även gavs muntligt. Därefter fick deltagarna välja om de ville vara med som informanter eller inte. Då enkäterna samlats in och deltagarna lämnat salen antecknades antal deltagande patienter, deltagande anhöriga, bortfall, motiv till bortfall och eventuella kommentarer som ansågs viktiga för resultatanalysen.

3.7 Bortfall
De som valde att inte delta i undersökningen, det externa bortfallet, består av 17 individer, varav elva patienter och sex anhöriga.

De frågor i enkäterna som inte blivit besvarade av de tillfrågade räknas som internt bortfall. Det interna bortfallet för varje svarsalternativ redovisas i resultatet.

3.8 Bearbetning
informanternas, kodades som internt bortfall. Efter inmatning kontrollerades att samtliga data var korrekt innan analysen påbörjades.

För att presentera informanternas används variablerna kön, ålder, yrkesverksamma/icke yrkesverksamma samt patienter/anhöriga. Variabeln ålder har delats in i fem åldersgrupper, dessa är 0-20 år, 21-40 år, 41-60 år, 61-80 år samt 81 år eller äldre.

Resultaten från enkätfrågorna, från både patienter och anhöriga har fördelats i fem olika teman. Inom dessa teman redovisas resultat utifrån både kvantitativ och kvalitativ data. Detta presenteras i tabeller, diagram och som löpande text. Frågor som besvarats öppet, utan svarsalternativ, har analyserats genom gruppering i olika kategorier utifrån liknande svar och kommentarer.

3.9 Etiska överväganden

När människor involveras i forskning ska de informeras om sin medverkan, om forskningen samt om möjligheten att fritt kunna välja om de vill delta som informanter eller inte. I enlighet med Codex regler och riktlinjer för forskning inhämtades informerat samtycke av samtliga informanter (Vetenskapsrådet, 2012). I samband med enkätundersökningen informerades informanternas om studiens syfte. Det informerades även om vad resultatet ska användas till, metod och frivilligt deltagande samt att all data som samlas in behandlas konfidentiellt. De som valde att delta erhöll även skriftlig information om studien samt kontaktpedförfiber tillsamans med handledaren, för eventuella frågor eller synpunkter i efterhand.

I denna studie namnges inte den verksamhet där kartläggningen utförts. Det görs heller inga jämförelser mellan de olika audionomernas informationstillfällen och insatser.

Ytterligare en etisk aspekt som beaktades vid närvaro på verksamheten och vid möte med informanterna, i enlighet med Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) var tystnadsplikten.

4. RESULTAT

I detta avsnitt presenteras en sammanställning över enkätssvar och kommentarer från de patienter och anhöriga som valt att medverka i studien. Resultatet redovisas i både tabeller, diagram och som löpande text innehållandes skriftliga kommentarer och muntliga citat från informanterna.
4.1 Könsfördelning

Totalt valde 71 informanter att delta, varav 47 patienter och 24 anhöriga. Av dessa svarade alla informanter på fråga 1 (Bilaga 3 & Bilaga 4) gällande vilket kön de tillhör och därför finns inget internt bortfall. Könsfördelningen för samtliga informanter presenteras i tabell 2.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kön</th>
<th>Man</th>
<th>Kvinna</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Patienter</td>
<td>28</td>
<td>19</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>Anhöriga</td>
<td>9</td>
<td>15</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>37</td>
<td>34</td>
<td>71</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4.2 Åldersfördelning

Medelåldern på informanterna i patientgruppen var 71 år, den yngsta informanten var 51 år och den äldsta 86 år. Bland informanter i anhöriggruppen var medelåldern 62,5 år, den yngsta informanten var 21 och den äldsta var 85 år. Flertalet av informanterna i både patient- och anhöriggruppen var inom åldersgruppen 61 – 80 år. Samtliga 71 informanter besvarade fråga 2 (Bilaga 3 & Bilaga 4) om vilket år de är födda, vilket inte ger något internt bortfall. Tabell 3 visar åldersfördelningen mellan informanter i både patient och anhöriggruppen.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ålder (år)</th>
<th>0-20</th>
<th>21-40</th>
<th>41-60</th>
<th>61-80</th>
<th>81 eller äldre</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Patienter</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
<td>39</td>
<td>4</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>Anhöriga</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>6</td>
<td>15</td>
<td>1</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>10</td>
<td>54</td>
<td>5</td>
<td>71</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4.3 Gruppfördelning


<table>
<thead>
<tr>
<th>Ålder (år)</th>
<th>0-20</th>
<th>21-40</th>
<th>41-60</th>
<th>61-80</th>
<th>81 eller äldre</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Patienter</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
<td>39</td>
<td>4</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>Anhöriga</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>6</td>
<td>15</td>
<td>1</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>10</td>
<td>54</td>
<td>5</td>
<td>71</td>
</tr>
</tbody>
</table>
4.4 Informanternas åsikter

Frågor som har besvarats i enkätarna berör både hörselinformationstillfällets innehåll och upplägg samt deltagarnas upplevelser av hörselinformationstillfället. Utifrån enkätfrågorna för både patienter och anhöriga redovisas resultatet i fem teman: Information och informationsmängd, Hörselinformationstillfällets upplägg, Utbyte av erfarenheter, Orsaker till anhörigas närvaro samt ett femte tema som benäms Förståelse, motivation och delaktighet.

4.4.1 Information och informationsmängd

Både enkäten för patienter och för anhöriga innehåller en fråga, fråga 4 och fråga 5, (Bilaga 3 & Bilaga 4) som berör vad informanterna anser om informationsmängden gällande de sex ämnesområden som alltid ingår vid hörselinformationstillfället. De fasta svarsalternativen, för lite, lagom och för mycket, fanns att välja mellan samtliga ämnesområden. Frågan berör ämnesområdena:

1. Örats och hörseln funktion
2. Kommunikation och kommunikationsstrategier
3. Kommande hörselprov och audiogram
4. Kommande hörselrehabilitering
5. Olika hörapparater
6. Om brukarorganisationer

I enkäten för patienter har 45 respondenter svarat på ämnesområdena 1-5, vilket ger ett internt bortfall på två. Ämnesområde 6 har endast 40 respondenter svarat på, vilket ger ett internt bortfall på sju. Som framkommer i Figur 1, där resultatet presenteras i procent, anser samtliga respondenter att ämnesområdena Örats och hörseln funktion samt Hörselprov/audiogram innehåller lagom mängd information. Två respondenter önskar mer information om kommunikation och kommunikationsstrategier. Fyra respondenter önskar mer information om rehabilitering. Tre respondenter ansåg att det var för lite information om olika hörapparater medan fyra önskade mer information om detta ämnesområde. Brukarorganisationer är det ämnesområde där informanterna som är patienter skiljer sig mest från varandra angående
åsikter om informationsmängd, 16 respondenter tycker det var för lite information medan 24 tyckte informationsmängden var lagom.

![Diagram](image)

**Figur 1** Svarsfördelning av fråga 4, avseende patienternas åsikter gällande informationsmängd om de olika ämnesområdena (Bilaga 3).

I enkäten för anhöriga har samtliga 24 respondenter svarat på ämnesområde 1-6, vilket inte ger något internt bortfall. I figur 2 visas de anhörigas upplevelse av de olika ämnesområdenas informationsmängd. Samtliga anhöriga ansåg att det var lagom mängd information om Örat och hörseln, Kommunikation samt Hörselprov/audiogram. Vad gäller ämnesområdet Rehabilitering önskar en respondent mer information och en ansåg att informationen om detta ämne var för mycket. Om ämnesområdet Hörapparater önskade en respondent mer information, medan tre ansåg att det var för mycket. Brukarorganisationer är det ämnesområde där även de anhöriga informanterna skiljer sig mest från varandra angående åsikter om informationsmängd. Sex respondenter ansåg det var för lite information medan 18 ansåg att den informationsmängden var lagom.
Figur 2 Svarsfördelning av fråga 5, avseende de anhörigas åsikter gällande informationsmängd om de olika ämnesområdena se (Bilaga 4).

Fråga 8 (Bilaga 3) gällande önskad information besvarades av 42 patienter, med att de inte önskar att audionomen informerat om något ytterligare. Två informanter ansåg att de önskade mer information från audionomen, bland annat önskades tydligare information om hur man kommer vidare med sitt hörselprov. Tre individer valde att inte besvara frågan, därför räknas tre svar till frågans interna bortfall. Av de anhöriga är det 22 informanter som anser sig ha fått tillräckligt med information. En kvinna besvarade fråga 8 (Bilaga 4) med att skriva att hon önskat mer information om varför en hörselskadad pratar så högt och vid samtal i grupp nästan skriker ut vad han eller hon vill ha sagt. En anhörig valde att inte besvara frågan, vilket ger ett internt bortfall på en. Både patienter och anhöriga var överlag nöjda med den information de tagit del av.

4.4.2 Hörselinformationstillfällets upplägg

Fråga 9 om upplägget på hörselinformationstillfället (Bilaga 3 & Bilaga 4) besvarades av endast fyra patienter, vilket ger ett internt bortfall på 43. De anhöriga hade mer åsikter angående denna fråga, eftersom hälften av de anhöriga svarade och de resterande tolv räknas till internt bortfall. Eftersom frågan var öppen kom olika åsikter fram, patienterna tyckte att hörselinformationstillfället hade ett bra upplägg och att informationen var väldigt intressant. Även de anhöriga svarade med positiva kommentarer precis som patienterna och skrev att de var nöjda med informationen och upplägget på hörselinformationstillfället. Majoriteten tyckte
att upplägget var bra och informationen var intressant, men det kom även fram andra åsikter. En kvinnlig anhörig hade som önskemål att den Powerpoint som presenterades skulle vara mer tydlig, då hon upplevde det, som hon uttryckte det, förvirrande när det hoppades mellan sidorna. Samma kvinna kommenterade även att hon förövrigt tyckte hörselinformationstillfället var bra. En annan kvinnlig anhörig kommenterade att hon inte hade några invändningar angående själva mötet i sig, men önskade lite bättre förberedelse så att informationen blir relevant för alla i gruppen. Liknande citat har även erhållits muntligt då två patienter förklarat att de önskat delta i en mer homogen grupp gällande hörselnedsättning och problem.

4.4.3 Utbyte av erfarenheter

Fråga 10 (Bilaga 3) i enkäten för patienter berör ifall informanterna anser att de haft möjligheten att utbyta erfarenheter med de andra deltagarna. Totalt svarade 39 informanter på frågan, vilket ger ett internt bortfall på åtta.

Av de som svarade ansåg 31 att de haft möjligheten att utbyta erfarenheter med andra i samma situation, medan resterande åtta informanter ansåg att det inte gavs tillfälle att utbyta erfarenheter. Figur 3 illustrerar resultatet.

![Diagram](image)

**Figur 3.** Svarsfördelning av fråga 10, gällande om patienterna fick tillfälle att utbyta personliga erfarenheter (Bilaga 3).

Informanternas åsikter skildes åt gällande denna fråga. Majoriteten tyckte att de fick tid till att
utbyta personliga erfarenheter med de andra deltagarna. Följande två citat är exempel på kommentarer från informanterna:

Kvinna: *Ja, vi ventilerade våra problem med varandra, alla hade olika problem att diskutera.*

Kvinna: *Ja, framförallt vid kaffet.*

En del upplevde dock att det inte gavs tillfälle till att utbyta personliga erfarenheter. Följande två citat är exempel på deras kommentarer:

Man: *Nej, det gavs ingen tid.*


### 4.4.4 Orsaker till anhörigas närvaro

Av de 47 patienter som deltog i studien hade 28 en anhörig med sig, varav hälften (14 individer) var män och andra hälften (14 individer) kvinnor. Alla 47 patienter svarade på fråga 3 (Bilaga 3) angående om de hade med sig en anhörig eller inte, vilket inte ger något internt bortfall. I kallelsen (Bilaga 1 & Bilaga 2) till hörselinformationen står det att den som blivit kallad gärna får komma i sällskap med en anhörig och att informationen är viktig även för dem. Figur 4 redovisar hur stor andel av patienterna som hade med sig anhörig samt hur stor andel som kom utan anhörig.

![Figur 4. Svarsfördelning av fråga 3, gällande om patienterna haft med sig en anhörig (Bilaga 3).](image)

Av de 28 medföljande anhöriga, deltog 24 i enkätundersökningen. I enkäten till de anhöriga ställdes en öppen fråga, fråga 3 (Bilaga 4), där 22 svarade på varför hon eller han valt att delta
på hörselinformationen. Anledningen till att de anhöriga valde att delta kan delas in i tre kategorier. Dessa kategorier är: att de följde med som stöd, att de följde med som transporthjälp och att de följde med av eget intresse.

Den största anledningen till att de anhöriga följde med var för att vara stöd åt sin närstående. Med stöd innefattas lyssningshjälp, minnesstöd, anteckningshjälp, förståelse inför kommande hörselrehabilitering och för att få förståelse för hur kommunikationen kan underlättas.

Följande fyra citat är exempel på de anhörigas svar i denna kategori:

Kvinna: Jag tyckte det var viktigt att få reda på hur han upplevde det samt att det underlättar för honom att jag förstår bättre.

Kvinna: Tycker det var viktigt att vara med i den här utredningen. Det är ju ändå vi två som skall kunna prata om det hemma.

Man: För information. För att två hör bättre än en.

Kvinna: Den kallade skulle ha en anhörig med. Bra att få tips om hur en anhörig skall förhålla sig till en person med nedsatt hörsel.

Den näst största anledningen till att de anhöriga följde med var för att de även hade ett eget intresse för informationen. Detta intresse kan tolkas som intresse för sin närståendes situation men även för sin egen del. Följande tre citat är exempel på de anhörigas svar i denna kategori:

Man: Bra med denna info på grund av att jag själv har insett att jag hör dåligt i olika miljöer och kan va’ bra att veta lite om vad det finns för hjälpmedel idag.

Kvinna: Jag är intresserad och denna ”sjukdom” drabbar också anhöriga. Man får tips och förståelse för detta. År man äldre får man hjälpas åt med det som drabbar oss.

Kvinna: Jag ville veta vad som blev sagt. Även min man tyckte det var bra.

Den tredje kategorin av anledningar till varför den anhöriga valde att delta är den som blivit kallad behövde transport. Men flera av de anhöriga som svarade inom denna kategori kompletterade även svaret med ytterligare anledningar till varför de deltagit.

Följande tre citat är exempel på de anhörigas svar:

Man: För att hjälpa min mamma att ta till sig informationen samt hjälpa till i den fortsatta hörselrehabiliteringen.

Man: Biltransport. Samt 4 öron hör bättre än 2.

Man: Resan hit.
4.4.5 Förståelse, motivation och delaktighet

Både informanterna som var patienter och anhöriga fick svara på om de upplevde sig vara delaktiga, på så vis att de hade chansen att ställa frågor, under den hörselinformation de fått ta del av.

Det var 22 anhöriga som svarade på fråga 7 (Bilaga 4), vilket ger ett internt bortfall på två individer. Samtliga 22 som svarade upplevde att de kunde vara delaktiga under den hörselinformation de varit med på. Även samtliga patienter som besvarat frågan upplevde att de kunde vara delaktiga. Av patienterna var det 45 individer som besvarade fråga 6 (Bilaga 3), och två valde att inte besvara frågan och räknas därmed till internt bortfall.

Det var 43 patienter som besvarat fråga 7 (Bilaga 3) gällande om de har fått en bättre förståelse för sin hörselnedsättning och hur den påverkar deras vardagsliv, med ett internt bortfall på fyra. Samtliga 43 patienter har svarat positivt, att de har fått en bättre förståelse. Majoriteten, 23 individer, av de anhöriga till patienterna besvarade fråga 4 (Bilaga 4), med ett internt bortfall på en. Samtliga 23 svarade att de har fått en bättre förståelse för den hörselnedsättning som deras anhöriga har och hur den påverkar deras vardagsliv.

I enkäten för patienter fick informanterna svara på om de anser att de är mer motiverade till att påbörja sin hörselrehabilitering efter att de deltagit på dagens hörselinformation, fråga 11, se Bilaga 3. De fasta svarsalternativen var ja och nej, det fanns även utrymme för egna kommentarer. Hörselinformationen påverkade patienterna positivt eftersom 44 av 47 patienter svarade att de kände sig mer motiverade till att påbörja sin hörselrehabilitering sedan de deltagit vid ett hörselinformationstillfälle. Tre räknas till internt bortfall eftersom tre individer valt att inte besvara frågan.

Av de anhöriga svarade 22 informanter ja på fråga 6 (Bilaga 4), angående om de skulle rekommendera andra anhöriga till personer med hörselnedsättning till att delta vid en hörselinformation, det interna bortfallet är två. De 46 patienter som besvarade fråga 5 (Bilaga 3) gällande om de skulle rekommendera andra personer med hörselnedsättning att delta vid en hörselinformation, svarade alla ja. En individ valde att inte besvara frågan, och därför räknas ett svar till internt bortfall. Det betyder att samtliga informanter, både patienter och anhöriga som svarade på frågan var positiva till att rekommendera hörselinformationstillfället till andra.

26
5. DISKUSSION

I detta avsnitt diskuteras metod och resultat.

5.1 Metoddiskussion

Det metodinstrument som slutligen valdes var gruppenkät, bland annat eftersom det möjliggjorde ett mindre bortfall. Anledningen till valet av gruppenkät var även för att förtydliga vilka som utförde studien. Detta för att försäkra deltagarna om att de audionomer de eventuellt kommer träffa vid kommande rehabilitering inte var inblandade och heller inte tog del av de enskilda svaren. Vilket är av särskilt stor vikt för deltagarna, så att de ska kunna känna sig trygga och anonyma i undersökningen och därmed inte påverkas att svara i positiv eller negativ riktning (Bylund & Cedergren, 2003). En annan anledning till valet av gruppenkät som metod var för att det personliga mötet med informanterna skulle motivera dem till att delta i enkätundersökningen. Det är viktigt att de som utför det förstudien får en bra relation till de tillfrågade, att studien framstår som pålitlig och att deltagarna upplever att undersökningen de ska delta i utgör ett gott syfte (Trost, 2012).


En nackdel vid användandet av gruppenkät som metodinstrument i samband med hörselinformationstillfället var att informanterna kan ha varit trötta efterat, då enkäterna skulle fyllas i. De kan också ha upplevt stress då de fyllde i enkäten eftersom insamlarna av enkäten stod och väntade. Andra kan ha haft bråttom iväg på grund av parkeringstid som gått ut eller
att de hade andra tider att passa. Detta i sin tur kan ha påverkat enkätsvaren ifall informanterna då inte har svarat lika noggrant och utförligt som de hade kunnat vid ett annat tillfälle.


Frågorna ställdes utefter studiens syfte samt verksamhetens mål och syfte med hörselinformationstillfälle. En del frågor var öppna för att möjliggöra för informanterna att komma med egna synpunkter och kommentarer, andra hade fasta svarsalternativ. Även vid de frågor som hade fasta svarsalternativ fanns utrymme för informanternas egna synpunkter och kommentarer under uppmaningen ”Kommentera gärna!”. Dock kommenterades inte dessa frågor i samma utsträckning som de öppna frågorna. Däremot erhölls muntliga synpunkter och kommentarer genom den personliga kontakten med informanterna som uppstod vid metoden grupperkät.

I efterhand kan svarsalternativen i fråga 4 (Bilaga 3) och fråga 5 (Bilaga 4) diskuteras. Dessa frågor berör informationsmängden med svarsalternativen för lite, lagom mycket och för mycket. Informanterna behövde inte ta ställning när de besvarade dessa frågor, eftersom de vid osäkerhet kunde besvara frågorna med svarsalternativet lagom mycket. Detta i sin tur säger inget om den egentliga informationsmängden och gör därför tolkningen av data gällande dessa frågor svår. Dessa frågor mäter därför inte det som de avser att mäta vilket därmed sänker enkätens validitet (Körner & Wahlgren, 2005).

Den mänskliga faktorn kan bidra till att eventuella inmatningsfel i kalkylprogrammet, vid bearbetningen av data sker. Inmatningsfel är de skrivfel som uppstår när data ska föras över från enkäter till datorprogram (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2010). Metodinstrumentets reliabilitet påverkas bland annat av dessa slumpmässiga fel. Dessa eventuella felaktigheter som ligger inom rimlighetens gränsar kan i efterhand vara svåra att upptäcka (Trost, 2012). Det går därför inte att vara helt säker på att dessa misstag inte har begåtts. Felen kan i sin tur
påverka resultatet vilket sänker metodinstrumentets reliabilitet. Kontroll av data och inmatning har därför gjorts för att så långt som möjligt undvika detta.

5.1.1 Bortfallsanalys
Det externa bortfallet på 17 individer (19 %) berodde på olika orsaker. Majoriteten av de som valde att inte delta hade bråttom iväg antingen på grund av parkeringstid eller för att de hade andra tider att passa. En del ville komma ut i friska luften och var trötta efter hörselinformationstillfället. Andra hade lång sträcka att köra hem och ville komma iväg så tidigt som möjligt, en kvinna hade glömt sina glasögon och avstod därför från att medverka. Dock har en acceptabel andel på 81 % av urvalet samlats in (Bylund & Cedergren, 2003).

Det finns 91 svar som räknas till interna bortfall, eftersom informanterna valt att inte besvara en eller flera frågor. Dessa bortfall kan tolkas på olika sätt. Informanterna kan ha haft svårt för att förstå frågan eller inte velat ge negativa svar. En annan anledning kan vara att de bara missat frågan eller frågorna.

5.2 Resultatdiskussion
Förhoppningar fanns om att 60 informanter skulle ge informerat samtycke till att delta i enkätundersökningen, varav cirka 50 % patienter och 50 % anhöriga. Antalet informanter som slutligen gav informerat samtycke var 71 av det totala urvalet på 88 individer. Dessa 71 informanter bestod av 66 % patienter och 34 % anhöriga. Se tabell 1.


Framöver diskuteras resultatet inom de fem teman som presenterats i resultatavsnittet,
Information och informationsmängd, Hörselinformationstillfällets upplägg, Utbyte av erfarenheter, Orsaker till anhörigas närvaro samt ett femte tema som benämnas Förståelse, motivation och delaktighet.

5.2.1 Information och informationsmängd


Ämnesområdet Brukarorganisationer är det enda område som en större del (36 % från patientgruppen och 25 % från anhöriggruppen) av informanterna upplevde sig behöva mer information om, i jämförelse med de andra ämnesområdena. Frågan som berör detta område har även flest interna bortfall från patientgruppen till skillnad från de andra ämnesområdena. Detta kan tolkas på flera sätt. En förklaring kan vara att informanter, som vid detta ämnesområde fyllt i svarsalternativet för lite, upplevt att de är i behov av mer information inom detta område. Vilket i detta fall betyder att verksamheten bör förtydliga detta ämnesområde ytterligare, för att samtliga deltagare ska få nytta av denna information.

En annan förklaring kan vara att denna enkätfråga inte blivit korrekt förstådd, trots att den förtydligats efter de missuppfattningar som uppstod vid pilotstudien.

Ämnesområdet Hörapparater är det område som en del (9 % av patientgruppen och 12 % av anhöriggruppen) informanter upplevde sig ha fått för mycket information om. Detta kan bero på att deltagarna hade andra förväntningar på innehållet i det hörselinformationstillfället de tagit del av. Det framkom att två patienter önskade mer information under hörselinformationstillfället än den som gavs, dock kommenterade endast en patient vad det var för information som önskades. Denne ville ha tydligare information om hur man kommer vidare med sitt
hörselprov. Denna kommentar har lämnat utrymme för tvetydiga tolkningar och patienten hade behövt förtydliga den ytterligare för att minska risken för feltolkning.

Det kom även fram en kommentar från en av de anhöriga som hade en fråga om varför en individ med hörselnedsättning höjer rösten vid samtal i grupp. Svaret på denna fråga gäller information som hör till ämnesområdet Kommunikation och kommunikationsstrategier. Detta är i det stora hela en relativt liten fråga, som gäller specifik information, som hade kunnat besvaras om den anhörige ställt frågan till audionomen under hörselinformationstillfället. Förutom dessa få kommentarer, samt ett visst internt bortfall, önskade varken patienter eller anhöriga ytterligare information under hörselinformationstillfället utöver den de fått ta del av. Detta kan tolkas som att den information som audionomerna ger är heltäckande och lever upp till patienternas förväntningar.

5.2.2 Hörselinformationstillfällets upplägg


5.2.3 Utbyte av erfarenheter

Även vid fråga 10 i enkäten för patienter (Bilaga 3) gällande utbyte av personliga erfarenheter kom åsikter fram angående att grupperna borde vara mer enhetliga. Majoriteten av
patienterna ansåg att det gavs tillfälle för utbyte av personliga erfarenheter med de andra patienterna, medan endast ett fåtal ansåg att det inte gavs tillfälle för detta ändamål. Detta är positiva resultat med tanke på att verksamhetens syfte med hörselinformationstillfället bland annat är att det ska vara ett tillfälle för deltagarna att möta andra i liknande situation. För att samtliga ska uppleva att de fått tillfälle att utbyta personliga erfarenheter under hörselinformationstillfället är det av stor vikt att audionomen som informerar uppmuntrar till diskussion i gruppen. Fikapausen under hörselinformationen ansågs av patienterna vara viktig för detta ändamål och bör därför även i fortsättningen ses som en betydelsefull del av hörselinformationstillfället.

5.2.4 Orsaker till anhörigas närvaro


5.2.5 Förståelse, motivation och delaktighet

Den övervägande delen av informanterna kände sig delaktiga under hörselinformationstillfället på så vis att de kunde ställa de frågor de funderade över. Detta kan tolkas som att audionomerna varit lyhördare gentemot informanterna vilket är värdefullt för både patienter och anhöriga. Detta är positiva resultat i jämförelse med en studie utförd av Berggren och Grundström (2002) där det framkom att det fanns en rädsla och oro hos patienterna för att ställa dumma eller fel sorts frågor till vårdpersonalen. I samma studie framkom det att information och undervisning till patienter om deras sjukdom, ledde till en ökad förståelse hos patienterna, vilket i sin tur minskade behovet av sjukvårdssinsatser och gav ökad livskvalité (Berggren & Grundström, 2002). Denna studie överensstämmer med föreliggande studie då det i resultatet framkom att patienterna ansåg att information och undervisning ledde till ökad förståelse för sitt tillstånd. Resultatet på fråga 4 (Bilaga 4) och fråga 7 (Bilaga 3) gällande om de fått en större förståelse för hur hörselnedsättning påverkar
deras vardagsliv, visade att flertalet informanter upplevde att de fått en större förståelse för detta. Även Holmberg (2005) förklarar i sin studie att patienter fått en mer positiv inställning och bättre förståelse för deras situation efter att ha deltagit vid ett hörselinformationstillfälle.

Om patienter och deras anhöriga känner sig delaktiga och får den kunskap som de är i behov av, kan maktförhållandena neutraliseras mellan vårdgivarna och vårdtagarna. Enligt Larsson et al., (2008) kan detta i sin tur leda till en mer positiv rehabilitering. Studien talar även om att det är viktigt att patienterna får kunskap om sin sjukdom för att själva kunna göra något för att förbättra sin livssituation.


positiva rehabiliteringsresultat och bör därför finnas med som rutin i den vanliga hörselrehabiliteringen.

6. SLUTSATS


En kartläggning av de åsikter som framkommit kan eventuellt inspirera till framtida projekt och fullständiga utvärderingar. En fullständig utvärdering av ett hörselinformationstillfälle innebär inte bara att undersöka vad patienter och deras anhöriga tycker. Istället kan exempelvis även föreläsarens åsikter behandlas samt en uppföljning genomföras av den kunskap patienter och anhöriga har fått ta del av. Då arbetet inom hörselvården utvärderas och dokumenteras kan värdefulla insikter och kunskap frambringas. Detta kan både vara till nytta för verksamheten i fråga, samt andra verksamheter, eftersom olika verksamheter troligtvis kan lära sig av varandra.
7. REFERENSER


35


Pedagogik inom vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur.


Välkommen till hörselinformation på ort
Du har sökt hjälp för din hörsel och står på vår väntelista för att påbörja hörselrehabilitering.
Som en start på denna rehabilitering kallas Du till information i grupp (4-9 personer).
Information ges bl. a om hörseln, hörhjälpmedel, hörselstrategier och hur en hörapparatutprovning går till. Tillfälle ges för deltagarna att utbyta erfarenheter och ställa frågor.
Tag gärna med någon anhörig, informationen är viktig även för dem. Besöket tar cirka 2,5 tim.

Tid: den X månad kl. XX:XX
Plats: Adress
Anmäl dig i receptionen på entréplan.
Om du ej kan komma på ovanstående tid, var vänlig meddela oss snarast.
Telefon: XXX-XX XX XX
Vid behov av språktolk kontakta oss på ovanstående telefonnummer.

Besöket kostar 50:- Högkostnadsskydd gäller. Vi tar emot betalkort.
Tag med legitimation. Reseersättning utgår enligt sjukresekontorets normer.
Observera! Ej avbokat / uteblivet besök debiteras med 50:-

Återbud kan även lämnas via internet på vår hemsida:
www.hemsidans-namn.se

Välkommen

Förnamn Efternamn
Leg. Audionom

Besök gärna vår hemsida: www.hemsidans-namn.se
Välkommen till hörselinformation på ort
Du har sökt hjälp för din hörsel och står på vår väntelista för att påbörja hörselrehabilitering.
Som en start på denna rehabilitering kallas Du till information i grupp (4-9 personer).
Information ges bl. a om hörseln, hörhjälpmedel, hörselstrategier och hur en hörapparatutprovning går till. Tillfälle ges för deltagarna att utbyta erfarenheter och ställa frågor.
Tag gärna med någon anhörig, informationen är viktig även för dem. Besöket tar cirka 2 tim.

Tid: den X månad kl. XX:XX
Plats: Adress
Anmäl dig i receptionen på entréplan.

Om du ej kan komma på ovanstående tid, var vänlig meddela oss snarast.
Telefon: XXX-XX XX XX
Vid behov av språktolk kontakta oss på ovanstående telefonnummer.

Besöket kostar 50:- Högkostnadsskydd gäller.
Tag med legitimation. Reseersättning utgår enligt sjukresekontorets normer.
Observera! Ej avbokat / uteblivet besök debiteras med 50:-

Återbud kan även lämnas via internet på vår hemsida: www.hemsidans-namn.se

Välkommen

Förnamn Efternamn
Leg. Audionom

Besök gärna vår hemsida: www.hemsidans-namn.se

Bilaga 2
Enkät till patienter

1. Är Du: □ Man  □ Kvinna

2. Vilket år är Du född? _______

3. Har Du med Dig en anhörig idag på hörselinformationen?
   □ Ja
   □ Nej
4. Tyckte Du att det var för lite, lagom mycket eller för mycket information om följande ämnen?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ämne</th>
<th>För lite</th>
<th>Lagom mycket</th>
<th>För mycket</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Om örats och hörselns funktion</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>Om kommunikation och kommunikationsstrategier</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>Om kommande hörselprov och audiogram</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>Om kommande hörselrehabilitering</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>Om olika hörapparater</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>Om brukarorganisationer (t.ex. Hörselskadades riksförbund)</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
</tbody>
</table>
5. Skulle Du rekommendera andra personer med hörselnedsättning att komma till en hörselinformation som denna?
☐ Ja
☐ Nej
Om nej, hur kommer det sig?
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________

6. Kände Du Dig delaktig under hörselinformationen på så vis att Du kunde ställa de frågor Du funderade över?
☐ Ja
☐ Nej
Om nej, hur kommer det sig?
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
7. Har Du fått bättre förståelse för Din hörselnedsättning och hur det påverkar Ditt vardagsliv?

☐ Ja
☐ Nej

Kommentera gärna:
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________

8. Är det något audionomen inte talade om som Du önskar att hon hade talat om?

☐ Ja
☐ Nej

Om ja, ange gärna vad?
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
9. Om Du hade kunnat förändra eller förbättra upplägget med informationstillfället vad skulle det vara?
Svar:
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________

10. Kände Du att Du fick tillfälle att utbyta personliga erfarenheter av att ha en hörselnedsättning med de andra deltagarna?
☐ Ja
☐ Nej
Kommentera gärna:
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
11. Känner du dig mer motiverad till att påbörja din hörselrehabilitering efter att du har deltagit på dagens hörselinformation?

☐ Ja
☐ Nej

Om nej, hur kommer det sig?
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________

Tack för din medverkan!
Enkät till anhöriga

1. Är Du: □ Man □ Kvinna

2. Vilket år är Du född? _______

3. Hur kommer det sig att Du som anhörig följde med idag på hörselinformationen?
   __________________________________________________
   __________________________________________________
   __________________________________________________
   __________________________________________________
   __________________________________________________

4. Har Du fått bättre förståelse för Din anhöriges hörselnedsättning och hur det påverkar Ert vardagsliv?
   □ Ja
   □ Nej
5. Tyckte Du att det var för lite, lagom mycket eller för mycket information om följande ämnen?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ämne</th>
<th>För lite</th>
<th>Lagom mycket</th>
<th>För mycket</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Om örats och hörselns funktion</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Om kommunikation och kommunikationsstrategier</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Om kommande hörselprov och audiogram</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Om kommande hörselrehabilitering</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Om olika hörapparater</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Om brukarorganisationer (t.ex. Hörselskadades riksförbund)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
6. Skulle du rekommendera andra anhöriga till personer med hörselnedsättning att komma till en hörselinformation som denna?

☐ Ja
☐ Nej

Om nej, hur kommer det sig?
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________

7. Kände Du Dig delaktig under hörselinformationen på så vis att Du kunde ställa de frågor Du funderade över?

☐ Ja
☐ Nej

Om nej, hur kommer det sig?
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
8. Är det något audionomen inte talade om som Du önskar att hon hade talat om?

☐ Ja
☐ Nej

Om ja, vad?
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________

9. Om Du hade kunnat förändra eller förbättra upplägget med informationstillfället vad skulle det vara?

Svar:
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________
__________________________________________________

Tack för din medverkan!
HÖRSELINFORMATION

Ansvarig: audionom från Hörselteam vuxna

Alla nya remisser med frågeställning hörselrehabilitering bokas för hörselinformation i grupp. Anhöriga erbjuds att delta.

Finns behov av individuell information ombesörjes det av audionom på Hörseldiagnostik och rehabilitering vid patientens första besök.

Syfte:

Ge möjlighet till ökad delaktighet i hörselrehabiliteringen. Tillfälle att möta andra i liknande situation.

Innehåll:

- örats anatomi
- hur örat och hörseln fungerar
- olika typer av hörselskador
- hur man hör vid olika typer av hörselnedsättningar
- audiogrammet, talljud
- kommunikationsstrategier
- känslomässiga konsekvenser
- rehabiliteringsgången och hörselteam vuxna
- hörapparater
- brukarorganisationer

Reviderad 130408
En studie om betydelsen av en hörselinformation

Informationen Du idag fått ta del av är en hörselinformation inför Din kommande hörselrehabilitering.

Vi är två audionomstudenter från Örebro Universitet som skriver vårt examensarbete under våren. Vi har blivit omedda av Hörsel- och dövverksamheten i ***** att göra en utvärdering av denna hörselinformation som sedan ska redovisas i vårt examensarbete. Eftersom Du är en av individerna som har deltagit på en information mellan vecka 15 och vecka 20 ber vi dig att delta i vår undersökning.


Kontakta oss gärna om Du vill veta mer om vårt examensarbete eller om Du har frågor.

Vi hoppas att Du vill delta och svara på vår enkät, tack på förhand för Din medverkan!

Ort, våren 2013

Mireille Elawad, Audionomstudent
E-post: mireille.elawad@hotmail.com
Telefon: 0700-600 607

Emelie Karlsson, Audionomstudent
E-post: emelie_k_karlsson@hotmail.com
Telefon: 0760-181 517

Handledare:
Peter Czigler, Universitetslektor
E-post: peter.czigler@oru.se
Telefon: 019-301183