

Guro Løvlien og Katrine Haanshuus Sjødin

Hvilke sykepleietiltak kan iverksettes ved hørselstap for å redusere risikoen for utvikling av demens?

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Kristin Haugen

Juni 2020

Guro Løvlien og Katrine Haanshuus Sjødin

Hvilke sykepleietiltak kan iverksettes ved hørselstap for å redusere risikoen for utvikling av demens?

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Kristin Haugen
Juni 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

SAMMENDRAG

Tittel:	“Hvilke sykepleietiltak kan iverksettes ved nedsatt hørsel for å redusere risikoen for utvikling av demens?”	Dato: 02.06.20
Forfattere:	Guro Løvlien og Katrine Haanshuus Sjødin	
Veileder(e):	Kristin Haugen	
Stikkord/nøkkel ord: (3-5 stk)	Hørselstap, demens, sykepleietiltak, risikofaktorer	
Antall sider/ord:	43/10808	Antall vedlegg: 0
Kort beskrivelse av master/bacheloroppgaven:		
<p>Bakgrunn: Om lag 80 000 personer i Norge lider av demens, og det er en stor utfordring at tallet sannsynligvis vil fordobles de nærmeste 30-40 årene. Omtrent 10 % av den norske befolkningen har et hørselstap, og 60 % av disse er mellom 60-79 år. Forskning viser både en sammenheng mellom nedsatt hørsel og kognitiv svikt, og mulige mekanismer som kan ha innvirkning på risikoen for utvikling av demens.</p>		
<p>Hensikt: Å belyse hva forskning og annen litteratur sier om hvilke tiltak sykepleier kan iverksette ved nedsatt hørsel for å redusere risikofaktor for utvikling av demens.</p>		
<p>Metode: en litteraturstudie som innehar syv forskningsartikler. Det er benyttet både kvalitative og kvantitative forskningsartikler samt en review. Artiklene ble funnet med søkeord som: hearing loss, presbycusis, dementia, hearing aids, risk factor og hearing impairment.</p>		
<p>Resultat: Analyseprosessen avdekket syv temaer: «Sammenhengen mellom nedsatt hørsel og demens», «Hørselstap- et oversett tema?», «Sykepleiekartlegging», «Høreapparat sin forebyggende effekt», «Bruken av høreapparat», «Sosial isolasjon» og «Sykepleierens oppfølging og støtte».</p>		
<p>Konklusjon: Litteraturstudien belyser at forskning og annen faglitteratur trekker frem nedsatt hørsel som et oversett tema som trenger større fokus. Ut fra temaene og fire relevante sykepleiefunksjonene, har vi kommet fram til følgende sykepleietiltak: sykepleiekartlegging og dokumentasjon, informasjon om hørselstap og mestringsstrategier, vedlikehold og stell av høreapparat, tilrettelegging for god kommunikasjon, informasjon om tilgjengelige hjelpemidler, igangsetting, ledelse av, og informasjon om støttegrupper, støtte til pasient og pårørende og oppfølging av personer med nedsatt hørsel. Oppmerksomhet og kompetanseheving av sykepleiere er viktig for å kunne iverksette disse tiltakene.</p>		

ABSTRACT

Title:	“Which nursing measures can be implemented in case of hearing impairment to reduce the risk of developing dementia?”	Date: 02.06.20
Authors:	Guro Løvlien og Katrine Haanshuus Sjødin	
Supervisor(s):	Kristin Haugen	
Keywords: (3-5)	Hearing loss, dementia, nursing measures, risk factors	
Number of pages/words: 43/10808	Number of appendix: 0	
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Background: Approximately 80,000 people living in Norway suffers from dementia, witch is a major challenge since this figure is likely to double in the next 30-40 years. About 10 % of the Norwegian population have a hearing impairment and 60 % of these cases are with subjects rageing from 60-79 years of age. Research has shown both a connection between hearing impairment and cognitive decline, as well as possible mechanisms that may have an impact of the risk of developing dementia.</p> <p>Purpose: To raise awareness on what research and other literature says about measures a nurse can take in cases of hearing impairment to reduce the risk of developing demetia.</p> <p>Methods: A literature review containing seven research articles. Both qualitative and quantitative articles have been used, as well as one review-article. The articles were found using keywords like: hearing loss, presbycusis, dementia, hearing aids, risk factors and hearing impairment</p> <p>Result: The analytical proses revealed seven themes: «The association between hearing impairment and dementia», «Hearing loss- a overlooked subjek?», «Nurse-led screening», «Hearing aids preventive effect», «The use of hearing aids», «Social isolation» and «Follow-up and support from nurses»</p> <p>Conclusion: This literature study highlights that research and other professional literature views hearing impairment as an overlooked topic that needs greater focus. Based on the themes and four relevant nursing function, we have concluded with these nursing measures: nurse-led screening and documentation, information on hearing loss and coping strategies, maintenance of hearing aids, facilitation of good communication, information on available aids, initiation, management and information on support-groups, patient- and relatives support, follow-up of people with hearing impairment. Attention and increased competence of nurses is important in order to be able to implement these measures.</p>		

Forord

Dette litteraturstudiet er gjort ved institutt for helsevitenskap, seksjon for sykepleie ved Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet (NTNU), Gjøvik våren 2020.

Studien har vært en spennende prosess og temaet svært interessant. Forutsetninger for å gjennomføre denne litteraturstudien har vært preget av Covid-19, og gjort prosessen mer utfordrende. Vi har ikke møtes oss studenter imellom, noe undervisning har ikke gått som planlagt og bibliotek har vært stengt.

Først og fremst vil vi takke familie og venner for all støtte og tålmodighet i denne prosessen. En hverdag bestående av hjemmekontor og hjemmeskole har preget studiehverdagen vår. Vi setter stor pris på hvordan dere har lagt til rette for oss, slik at vi har kunne sitte time etter time og fordypet oss i denne studien.

Vi vil takke vår fantastiske veileder Kristin Haugen, som har vist stort engasjement og lært oss masse i denne prosessen. Tusen takk for at du har lagt til rette for gode nettbaserte veiledningstimer, og ikke minst for all motivasjon du har gitt oss gjennom din gode støtte og veiledning.

Vi er stolte av å kunne si at vi har vært med på å rette oppmerksomhet mot et glemt tema og funnet gode tiltak som vi som sykepleiere kan iverksette ved nedsatt hørsel.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	1
ABSTRACT	2
FORORD	3
1.0 INNLEDNING	5
1.1 SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS	5
1.2 AVGRENSNINGER	6
2.0 BAKGRUNN	7
2.1 DEMENS	7
2.2 HØRSEL	7
2.3 SAMMENHENGEN MELLOM NEDSATT HØRSEL OG DEMENS	7
2.4 SYKEPLEIEFUNKSJON	8
2.5 HENSIKT	9
2.6 PROBLEMSTILLING	9
3.0 METODE	10
3.2 INKLUSJONS - OG EKSKLUSJONSKRITERIER	11
3.3 SØKEMATRISER	12
3.3.1 Søkematrise for artikkel 1	12
3.3.2 Søkematrise for artikkel 2, 3, 4, og 5	12
3.3.3 Søkematrise for artikkel 6 og 7	14
3.4 FREMGANGSMÅTE FOR KRITISK VURDERING OG UTVELGELSE AV ARTIKLER	15
3.5 METODE FOR ANALYSE OG SAMMENFATNING	15
4.0 RESULTAT	16
4.1 PRESENTASJON AV ARTIKLENE	16
4.2 SAMMENFATNING AV RESULTAT	23
5.0 DRØFTING	25
5.1 SAMMENHENGEN MELLOM NEDSATT HØRSEL OG DEMENS	25
5.2 HØRSELSTAP - ET OVERSETT TEMA?	26
5.3 SYKEPLEIEKARTLEGGING	28
5.4 HØREAPPARAT SIN FOREBYGGENDE EFFEKT	29
5.5 BRUKEN AV HØREAPPARAT	30
5.6 SOSIAL ISOLASJON	32
5.7 SYKEPLEIERENS OPPFØLGING OG STØTTE	34
5.8 KRITISK VURDERING AV ARTIKLER OG LITTERATUR	36
5.9 ETISKE OVERVEIELSER	38
5.10 INNOVASJON I FORSKNING OG TJENESTEUTVIKLING	38
6.0 KONKLUSJON	39
LITTERATURLISTE	41

1.0 Innledning

Ny forskning viser at nedsatt hørsel er en risikofaktor for utvikling av demens (Livingston *et al.*, 2017). Helse -og omsorgsdepartementet (2015) sier i sin demensplan for 2020 at en av de største utfordringene vi står overfor er at antallet personer med demens sannsynligvis vil fordobles de nærmeste 30-40 årene. I følge Folkehelseinstituttet er nedsatt hørsel et av de vanligste helseproblemene i den industrialiserte delen av verden, og omtrent 10 % av den norske befolkningen har et hørselstap som svekker evnen til å kommunisere (Engdahl, 2015). Hørselen svekkes gradvis med alderen og omtrent 60 % av personer mellom 60-79 år har et hørselstap (Pihl, 2015). Nedsatt hørsel gjør kommunikasjon vanskelig og skaper utfordringer både for hørselshemmede og pårørende. Mange med hørselstap vil unngå situasjoner der de føler seg utenfor, og reduksjon av intellektuell og kulturell stimulering kan føre til passivitet og isolasjon. Dette kan redusere personens livskvalitet og øker faren for depresjon (Pihl, 2015).

Livingston *et al.* (2017) mener forebyggende tiltak kan redusere antallet demenstilfeller med 1/3. Videre peker de på ni risikofaktorer for utvikling av demens; manglende grunnskoleutdanning, hørselstap, høyt blodtrykk, overvekt, røyking, depresjon, fysisk inaktivitet, sosial isolasjon og diabetes (Livingston *et al.*, 2017, s. 6). I følge Livingston *et al.* (2017) er hørselstap den enkeltfaktoren som medfører størst risiko prosentvis gjennom hele livsløpet.

1.1 Sykepleiefaglig relevans

Forskning viser at det finnes en sammenheng mellom nedsatt hørsel og demensutvikling (Livingston *et al.*, 2017). I følge yrkesetiske retningslinjer er sykepleierens fundamentale plikt å fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død (Norsk sykepleieforbund, 2011). Sykepleiere møter pasienter med hørselstap både i kommune -og spesialisthelsetjenesten, og økt kompetanse i forhold til tiltak som kan iverksettes ved hørselstap vil kunne utgjøre en forskjell for personer med nedsatt hørsel og deres pårørende (Grue, 2011). Retningslinjene sier at sykepleier skal ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg, understøtte håp, mestring og livsmot (Norsk sykepleieforbund, 2011).

1.2 Avgrensninger

Litteraturstudien belyser sykepleiefunksjoner og tiltak som kan iverksettes ved nedsatt hørsel, for å redusere demensutvikling. Det fokuseres ikke på barn, eller unge voksne, da 80 % av de med nedsatt hørsel er personer fra 65 år og eldre (Livingston *et al.*, 2017). Personer med allerede kognitiv svikt eller pasienter med cochleaimplantater bli ikke omtalt. Hovedfokuset i studien er sykepleietiltak rettet til pasienter med nedsatt hørsel, men tiltak rettet mot deres pårørende og helsepersonell vil også bli nevnt. Begrepene nedsatt hørsel, hørselstap og hørselshemming, og kognitiv svikt og demens vil bli brukt om hverandre.

2.0 Bakgrunn

2.1 Demens

Demens er et syndrom bestående av symptomer som kognitiv svikt, endring i atferd og svikt i dagliglivets funksjoner (Vossius *et al.*, 2015). Syndromet er et resultat av ulike sykdommer eller skader i hjernen som er involvert i bearbeiding av informasjon. Om lag 80 000 personer i Norge lider av demens (Vossius *et al.*, 2015). Demens arter seg ulikt mellom personer, likheter er at diagnosen påvirker hvordan du ser på deg selv og hvordan du mestrer livet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Demenssykdom kan medføre stor belastning på pårørende både av fysisk, psykisk, sosial og økonomisk karakter (Wogn-Henriksen, 2012).

2.2 Hørsel

Hørselen er den sansen som har størst betydning for menneskets sosiale og kulturelle utvikling (Sand *et al.*, 2015). Hørselstap er et helseproblem som om lag 10 % av den norske befolkningen lider av (Engdahl, 2015). Presbycusis, også kjent som aldersrelatert hørselssvikt, betegner progressiv dobbeltsidig tap av hørsel og skyldes hovedsakelig degenerasjon av hårceller i cochlea (Grue, 2011). Støy på arbeidsplassen, ørebetennelser, arv, diabetes, hjerte- og karsykdom, røyking og fysisk inaktivitet er risikofaktorer for hørselstap (Engdahl, 2015). Nedsatt hørsel kan medføre dårlig egenrapportert helse, og svekket velvære og livskvalitet. Hørselstapet kan også medføre store sosiale konsekvenser, da nedsatt hørsel kan gi kommunikasjonsproblemer som igjen kan føre til sosial isolasjon (Grue, 2011). Sensesvikt kan i følge forskning også ha en mental virkning, og gi redusert språkoppfattelse og svekket kognitiv funksjon (Lin *et al.*, 2004). Riktige hjelpemidler og tilrettelegging av omgivelser er vesentlig for personer med nedsatt hørsel, og helsepersonell som arbeider med eldre, bør ha kunnskap om hørselstap og konsekvensene det har for pasientene, og de rundt (Pihl, 2015).

2.3 Sammenhengen mellom nedsatt hørsel og demens

Livingston *et al.* (2017) sier at mekanismen som forklarer sammenhengen mellom hørselstap og nedsatt kognisjon ikke er klarlagt, og at det heller ikke er fastslått om korrigerende høreapparat kan forhindre eller forsinke demensutvikling. Videre peker de på at høyere alder og mikrovaskulær patologi øker risikoen for både demens og hørselstap. Dette kan føre til at man forveksler forbindelsen mellom de to. Livingston *et al.* (2017) foreslår en forklaring på sammenhengen ved at hørselstapet kan bli et tillegg til den kognitive belastningen, eller det kan

føre til tap av sosial aktivitet eller depresjon. Disse utfallene vil igjen kunne føre til endringer i hjernen som kan bidra til å forsterke den kognitive svikten.

2.4 Sykepleiefunksjon

Ifølge Kristoffersen, Nordtvedt og Skau (2011) omfatter sykepleieryrket funksjonsområdene: helsefremming og forebygging, behandling, lindring, rehabilitering og habilitering, undervisning og veiledning, organisering, administrasjon og ledelse og fagutvikling, kvalitetssikring og forskning. Ut fra problemstillingen kan sykepleiefunksjonene: behandlende, forebyggende, undervisende og veiledende og rehabiliterende gi en naturlig teoretisk innramming for litteraturstudien. Det er valgt flere funksjoner da både tiltak og funksjoner går inn i hverandre, og det vil være unaturlig for sykepleier å utøve tiltak kun fra en funksjon (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011).

Behandling retter seg mot å eliminere et problem, og sykepleiers behandlende funksjon retter seg mot mennesker som er utsatt for sykdom eller funksjonssvikt (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). Problemene kan være knyttet til pasienters grunnleggende behov eller pasienters reaksjon på situasjonen den befinner seg i. Ved å behandle må sykepleier ivareta pasienters grunnleggende behov, fordi pasienten selv ikke har ressurser til det. Denne sykepleiefunksjonen er særlig vektlagt av sykepleieteoretiker Virginia Henderson. Kristoffersen, Nordtvedt og Skau (2011) sier at Henderson understreket at ivaretagelse av pasienters grunnleggende behov baseres på kjennskap til personen. Sykepleiers behandlende funksjon vil kunne være relevant for denne studien, da pasienter har en funksjonssvikt, her nedsatt hørsel som kan behandles med ulike sykepleietiltak (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011).

Helsefremming og forebygging er rettet mot både friske mennesker, personer utsatt for helsesvikt og mot mennesker utsatt for ulike komplikasjoner. Helsefremming har fokus på velvære og livskvalitet (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011), mens forebygging handler om å forhindre at problemer oppstår, videreutvikles eller motvirke en forverring av problemet (Helsedirektoratet, 2005). Ut fra bakgrunnsteori framkommer det at demens mulig kan forebygges ved å rette tiltak mot det reelle hørselstapet (Livingston *et al.*, 2017). Hørselstap kan også føre til kommunikasjonsproblemer, som igjen kan føre til sosial isolasjon (Pihl, 2015). Forebygging vil derfor kunne være en aktuell sykepleiefunksjon da tiltak, her mot nedsatt hørsel kan forhindre eller motvirke forverring av komplikasjoner (Helsedirektoratet, 2005).

Rehabilitering retter seg mot mennesker der medfødt eller ervervet sykdom, eller skade har ført til et behov for ny kunnskap og/eller opptrening av ferdigheter (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). Sykepleiers funksjonsområde handler om å styrke pasienters egne muligheter til å ivareta grunnleggende behov og å tilrettelegge omgivelsene for at pasienten skal kunne mestre livssituasjonen. Sykepleietiltak rettet mot rehabilitering vil være tiltak for å styrke pasientens forståelse, kunnskap og motivasjon, og kan være tiltak som fysisk trening, støtte, undervisning og veiledning. Medfødt eller ervervet sykdom eller skade, her nedsatt hørsel vil kunne føre til et behov for kunnskap, tilrettelegging, støtte og opptrening i bruk av hjelpemidler (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011).

Undervisning og veiledning er en sykepleiefunksjon rettet mot både pasienter, pårørende, medarbeidere og studenter (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). Sykepleiefunksjonen omhandler bidrag til læring, utvikling og mestring. Sykepleier skal gi informasjon og støtte til pasient og pårørende, samt undervise og veilede medarbeidere og studenter for å heve kvaliteten på tjenestetilbudet. For pasienter og pårørende er denne sykepleiefunksjonen tilknyttet et behov for kunnskap og mestring av helse. Undervisning og veiledning til pasienter her med nedsatt hørsel, deres pårørende og annet helsepersonell kan være en viktig sykepleiefunksjon da undervisning innen hørselshelse og veiledning i bruk av hjelpemidler vil kunne være nyttig for mestring av hørselstapet (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011).

2.5 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hva forskning og annen faglitteratur sier om hvilke tiltak sykepleier kan iverksette ved nedsatt hørsel, da nedsatt hørsel er en risikofaktor for utvikling av demens. Tiltakene knyttes til sykepleiers behandlende, forebyggende, rehabiliterende og undervisende og veiledende funksjon, og med hensikt å redusere risikoen for demens.

2.6 Problemstilling

Hvilke sykepleietiltak kan iverksettes ved hørselstap for å redusere risikoen for utvikling av demens?

3.0 Metode

En litteraturstudie er en systematisk kunnskapsoversikt og tolkning av litteratur som omhandler et bestemt emne. En problemstilling identifiseres, og deretter prøver man å svare på denne ved å søke etter og analysere relevant litteratur (Aveyard, 2014).

3.1 Søkeprosess

Søkeprosessen ble innledet med et tankekart der mulige søkeord som kunne gi svar på oppgavens problemstilling ble notert. Det ble gjort systematiske søk for å finne artikler som tar for seg sammenhengen mellom nedsatt hørsel og demens, samt tiltak rettet mot nedsatt hørsel. Bruk av høreapparat går igjen i forskningsartiklene. Det ble derfor gjort presise søk for å finne artikler om pasienter med høreapparat, sykepleietiltak tilknyttet høreapparat og mot effekten av høreapparat i forhold til utvikling av demens. Søkene er gjort i perioden desember 2019 - april 2020.

Søkeordene som ble benyttet i søkeprosessen for forskningsartiklene i studien:

Søkeord:
Hearing aids, use, hearing loss, nursing, aged, self-help groups, dementia, risk factors, presbycusis, adaptation physiological

Tabell 1 Søkeord

3.2 Inklusjons - og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Populasjon	Personer med nedsatt hørsel	Kognitiv svikt Fullstendig hørselstap/døvhets
Tiltak		Cochlear-implantater
Utfall	Vitenskapelige artikler (fagfelleurdert/kvalitetssikret/IMRaD-struktur) Relevant for vår problemstilling Artikkel tilgjengelig i fulltekst	Artikkel ikke tilgjengelig i fulltekst Fagartikler
Alder	Voksne/Eldre	Barn
Språk	Norsk/Engelsk	Andre språk

Tabell 2 Inklusjons -og eksklusjonskriterier

3.3 Søkematriser

Det er benyttet MEDLINE (Ovid), CINAHL Complete og SveMed+, som er anerkjente databaser relatert til helsefag.

3.3.1 Søkematrise for artikkel 1

Artikkel 1: To artikler ekskludert da de var uaktuell for problemstillingen. Én ekskludert da fulltekst ikke var tilgjengelig og én ekskludert da den manglet en god IMRaD-struktur.

Artikkel 1: Factors affecting older adults' hearing-aid use (Solheim <i>et al.</i> , 2012)						
Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Brukte artikler
SveMed+	1. Hearing aids		324			
	2. Use		3910			
		1 AND 2	15			
	Begrense: "peer reviewed tidsskrifter" og		5	4	3	1

Tabell 3 Artikkel 1

3.3.2 Søkematrise for artikkel 2, 3, 4, og 5

Artikkel 2 og 3: Tre ekskludert da de var utilgjengelige. Én ekskludert på grunn av språk. To ekskludert da de var uaktuelt for problemstillingen. Fire ekskludert da de var reviews. Én ekskludert da den kun omhandlet kvinner. To ekskludert grunnet manglende IMRaD.

Artikkel 4: Seks ekskludert da deltakerne var barn. To ekskludert da temaet ikke var relevant. Én ekskludert da deltakerne var døve. Én var ikke tilgjengelig i fulltekst. Én ekskludert på grunn av språk. Én var en review. Én ekskludert da resultatet samsvarte med andre artikler.

Artikkel 5: Fire ekskludert ut fra titler. Tre var ikke tilgjengelige i fulltekst. Fire ekskludert på grunn av utgivelsesår, det finnes nyere forskning. En artikkel utpekte seg, en review fra 2019. Fire ekskludert da deres resultater sammenfalt med konklusjonen av denne reviewen. Én ekskludert da den er referert til i den aktuelle reviewen.

Artikkel 2: Insights from the experiences of older people with hearing impairment in the United Kingdom: recommendations for nurse-led rehabilitation (*Bennion og Forshaw, 2013*)
Artikkel 3: Hearing impairment - Significant but Underassessed in Primary Care Settings (*Wallhagen og Pettengill, 2008*)
Artikkel 4: Reported benefits of peer support groups involvement by adults with hearing loss (*Southall et al., 2019*)
Artikkel 5: Dementia and hearing loss. A narrative review (*Ray, Dening og Crosbie, 2019*)

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Brukte artikler
MEDLINE (Ovid)	1. Hearing Loss		41338			
	2. Nursing		141193			
		1 AND 2	101			
	3. Aged		2152307			
		1 AND 2 AND 3	15	5	2	2
	4. Self-help groups		6398			
		1 AND 4	14	2	2	1
	5. Dementia		128669			
		1 AND 5	182			
	6. Risk Factors		705504			
		1 AND 5 AND 6	22	11	6	1

Tabell 4 Artikkel 2, 3,4 og 5

3.3.3 Søkematrise for artikkel 6 og 7

Artikkel 6: Én review ekskludert. Syv ekskludert ut fra tittel og uaktuelt tema. To var kommentarer til en annen artikkel. To ekskludert grunnet manglende IMRaD. Én ekskludert da det finnes nyere forskning. Én ekskluder da den omhandlet deltakere med kognitiv svikt.

Artikkel 7: Én ekskludert da den ikke var relevant for problemstillingen.

Artikkel 6: Can Hearing Aids Delay Time to Diagnosis of Dementia, Depression, or Fall in Older Adults?(<i>Mahmoudi et al., 2019</i>) Artikkel 7: Assisting Older Persons With Adjusting to Hearing Aids (<i>Lane og Clark, 2016</i>)						
Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Brukte artikler
CINAHL Complete	1. Hearing aids		19517			
	2. Dementia		76843			
		1 AND 2	92			
	3. Aged		872504			
		1 AND 2 AND 3	40			
		1 AND 2 AND 3 Begrensning: "peer-reviewed" og "fulltekst"	15	8	4	1
	4. Presbycusis		577			
		1 AND 4	132			
	5. Adaptation, Physiological +		8601			
	1 AND 4 AND 5	2	2	2	2	

Tabell 5 Artikkel 6 og 7

3.4 Fremgangsmåte for kritisk vurdering og utvelgelse av artikler

Artiklene som er inkludert er valgt ut da de har funn som er relevant for å belyse sammenhengen mellom nedsatt hørsel og utviklingen av demens, eller resultater som omhandler sykepleietiltak som kan iverksettes ved nedsatt hørsel for å redusere utviklingen av demens. For videre kritisk vurdering av artiklene er det brukt CASP- sjekklister (Critical Appraisal Skills Programme, 2018).

3.5 Metode for analyse og sammenfatning

For å analysere og sammenfatte resultatene fra forskningsartiklene er det benyttet tematisk modell inspirert av Aveyard (2014). Analysemodellen er en måte å oppsummere litteratur på der man identifiserer tema fra resultatdelen i hver artikkel. Resultatdelene ble lest på nytt og arbeidet med å identifisere ulike tema startet. Hovedfunnene i artiklene ble gjennomgått for å se på hvordan funnene ble presentert. Videre ble hovedfunnene i artiklene sammenfattet, og det ble identifisert gjennomgående og/eller relevante temaer. Deretter ble det sett på hvordan disse temaene passet sammen, og det ble trukket frem overordnede temaer for litteraturstudien, som ble omformulert og navngitt. Temaene ble gransket for å se likheter, forskjeller og sammenhenger (Aveyard, 2014).

4.0 Resultat

4.1 Presentasjon av artiklene

Artikkel 1:	Factors affecting older adults' hearing-aid use (Solheim <i>et al.</i> , 2012)
Forfatter:	Solheim, J., Kværner, K. J., Sandvik, L. og Falkenberg, E-S.
Tidsskrift:	Scandinavian Journal of Disability Research
Utgivelsesår:	2012
Land:	Norge
Studiens hensikt:	Å beskrive bruk av høreapparat blant eldre voksne, samt identifisere motivasjonsfaktorer forbundet med høreapparatbruk.
Metode:	Både kvalitativ (fokusgruppe intervju) og kvantitativ (spørreskjema). 90 deltakere over 65 år med nedsatt hørsel: 31 menn og 59 kvinner.
Resultat av artikkelen:	<p>Studien viser at den tidligere bruken av høreapparat blant studiens deltakere varierte fra mindre enn 1 time om dagen (n 20 = 22,2 %) til mer enn 8 timer om dagen (n 25 = 27,8 %). Ut i fra studiens spørreskjema kom de fram til at det foreligger fire faktorer tilknyttet bruken av høreapparat:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Akseptert behov (definert som det anerkjente behovet for høreapparater)2. Oppfølgingsstøtte3. Sosial vurdering (definert som miljøets innflytelse på den enkeltes opplevelse av hørselstap)4. Bevissthet (definert som deltakernes holdninger til hørselstap og høreapparat) <p>Resultatene av studien viser at faktorene "akseptert behov" og "oppfølgingsstøtte" var assosiert med bruken av høreapparat. Mens faktorer som graden av hørselstap, kjønn, alder og sivilstatus ikke påvirket bruken.</p>
Relevans for problemstilling:	Faktorer som er tilknyttet sykepleietiltak i forhold til bruk av høreapparat.

Artikkel 2:	Insights from the experiences of older people with hearing impairment in the United Kingdom: recommendations for nurse-led rehabilitation (Bennion og Forshaw, 2013)
Forfatter:	Bennion, A. og Forshaw, M. J.
Tidsskrift:	International Journal of Older People Nursing
Utgivelsesår:	2013
Land:	England, UK
Studiens hensikt:	Å få en bedre forståelse av hvordan det oppleves å leve med aldersrelatert hørselstap, for å kunne belyse mulige anbefalinger for forbedring av høreapparatservice og rehabilitering.
Metode:	Kvalitativ beskrivende metode med semistrukturerte intervju. Deltakerne i studien var tre menn og seks kvinner i alderen 61-93 år, med selvrapportert nedsatt hørsel. Alle deltakerne i studien brukte høreapparat i dagliglivet.
Resultat av artikkelen:	<p>Funn viser flere faktorer som har innvirkning på opplevelsen av aldersrelatert hørselstap. Deltakerne antydte at hørselsnedsettelsen var progressiv og oppdaget ikke hørselstapet før etter de fikk høreapparat. Støy fra folkemengder ble diskutert som en barriere for kommunikasjon. Deltakerne beskrev også flauhet som en hyppig reaksjon på misforståelser. Utydelig tale og vanskelig dialekt trekkes fram som grunn for misforståelser. Deltakerne fortalte om ulik opplevelse av høreapparatbruk, og viktighet av vedlikehold. En annen bekymring rundt høreapparat var tilknyttet deltakerens fremtoning. Sosialt isolerende faktorer ble nevnt som utfordringer med å høre tale på noen tv-programmer, manglende evne til å høre huslyder som for eksempel ringeklokken eller mobiltelefon. Deltakerne i studien diskuterte også erfaringer ved nedsatt hørsel utenfor hjemmet, hvor nedsatt hørsel gjorde at man for eksempel ikke hørte teaterstykket godt nok, og dermed sluttet å gå på teater. Teleslynge ble her sett på som en potensiell måte å begrense problemet på.</p> <p>Noen deltakere valgte å akseptere deres situasjon og erkjenne at det ikke er noe de kan forandre. De brukte tilbaketrekning, og unngikk å delta i aktiviteter hvor den nedsatte hørselen kunne være en barriere. Andre deltakere valgte å være aktive for å kunne håndtere deres nedsatte hørsel. Noen av deltakerne snakket ut om at de ikke klarer å høre hva andre sier, de brukte leppelesing og posisjonering som mestringsstrategier.</p>
Relevans for problemstilling:	Pasientperspektiv i forhold til hvordan det oppleves å leve med nedsatt hørsel., både med tanke på kommunikasjon, stigmatisering, bruk av høreapparat, mestringsstrategier og eventuell fare for sosial isolering.

Artikkel 3:	Hearing impairment Significant but Underassessed in Primary Care Settings (Wallhagen og Pettengill, 2008)
Forfatter:	Wallhagen, M. og Pettengill, E.
Tidsskrift:	Journal of Gerontological Nursing
Utgivelsesår:	2008
Land:	USA
Studiens hensikt:	Å utforske om brukere av helsetjenesten har blitt kartlagt for hørselshemming av helsepersonell. Studien undersøkte også effektene manglende utredning eller oppfølging kan ha hatt på eldre voksne.
Metode:	En pågående longitudinell studie med kvalitativ og kvantitativ metode. Deltakerne i studien var 91 personer fra 60-93 år med ubehandlet hørselstap, rekruttert fra 19 ulike steder, tilbudt hørselstjenester.
Resultat av artikkelen:	Mange deltakere rapportert at deres helsepersonell aldri hadde spurt dem om deres hørsel, uavhengig av at de selv innledet temaet. Av de 91 deltakerne hadde 82 stykker en klar erindring av om helsepersonellet deres noen gang hadde spurt om deres hørsel. Av de 82 med klart minne om dette oppga 85 % at deres helsepersonell aldri hadde spurt om eller screenet dem for hørselstap. I tillegg avslørte intervjudeltakerne at hørselshemming ble avvist av helsepersonell, med konsekvenser både for personene med nedsatt hørsel og deres kommunikasjonspartnere. Under de grunnleggende intervjuene rapporterte de fleste deltakerne at hvis hørselstap ble diskutert i det hele tatt med deres helsepersonell, var det de selv som tok initiativ til å diskutere det. Intervjudataene tyder også på at hørselstapet ikke bare ikke ble diskutert, det ble også bagatellisert hos helsepersonell når problemet ble tatt opp.
Relevans for problemstilling:	Funnene viser hørselstap som et oversett tema blant helsepersonell, og peker på høreapparat som et tiltak.

Artikkel 4:	Can Hearing Aids Delay Time to Diagnosis of Dementia, Depression, or Fall in Older Adults? (Mahmoudi <i>et al.</i> , 2019)
Forfatter:	Mahmoudi, E., Basu, T., Langa, K., McKee, M. M., Zazove, P., Alexander, N. og Kamdar, N.
Tidsskrift:	The American Geriatrics Society
Utgivelsesår:	2019
Land:	USA
Studiens hensikt:	Undersøke sammenhengen mellom bruken av høreapparat og diagnostisering av Alzheimers sykdom eller demens, angst eller depresjon, og skadelige fall, innen 3 år etter diagnostisering av nedsatt hørsel.
Metode:	Studien er en retrospektiv kohortstudie. Deltakerne i studien besto av 114862 voksne fra 66 år og eldre, diagnostisert med nedsatt hørsel. Det ble hentet data fra en privat forsikringskade database i perioden 2008-2016.
Resultat av artikkelen:	Studien viser at bruk av høreapparat blant voksne med nedsatt hørsel er assosiert med forsinkelse eller forebygging av tre vanlige og viktige aldersrelaterte tilstander: Alzheimers sykdom eller demens, depresjon og angst og fallrelaterte skader. Av de 114 862 deltakerne i studien, brukte 12,3% høreapparat. Av deltakerne i studien hadde 11,3% av kvinnene og 13,3% av menn et høreapparat. Gjennomsnittsalderen på deltakerne var 75,8 år, uten signifikant forskjell mellom de som bruke høreapparat og de som ikke gjorde det. Studien så på data for hver enkelt deltaker ett år før de fikk diagnosen nedsatt hørsel, og tre år etter at diagnosen var satt. Resultatene fra studien viser at risikoen for å utvikle demens for de med nedsatt hørsel var 18% lavere blant de som brukte høreapparat enn for de som ikke brukte det.
Relevans for problemstilling:	Belyser høreapparats mulige forebyggende effekt i forhold til demensutvikling.

Artikkel 5:	Assisting Older Persons With Adjusting to Hearing Aids (Lane og Clark, 2016)
Forfatter:	Lane, K. R. og Clark, M. K.
Tidsskrift:	Clinical Nursing Research
Utgivelsesår:	2016
Land:	USA
Studiens hensikt:	Undersøke effekten av "HEAR-intervensjonen" på daglig bruk av høreapparat og tilfredshet med høreapparater blant eldre personer som tidligere har opplevd en manglende tilpasning til høreapparat. Studies langsiktige mål var å utvikle en tilpasnings-protokoll for høreapparat som kan brukes tverrfaglig.
Metode:	Data er samlet inn gjennom spørreskjema før og etter intervensjonen, på en gruppe av 15 menn og kvinner i alderen 70 til 85 år. Alle deltakerne fullførte hele HEAR-intervensjonen på 30 dager. Varigheten av bruk av høreapparat ble målt ved at deltakerne selv rapporterte antall timer høreapparatene ble brukt. HEAR-intervensjonen er en systematisk gradvis metode for å støtte tilpasning til høreapparater.
Resultat av artikkelen:	<p>Studien viser at en 30-dagers intervensjon kan være fordelaktig hos personer som tidligere ikke klarte å tilpasse seg høreapparater. Instruksjonene gitt fra audiograf ved tidligere tilpasning ga fem hovedkategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gradvis øke tiden på å bruke høreapparatene (26,7 %) 2. bruke høreapparatene hele tiden (20 %) 3. ha høreapparatene så mye du kan, fortsette å trene (6,7 %) 4. ingen spesifikke retninger ble gitt (13,3 %) 5. deltakerne husket ikke instruksjonene som ble gitt (33,3 %). <p>Totalt sett økte bruken av høreapparatene gradvis i løpet av intervensjonen fra ingen bruk (0 timer) til en median brukstid på 4,7 timer. Deltakerne ble klassifisert som vellykkede hvis de brukte høreapparatene minst 4 timer hver dag. Litt over halvparten av deltakerne (53%) økte bruken av høreapparat med 4 eller flere timer, mens de resterende 47 % rapporterte en økning på 1 til 3 timer. Ved starten av intervensjonen vurderte alle deltakerne at de ikke var fornøyd med høreapparatene i det hele tatt. Etter intervensjonen økte median tilfredshets-scoren betydelig til 2 (litt fornøyd). Imidlertid rapporterte 40% fortsatt at de ikke var fornøyd i det hele tatt, mens 60% rapporterte som "rimelig fornøyd" eller "veldig fornøyd." Det var en større økning i den generelle tilfredsheten med høreapparater hos de vellykkede kontra mislykkede brukerne.</p>
Relevans for problemstilling:	Bruk av høreapparat som et hjelpemiddel, og hvordan sykepleier og annet helsepersonell kan støtte og tilrettelegge for tilpasning til høreapparat.

Artikkel 6:	Reported benefits of peer support group involvement by adults with hearing loss (Southall <i>et al.</i> , 2019)
Forfatter:	Southall, K., Jennings, M.B., Gagné og Young, J
Tidsskrift:	International Journal of Audiology
Utgivelsesår:	2018
Land:	USA og Canada
Studiens hensikt:	Å bedre forstå fordelene av deltakelse i en selvhjelpsgruppe blant voksne med nedsatt hørsel.
Metode:	Kvalitativ studie bestående av semistrukturerte intervju. Deltakerne i studien var ti medlemmer av en selvhjelpsgruppe for personer med nedsatt hørsel i alderen 55–76 år.
Resultat av artikkelen:	<p>Resultatet viser tre temaer som beskriver fordelene ved PSG-involvering:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. praktisk og tilgjengelig informasjon om hørselstap 2. sosial tilhørighet som fører til personlig forandring 3. det å hjelpe andre som en ny og gjensidig fordelaktig retning. <p>PSG-er ble beskrevet som et nyttig supplement til audiologiske tjenester. PSG oppfylte deltakernes behov for informasjon om å håndtere hørselsvansker, som ikke var tilgjengelig fra hørselspersonell. Deltakerne understreket at de fleste PSGer ble ledet av andre personer med hørselstap, noe som blir ansett som pålitelige kilder til informasjon og støtte. PSGer ga deltakerne muligheter til å delta i sosiale aktiviteter sammen med andre med nedsatt hørsel. Tilhørigheten blant PSG-medlemmer førte til sosiale fordeler, som igjen førte til personlige forandringer i holdning og sosial tillit. Det siste temaet handler om hvordan PSGer er gjensidig fordelaktig når det kommer til det å hjelpe andre. For mange deltakere ga søken etter å hjelpe andre en følelse av mening.</p>
Relevans for problemstilling:	Støtte og veiledning fra andre med nedsatt hørsel, økt sosial fungering og informasjon om hørsel og ulike hjelpemidler.

Artikkel 7:	Dementia and hearing loss: A narrative review (Ray, Denning og Crosbie, 2019)
Forfatter:	Ray, M., Denning, T. og Crosbie, B.
Tidsskrift:	Elsevier
Utgivelsesår:	2019
Land:	UK
Studiens hensikt:	Å se på forholdet mellom hørselstap og demens, inkludert hørselstap som en risikofaktor for demens, og hvordan dette påvirker personers livskvalitet, omsorgen de mottar, screening og tilgjengelige intervensjoner, samt mulighet for forebygging.
Metode:	Review-artikkel hvor det ble lest abstrakt og gjort utvelgelse blant 272 artikler. De brukte ikke formelle inkluderingskriterier, artikkelen var inkludert dersom den var relevant, og ekskludert dersom de samme funnene fantes i andre sterkere artikler. Det ble fokusert på nyere og innflytelsesrike artikler.
Resultat av artikkelen:	<p>Både hørselstap og demens er svært aldersrelatert og utbredt blant eldre. Det ser ut til å være et forhold mellom jo sterkere hørselstap er, jo større er den kognitive svekkelsen. Mekanismen som ligger til grunn for assosiasjonen mellom hørselstap og demens er foreløpig ikke klarlagt selv om flere mulige mekanismer er foreslått. Disse mekanismene kan være: økt kognitiv belastning, endringer i hjernens struktur og funksjon, risikofaktorer som for eksempel røyking og diabetes som øker risikoen for hjerte- og karsykdommer, sosial isolasjon, feildiagnostisering av demens på grunn av svake kartlegginger, symptomer som skyldes hjernesykdom presenteres som og blir behandlet som hørselstap</p> <p>Hørselstap er blitt identifisert som en viktig potensielt modifiserbar risikofaktor for demens, men det er uklart om forebygging av hørselstap med bruk av høreapparat kan forsinke utbruddet eller redusere forekomsten av demens, her viser forskning blandede funn. Videre peker noe forskning på at høreapparater har potensial til å forbedre funksjonen, livskvaliteten og forsinke fremdriften av demens.</p>
Relevans for problemstilling:	Belyser mekanismer for sammenhengen mellom nedsatt hørsel og demens, og gir mulige innfallsvinkler for sykepleietiltak.

4.2 Sammenfatning av resultat

Analyseprosessen avdekket sju temaer: sammenhengen mellom nedsatt hørsel og utvikling av demens, hørselstap - et oversett tema?, sykepleiekartlegging, høreapparatet sin forebyggende effekt, bruken av høreapparat, sosial isolasjon og sykepleiers oppfølging og støtte.

Temaet sammenhengen mellom nedsatt hørsel og demens er relevant for problemstillingen, Ray, Dening og Crosbie (2019) belyser flere foreslåtte mekanismer for hvorfor nedsatt hørsel kan føre til demens. Mekanismene nevnes videre av Wallhagen og Pettengill (2008) og Mahmoudi *et al.* (2019) som benytter ulike mekanismer som forklaring på sammenhengen. Dette gir flere mulige innfallsvinkler til ulike sykepleietiltak som problemstillingen ønsker å definere.

Hørselstap- et oversett tema? er omtalt av Bennion og Forshaw (2013), Wallhagen og Pettengill (2008) og Ray, Dening og Crosbie (2019). I følge Ray, Dening og Crosbie (2019) er hørselstap et oversett tema, da funn fra studien viser manglende opplæring i bruk og vedlikehold av høreapparat blant helsepersonell. Bennion og Forshaw (2013) belyser temaet i form av manglende forståelse fra samfunnet på det å leve med hørselstap, og peker på behovet for økt oppmerksomhet på dette i sykepleieutdanningen. Wallhagen og Pettengill (2008) viser til at pasienters hørselstap blir viet lite oppmerksomhet, noe som kan ha store negative konsekvenser for pasienten. Wallhagen og Pettengill (2008) sier videre at sykepleier kan utgjøre en forskjell for pasienten ved å ha kompetanse om at hørselstap i stor grad blir oversett. Temaet er relevant for problemstillingen da det viser et behov for økt kompetanse og oppmerksomhet rundt nedsatt hørsel.

Sykepleiekartlegging av hørsel er et gjennomgående tema. Dette ved at Wallhagen og Pettengill (2008) peker på sykepleiers viktige funksjon i forhold til tidlig oppdagelse av hørselstap, og Bennion og Forshaw (2013), Wallhagen og Pettengill (2008), Mahmoudi *et al.* (2019) og Ray, Dening og Crosbie (2019) sier at et lavt antall av de som kunne hatt fordel av høreapparat bruker det. Under dette temaet kan lav bruk av høreapparat være en konsekvens av manglende sykepleiekartlegging (Ray, Dening og Crosbie, 2019). Dette hører også til under temaet bruken av høreapparat, og vil også omtales der. Temaet sykepleiekartlegging vil ha relevans for problemstillingen da det kan føre til iverksetting av tiltak og bruk av hjelpemidler.

Flere av artiklene omtaler høreapparat som et hjelpemiddel for behandling av hørselstap (Solheim *et al.*, 2012), (Bennion og Forshaw, 2013), (Wallhagen og Pettengill, 2008), (Mahmoudi *et al.*, 2019), (Lane og Clark, 2016) og (Ray, Dening og Crosbie, 2019). Temaene bruk av høreapparat og høreapparatets forebyggende effekt er derfor av stor relevans. Mahmoudi *et al.* (2019) studie er ny forskning på høreapparatets forebyggende effekt og Ray, Dening og Crosbie (2019) peker på at tidligere forskning på området viser blandede funn. Wallhagen og Pettengill (2008), Mahmoudi *et al.* (2019), Lane og Clark (2016) og Ray, Dening og Crosbie (2019) peker på ulike helsegevinster ved bruk av høreapparat.

Fare for sosial isolasjon utpeker seg som et relevant tema. Temaet er gjennomgående i flere artikler (Solheim *et al.*, 2012), (Bennion og Forshaw, 2013), (Wallhagen og Pettengill, 2008), (Mahmoudi *et al.*, 2019), (Southall *et al.*, 2019) og (Ray, Dening og Crosbie, 2019). Sosial isolasjon omtales som en mulig mekanisme for sammenhengen mellom hørselstap og demens. I Bennion og Forshaw (2013), Wallhagen og Pettengill (2008), Southall *et al.* (2019) og Ray, Dening og Crosbie (2019) synliggjøres faktorer som kan føre til sosial isolasjon og de peker på faktorer som kan forebygge dette. Faktorer som kan forebygge sosial isolasjon omtales også av Solheim *et al.* (2012) og Mahmoudi *et al.* (2019). Artiklenes omtale av sosial isolasjon belyser muligheter for iverksetting av flere ulike sykepleietiltak som kan knyttes til forskjellige sykepleiefunksjoner.

Sykepleiers oppfølging og støtte omtales som et direkte tema kun av Solheim *et al.* (2012), men temaet knyttes opp mot område motivasjon til bruk av aktive mestringsstrategier av Bennion og Forshaw (2013). Solheim *et al.* (2012) omtaler støtte i forhold til å akseptere behovet for hjelp, og oppfølgingsstøtte i forhold til selve bruken av høreapparat. Disse vinklingene er relevante for å svare på hvilke sykepleietiltak som kan iverksettes ved hørselstap for å redusere risikoen for utvikling av demens.

5.0 Drøfting

5.1 Sammenhengen mellom nedsatt hørsel og demens

I følge Livingston *et al.* (2017) sin rapport er demens den største globale utfordringen for helse- og sosialsektoren i det 21. århundre. Ved å sette inn tiltak kan mer enn en tredjedel av alle demenstilfellene forebygges, noe som vil kunne påvirke hele samfunnet. At hørselstap er en risikofaktor for utvikling av demens er relativt nytt, og mekanismene som ligger til grunn for sammenhengen er ikke klarlagt (Livingston *et al.*, 2017). Dette støttes av Ray, Dening og Crosbie (2019) som videre peker på at det er en utfordring for fremtidig forskning å teste i hvilken grad hver enkelt foreslåtte mekanisme fungerer. Reviewen foreslår seks mulige mekanismer og to av disse mekanismene vil bli beskrevet videre, da deres forklaring på sammenhengen mellom nedsatt hørsel og utvikling av demens viser til mulige tiltak som kan iverksettes for å redusere risikoen for demens (Ray, Dening og Crosbie, 2019).

Økt kognitiv belastning som mekanisme omhandler at nedsatt hørsel øker den kognitive innsatsen som kreves for å behandle tale, og det antas at denne økningen fører til endringer i hjernens struktur og videre kan føre til kognitiv svikt (Ray, Dening og Crosbie, 2019). Mahmoudi *et al.* (2019) sier dessuten at ved å gi forbedret hørsel, kan høreapparat muliggjøre lavere nivåer av innsats for å gjenkjenne lyder og tale. Det er dermed naturlig å tenke på høreapparat som et hjelpemiddel for å redusere hjernens kognitive belastning. Forskning om høreapparatets forebyggende effekt kommer vi tilbake til. Til bruk av høreapparat er det knyttet flere sykepleietiltak, som videre vil inkludere ulike sykepleiefunksjoner, noe vi drøfter senere.

Sosial isolering som mekanisme forklares ved at personer med nedsatt hørsel ofte synes sosialisering er vanskelig, noe som kan føre til redusert sosial og kognitiv stimulering, isolasjon og depresjon (Ray, Dening og Crosbie, 2019). Det støttes av Wallhagen og Pettengill (2008) som sier at i tillegg til å ha negative konsekvenser på livskvalitet, kan nedsatt hørsel føre til mangel på auditiv stimulering som kan lede til endringer i hjernen. Derimot kan forbedret hørsel ved bruk av høreapparat føre til større sosialt engasjement, som har vist seg å fremme kognitive målinger (Mahmoudi *et al.*, 2019). Denne mekanismen understøttes av Livingston *et al.* (2017) som viser til resultatet av en metaanalyse hvor risikoen for demens var forhøyet hos personer med lav grad av sosialisering. Imidlertid peker de på at det er vanskelig å trekke klare konklusjoner, da det er relativt korte oppfølgingsperioder i enkelte studier. Å redusere sosial

isolasjon eller forebygge faren for sosial isolasjon vil inkludere flere ulike sykepleietiltak og sykepleiefunksjoner som vil bli drøftet senere.

Sykepleiefunksjonen undervisende og veiledende retter seg blant annet mot medarbeidere og studenter, her gjennom å formidle kunnskap og å gjøre sykepleiere og andre yrkesgrupper oppmerksomme på sammenhengen mellom nedsatt hørsel og demens (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). Dette er i tråd med yrkesetiske retningslinjer som sier at sykepleier skal fremme gode tverrfaglige samarbeidsforhold i helsetjenesten (Norsk sykepleieforbund, 2011).

5.2 Hørselstap - et oversett tema?

Det er godt dokumentert og allmenn kjent at hørselen svekkes med alderen, og sykepleiere bør være oppmerksomme på at de i stor grad vil møte pasienter med behov for sykepleiefaglig oppfølging knyttet til dette sansetapet (Pihl, 2015), imidlertid viser resultater fra Wallhagen og Pettengill (2008) at dette er et område som får lite oppmerksomhet. Dette støttes av Ochoa (2014) som trekker frem at hørselstap er et område som ikke blir tenkt over og vektlagt av sykepleiere i arbeidshverdagen. Videre peker Smith *et al.* (2018) på at bevisstheten om forekomst av sensorisk svekkelse er lav blant helsepersonell, og understøtter at forekomsten og virkningen av hørselstap er undervurdert i helsevesenet.

Flere eldre ser på sansesvikt som en naturlig del av det å bli gammel, og unnlater derfor å søke hjelp. Disse holdningene finnes også hos helsepersonell (Grue, 2011). Imidlertid sier Ray, Dening og Crosbie (2019) at holdninger og kunnskapsnivå blant helsepersonell er svært viktig, og peker på at helsepersonell likevel ikke får opplæring i bruk eller vedlikehold av høreapparat. Dette støttes for øvrig av Ochoa (2014) som viser til funn om at sykepleiere sjelden blir kurset i hørselstap, verken når det gjelder konsekvenser av nedsatt hørsel eller håndtering av hørselstekniske hjelpemidler. At det er lite fokus på hørsel i sykepleieutdanningen underbygges av Smith *et al.* (2018).

Undervisende og veiledende sykepleiefunksjon kan rettes mot medarbeidere og studenter, og omhandler da undervisning og veiledning for å heve kvaliteten på tjenestetilbudet. (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). Smith *et al.* (2018) trekker frem simulering som en god læringsmetode for å få bedre forståelse av utfordringer ved hørselshemming og økt kompetanse rundt dette. Simulering med sansesvikt som tema vil kunne være et sykepleietiltak

som kan iverksettes både i bachelorløpet, på arbeidsplasser tilknyttet kurs og tverrfaglig samarbeid. Simulering er ikke et tiltak som retter seg direkte mot pasient med nedsatt hørsel, men undervisning og veiledning av sykepleier er vektlagt da forskning viser til hørselstap som et oversett tema, og bedre holdninger og økt kompetanse vil kunne føre til at sykepleier er mere bevisst på tiltak som kan iverksettes hos personer med nedsatt hørsel (Smith *et al.*, 2018). Disse tiltakene diskuteres senere.

Grue, Kirkevold og Ranhoffs (2009) studie avdekker at personer med nedsatt hørsel opplever mangel på kunnskap og forståelse i forhold til sitt funksjonshinder både blant pårørende og samfunnet. Dette understøttes av Bennion og Forshaw (2013) som videre trekker fram pasienteksempler som bruk av bakgrunnsmusikk på TV, mangel på teleslynger og at mange ikke snakker tydelig nok. Videre belyser de et behov for økt kompetanse om hvordan nedsatt hørsel har innvirkning på hørselshemmede for å begrense vanskeligheter og stigmatisering. Ut fra sykepleiefunksjonen undervisning og veiledning vil informasjon og undervisning om hørselstap til pårørende være et sykepleietiltak som bør iverksettes ved nedsatt hørsel (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). Dessuten sier Solheim *et al.* (2012) at pårørende har en betydelig innflytelse på hørselshemmedes valg om å anskaffe seg høreapparat.

Grønlie (2005) trekker fram at hørselshemmede bruker mye krefter på å usynliggjøre problemene de har i forhold til hørselstapet. Videre sier Ochoa (2014) at hørselstap oppleves som en skjult funksjonshemming, og peker på viktigheten av at hørselshemmede informerer om hørselstapet og om hvordan omgivelsene kan tilrettelegge for god kommunikasjon. Dessuten peker Ochoa (2014) på at eldre ofte ikke ser på sitt hørselstap som en årsak til kommunikasjonsvansker, noe som kan føre til at sykepleiere ikke er oppmerksom på hørselshemmingen og dermed ikke tilrettelegger for god kommunikasjon. En annen årsak til at tiltak ikke blir iverksatt kan for øvrig være at økt alder blir oppfattet som årsak til hørselsproblemene de har, og problemene blir derfor oversett og bagatellisert (Ochoa, 2014). Sykepleiers veiledende og undervisende funksjon kan være å bidra til økt kunnskap og mestring av hørselstapet (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). Sykepleietiltak vil da kunne være hjelpende kommunikasjon som skaper trygghet, tillit og mestring av hørselstapet (Eide og Eide, 2007).

5.3 Sykepleiekartlegging

I følge Wallhagen og Pettengill (2008) står sykepleiere i unik posisjon til å kartlegge hørsel gjennom deres direkte kontakt med eldre. Videre peker de på viktigheten av tidlig kartlegging og behandling av hørselstapet, da det er avgjørende for pasienters funksjon, livskvalitet og mulig forhindring av kognitiv svikt.

Funn fra Wallhagen og Pettengill (2008) viser at kun 12,9 % av personer i primærhelsetjenesten i USA har blitt kartlagt for hørselstap, og sier videre at kun 20% av personen som kunne hatt fordel av høreapparater faktisk bruker dem. Lav bruk av høreapparat underbygges også av Bennion og Forshaw (2013) og Mahmoudi *et al.* (2019). I følge Ray, Denning og Crosbie (2019) kan manglende kartlegging være en årsak til lavt bruk av høreapparat. For øvrig sier Wallhagen og Pettengill (2008) at den lave bruken av høreapparat belyser et behov for kartlegging, og peker på at spørsmål som kan identifisere om personen skal testes videre er verken vanskelig eller tidskrevende.

Grue (2011) peker på at hørselstap hos eldre ofte er progredierende og regelmessig kontroll anbefales. Viktigheten av regelmessige kontroller underbygges av Lane og Clark (2016) som peker på at jo lengre tid det går fra hørselstapet oppstår til igangsetting av bruk av høreapparat, desto vanskeligere blir tilpasningen til dette hjelpemiddelet. Grue (2011) sier videre at det forventes at sykepleiere som arbeider med eldre mennesker kan kartlegge hørselssvikt, men sier videre at screeningtester av hørselsfunksjon ikke er pensum i sykepleiers bachelorutdanning. I følge Pihl (2015) er det hørselssentralen og leger innenfor øre-,nese-, og halssykdommer som har ansvaret for diagnostisering og tilpasning av høreapparat. Derimot mener Grue (2011) at også sykepleiere har en rolle i diagnostisering av sansesvikt og relaterer dette til Helsepersonelloven som beskriver at «helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig» (Helsepersonelloven, 1999§ 4). Videre peker Grue (2011) på at sykepleier som mistenker et hørselstap som bunner i et medisinsk problem, bør sørge for henvisning til andre med kompetanse.

Sykepleier kan vurdere hørselstap ved hjelp av observasjon og tester (Grue, 2011). Ved bruk av systematiske sjekklister for kartlegging av hørsel kan sykepleier danne grunnlag for den videre sykepleiekartleggingen (Lyng og Svingen, 2006). Sjekklisten inneholder punkter som for eksempel om pasienten hører når du banker på døren og om du må snakke høyt eller

langsomt for at pasienten skal oppfatte hva som blir sagt. Kartlegging av pasienters hørsel kan i følge Pihl (2015) videre gjøres ved samtale, hvor sykepleier kan stille spørsmål som; Har du problemer med hørselen din?, hvordan hører du best?, har du høreapparat? og brukes høreapparatet daglig? hvis ikke, hvorfor? (Pihl, 2015, s. 289). Dessuten trekke både Grue (2011) og Pihl (2015) fram observasjon av pasienten som en viktig del av sykepleiekartlegging. Sykepleier følger da med på om pasienten hører når det er flere deltakere i en samtale, om pasienten gjentar spørsmål, og om pasienten har relevante svar (Pihl, 2015). Opplysninger om pasientens hørselstap må dokumenteres av sykepleier for å synliggjøre planlagte og iverksatte tiltak, og bidra til kontinuitet i sykepleien (Hellesø, 2015). Dette kan relateres til helsepersonelloven § 39 om dokumentasjonsplikt (Helsepersonelloven, 1999).

5.4 Høreapparat sin forebyggende effekt

Mahmoudi *et al.* (2019) sier at høreapparatbruk blant voksne med nedsatt hørsel er assosiert med forsinkelse eller forebygging av demens. Videre peker de på at risikoen for å utvikle demens for de med nedsatt hørsel var 18% lavere blant de som brukte høreapparat enn for de som ikke brukte det. Sammenhengen mellom nedsatt hørsel og utvikling av demens forklares med seks foreslåtte mekanismer (Ray, Dening og Crosbie, 2019). I følge Mahmoudi *et al.* (2019) kan bruk av høreapparat føre både til et større sosialt engasjement og lavere nivåer av innsats for å gjenkjenne lyder og tale. Disse fordelene ved høreapparat retter seg direkte mot to av de seks foreslåtte mekanismene (Ray, Dening og Crosbie, 2019).

Imidlertid peker Ray, Dening og Crosbie (2019) sin review fra 2019 på at de tilgjengelige studiene av hørselsintervensjoner viser blandede funn. Resultater fra seks ikke-randomiserte studier viser at tre studier finner en bedring i kognitive resultater etter behandling med høreapparat, mens de tre andre studiene ikke kunne underbygge dette. Videre peker reviewen på at de eksisterende studiene har lav til moderat kvalitet, da de har forskjellige svakheter ved for eksempel at brukere av høreapparater kan være mer velstående eller på annen måte sunnere enn ikke-brukere.

En av studien fra reviewen til Ray, Dening og Crosbie (2019) hvor funn ikke viser at bruk av høreapparat er assosiert med kognitiv svikt peker på at målet med studien kan ha påvirket dette utfallet (Lin *et al.*, 2013). De belyser et behov for en randomisert studie for å gi svar på om høreapparat kan påvirke risikoen for demens. Dette understøttes av Livingston *et al.* (2017)

som også peker på manglende forskning. Videre sier de at forskning vil kreve flere tiltak enn bare å foreslå for folk at de bør bruke høreapparat, da det bare er et mindretall av de som har høreapparat som bruker det.

Selv om forskningen ikke har kommet langt nok i forhold til å kunne gi helt sikre svar på om bruk av høreapparat har en forebyggende effekt i forhold til utvikling av demens har vi valgt å inkludere høreapparatbruk i litteraturstudien (Ray, Dening og Crosbie, 2019). Høreapparater er den vanligste behandlingen for hørselstap hos eldre personer i følge Lane og Clark (2016). Dessuten peker flere studier på at bruk av høreapparat også har andre gunstige helsegevinster som; forbedring av funksjon og livskvalitet (Ray, Dening og Crosbie, 2019), (Wallhagen og Pettengill, 2008), (Mahmoudi *et al.*, 2019) og (Lane og Clark, 2016). For øvrig peker Mahmoudi *et al.* (2019) på at høreapparatbruk kan gi lavere nivåer av depresjon eller angst symptomer, forbedring av velvære og reduksjon i fall.

5.5 Bruken av høreapparat

Ray, Dening og Crosbie (2019) forklarer sammenhengen mellom hørselstap og demens ved blant annet at nedsatt hørsel øker den kognitive innsatsen som kreves for å behandle tale, og at personer med hørselhemming ofte synes sosialisering er vanskelig, noe som kan føre til redusert sosial og kognitiv stimulering. Imidlertid trekker Mahmoudi *et al.* (2019) frem funn i sin studie som tyder på at høreapparat kan ha en forebyggende effekt på demensutvikling. Ut fra disse resultatene kan en dermed anta at høreapparat vil være et naturlig tiltak for å redusere risikoen for utvikling av demens.

Det finnes mange typer høreapparater, og brukere vil ha ulike behov i forhold til sitt høreapparat. Noen vil foretrekke å selv kunne regulere volum, men andre er kanskje ikke i stand til dette, og dermed foretrekker et automatisk apparat (Pihl, 2015). Solheim *et al.* (2012) understøtter at det kan oppstå praktiske problemer på grunn av kognitive og fysiske begrensninger, og sier at dette kan føre til lav bruk av høreapparat. Informasjon om at det finnes ulike typer høreapparat og hvordan de brukes vil være viktig, da optimal bruk av høreapparat krever at bruker har tilstrekkelig med kunnskap om apparatet (Pihl, 2015). Undervisende og veiledende sykepleiefunksjon der sykepleier skal gi informasjon og undervise pasienten vil her kunne innebære at sykepleier har kunnskap om høreapparat for å kunne iverksette tiltak

som opplæring i bruk av høreapparat, informasjon om hørsel og høreapparat både til pasient og pårørende (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011).

I følge Bennion og Forshaw (2013) er brukere opptatte av at godt vedlikehold er nødvendig for at høreapparatet skal fungere. Dette understøttes av Pihl (2015) som videre sier at bruker må få hjelp til stell og vedlikehold dersom man ikke klarer å utføre dette selv. Piping i apparatet vil være en indikasjon på at bruken ikke er optimal, og faktorer som at apparater er satt inn feil, ikke er tilpasset øret godt nok, det er ørevoks som tetter igjen for lyden, eller det kan være sprekk på slangen, kan gi piping i apparatet. I tillegg krever apparatet strøm for å kunne forsterke lyd, dette i form av batterier (Pihl, 2015). Tiltak for at høreapparatet skal kunne fungere optimalt vil her innebærer rengjøring og fjerning av voks fra proppen, god oppbevaring hvor batteriporten holdes åpen når apparatet ikke er i bruk og batteriskift ved behov (Pihl, 2015). Å kunne uttrykke følelser og behov gjennom kommunikasjon med andre er i følge Henderson et av menneskers fjorten grunnleggende behov (Mathisen, 2015). Å ta vare på pasientens grunnleggende behov faller under behandlende sykepleiefunksjon, og sykepleietiltak som enten vedlikehold og stell av høreapparat eller veiledning i hvordan dette utføres vil ta vare på brukers mulighet til kommunikasjon. Denne opplæringen kan både være rettet mot pasienten selv og pårørende (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011).

Mahmoudi *et al.* (2019) sier at kun 12,3 % av deltakerne i studien med nedsatt hørsel brukte høreapparat. Lav bruk av høreapparat understøttes av resultater fra flere, deriblant Solheim *et al.* (2012) og Bennion og Forshaw (2013) som peker på at selv om hørselstap er vanlig blant voksne, er det et kun en liten andel av de som ville hatt nytte av høreapparat bruker det. Derimot viser en norsk studie at omtrent halvparten av de som har høreapparat bruker det hele dagen, og at 20 % av disse aldri bruker høreapparatet (Breidablik referert i Pihl, 2015, s. 292). Man kan anta at høreapparatbruken er noe høyere i Norge enn i USA, da Folketrygden i Norge dekker høreapparat opp til en fastsatt prisgrense (NAV, 2013), mens det i USA i følge Mahmoudi *et al.* (2018) ikke dekkes av Medicare, den offentlig helseforsikringsordning for eldre og funksjonshemmede i USA.

Individuell motivasjon trekkes fram av Solheim *et al.* (2012) som en viktig faktor for bruk av høreapparat. I forhold til rehabiliterende sykepleiefunksjon som innebærer å styrke pasienters egne muligheter til å ivareta grunnleggende behov gjennom blant annet motivering, vil sykepleietiltak kunne være motivasjon til bruk av høreapparat (Kristoffersen, Nortvedt og

Skaug, 2011). Pihl (2015) sier imidlertid at motivasjon til høreapparatbruk kan være en lang og krevende prosess, men peker videre på at et bedre forhold til nære pårørende ofte er en motiverende faktor. Stigma og det kosmetiske aspektet rundt bruk av høreapparat blir for øvrig trukket fram som en faktor som reduserer bruken av høreapparat (Bennion og Forshaw, 2013) og (Solheim *et al.*, 2012). Dette understøttes av Pihl (2015) som sier at for noen er det viktigere at apparatet ikke synes enn at det fungerer. Tidligere i delkapitlet er sykepleietiltaket opplæring i bruk av høreapparat nevnt, og at det forutsetter at sykepleier innehar kunnskap om høreapparat. En slik kunnskap vil også omfatte at det finnes flere typer høreapparat, noe som sykepleier da kan være oppmerksom på i forhold til pasienter som opplever stigmatisering og kosmetiske utfordringer i forhold til bruk av høreapparat (Pihl, 2015).

Funn fra studien til Lane og Clark (2016) viser elementer som kan være fordelaktig for personer som har høreapparat, men tidligere ikke har klart å tilpasse seg dem. Dette ved at deltakerne gjennom en 30-dagers intervensjon, systematisk økte varigheten av bruk av høreapparat fra 1 time om dagen til 10 timer. Videre ble det vektlagt ulike typer lyd miljø høreapparatene skulle brukes i, det ble gitt daglig veiledning og nyttige tips, oppmuntring og pasienten dokumenterte egne erfaringer i en arbeidsbok. Disse tiltakene er direkte overførbare til undervisende og veiledende sykepleiefunksjon som omhandler bidrag til læring, utvikling og mestring, her i forhold til pasienter som skal starte å bruke høreapparat (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011).

5.6 Sosial isolasjon

Ray, Dening og Crosbie (2019) peker på sosial isolering som en mulig mekanismene for sammenhengen mellom nedsatt hørsel og utvikling av demens, og beskriver den ved at hørselstap kan gjøre sosialisering vanskelig, noe som kan gi redusert sosial og kognitiv stimulering.

Bennion og Forshaw (2013) omtaler utfordringer med kommunikasjon som en innvirkende faktor på sosial isolasjon. Videre peker de på at støy fra folkemengder og grupper kan være et hinder for kommunikasjon, dette også for brukere av høreapparat da høreapparatet ikke klarer å skille ut bakgrunnsstøy. Dessuten kan utydelig tale eller en vanskelig dialekt føre til at også en-til-en kommunikasjon blir vanskelig (Bennion og Forshaw, 2013). Disse faktorene støttes av Grue (2011) som sier at ved økende alder vil rask tale, ukjente aksenter, og tale som

overføres via dårlig utstyr være vanskelig å forstå. Bennion og Forshaw (2013) trekker for øvrig fram flauhet i forbindelse med misforståelser som en barriere for kommunikasjon, og peker videre på at vanskeligheter rundt kommunikasjon også kan føre til frustrasjon fra pårørende og mennesker rundt. Denne irritasjonen kan også personen med nedsatt hørsel være klar over, og påvirket av.

Rehabiliterende sykepleiefunksjon retter seg blant annet mot personer som har et behov for opptrening av ferdigheter, og handler om å styrke personens mulighet til å mestre livssituasjonen (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). For å mestre utfordringer ved kommunikasjon og øke sosial deltakelse, vektlegges kommunikasjonsstrategier (Solheim *et al.*, 2012). Her kan sykepleietiltak være undervisning og veiledning i kommunikasjonsstrategier som for eksempel posisjonering og å oppfordre bruker til å gjøre kommunikasjonspartner oppmerksom på hørselstapet (Bennion og Forshaw, 2013). Leppesning og talesning er andre kommunikasjonsstrategier som vektlegges av Solheim *et al.* (2012), men opplæring i dette gjøres hos spesialist. Her vil sykepleier kunne ha en koordinerende rolle (Grue, 2011). For øvrig kan samtaleforsterker være et nyttig hjelpemiddel ved kommunikasjon. Det er et apparat med en mikrofon og hodetelefoner, det kan brukes over høreapparat og er nyttig i områder med bakgrunnsstøy (Pihl, 2015).

Sykepleiere beskriver at de opplever kommunikasjonsproblemer som en stor utfordring i møtet med eldre som har nedsatt hørsel (Ochoa, 2014). Pihl (2015) foreslår hvordan man kan tilrettelegge kommunikasjon med personer som har et hørselstap, og trekker frem faktorer som: unngå bakgrunnsstøy, bruke normal styrke på stemmen, ikke starte en samtale før personen med nedsatt hørsel er oppmerksom på det, sørge for at den som skal høre ser deg og snakk klart og tydelig. Dette kan være verktøy for sykepleier i møtet med personer med nedsatt hørsel, og inngår i sykepleiers forebyggende funksjon som omhandler å forhindre at problem oppstår, her sosial isolasjon (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011).

Andre faktorer som kan ha påvirkning på faren for sosial isolasjon kommer fram av Bennion og Forshaw (2013). Deres resultater viser at personer med nedsatt hørsel opplever det å høre tale på enkelte programmer som en utfordring, på grunn av bakgrunnsmusikk på programmene og vanskeligheter med å skille lyd fra tv og annen lyd i huset. Å ikke kunne høre tale fra tv kan være isolerende i form av at man kan gå glipp av nyheter og hva som skjer i samfunnet. Ved å være oppmerksom på disse faktorene kan sykepleier informere og veilede slik at andre lyder

fra huset begrenses. I tillegg finnes det tekniske hjelpemidler som gjør det enklere å høre radio og tv, ansvaret for disse hjelpemidlene er det ergoterapeut i kommunen som har, men både bruker, pårørende og sykepleier kan søke om de (Pihl, 2015). Videre trekker Bennion og Forshaw (2013) frem manglende evne til å høre ringeklokke og mobiltelefon som en isolerende faktor. De peker på at ved å ikke høre at personer ringer på døren, at mobiltelefonen ringer eller at man ikke hører samtaler over telefonen, kan føre til at man ikke får opprettholdt sosial kontakt. Sykepleietiltak for å motvirke disse faktorene vil kunne være informasjon og hjelp til søknad om tekniske hjelpemidler som spesialtelefon med ekstra god lyd, lysblinkeanlegg tilknyttet ringeklokke og telefon (Pihl, 2015).

Gruppebasert behandling for personer med nedsatt hørsel er trukket fram som et tiltak som kan redusere sosial isolasjon (Bennion og Forshaw, 2013) og (Southall *et al.*, 2019). Bennion og Forshaw (2013) trekker frem at gruppebasert behandling kan støtte pasienter i bruken av høreapparat, redusere stigmatisering og gi mestringsstrategier økt fokus. Dette støttes av Southall *et al.*(2019) som videre peker på fordeler med gruppebasert behandling i form av støttegrupper for likemenn. Personer med nedsatt hørsel vil da kunne delta i sosiale aktiviteter sammen med andre med nedsatt hørsel, det vil videre kunne gi et trygt miljø som kan redusere følelser av ensomhet og isolasjon. Informasjonsutveksling vil kunne fremmes i en slik gruppe, og det vil kunne være en god arena for å dele kunnskap og egne erfaringer (Southall *et al.*, 2019). Rehabiliterende sykepleiefunksjon omhandler blant annet å tilrettelegge omgivelsene for at pasienten skal kunne mestre livssituasjonen. Igangsetting, ledelse av og informasjon om støttegrupper kan ut fra dette være aktuelle sykepleietiltak (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011).

5.7 Sykepleierens oppfølging og støtte

En studie av Grue *et al.* (2008) viser at 58 % ikke møtte til avtalt time hos øre-nese-halslege, 47 % av disse begrunnet sitt forfall med tretthet, at de ikke syntes det var behov for undersøkelse eller at de ikke hadde noen til å følge seg. Et sykepleietiltak kan her være å tilrettelegge for at pasienten kommer seg til slike undersøkelser, dette vil da være en forebyggende sykepleiefunksjon da det kan motvirke forverring av hørselstapet og pasienten kan unngå ulike komplikasjoner (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). Funn fra Bennion og Forshaw (2013) viser at personer med nedsatt hørsel ikke søker hjelp fordi de ser på hørselstap som en konsekvens av aldring. Videre peker de på at mange eldre nekter høreapparat og rehabilitering

da de mener hørselstapet ikke er så dårlig at de har behov for hjelpemidler. Imidlertid trekker Solheim *et al.* (2012) fram personens aksept av eget hørselstap og individuelle motivasjon som en viktig faktor for bruk av hørselshjelpemidler. Dessuten peker de på at pårørende har stor påvirkningskraft på pasienten og dens beslutning om å starte med høreapparat. Sykepleiers rehabiliterende funksjon omhandler tiltak med mål om å styrke pasientens forståelse, kunnskap og motivasjon. Et konkret sykepleietiltak kan da være støtte, her i forhold til å akseptere eget hørselstap. Samt støtte til pårørende i form av forståelse og formidling av kunnskap om hørselstap og ulike hjelpemidler (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011).

Oppfølging av eldre pasienter er i følge Solheim *et al.* (2012) viktig for at de skal kunne venne seg til bruken av høreapparatet. Dette begrunnes med at økt alder og nedsatt helse vil kunne føre til praktiske utfordringer for bruken av høreapparat, både med tanke på fingerferdigheter og synshemming. Undervisende og veiledende sykepleiefunksjon handler blant annet om å bidra til læring og mestring av eget funksjonstap (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). Ut fra dette vil oppfølging være et viktig sykepleietiltak for eldre med tanke på både sensoriske og fysiske begrensninger (Solheim *et al.*, 2012). Alle pasienter er forskjellige og sykepleier må derfor vurdere personens individuelle behov for oppfølging. Økt alder og nedsatt helse vil kunne føre til at et tiltak som oppfølging vil være tidkrevende i forhold informasjon og opplæring. Oppfølging er et sykepleietiltak som krever gode veiledningsevner fra sykepleier, slik at de kan håndtere både emosjonelle aspektene ved hørselstap, individuelle behov, ulik motivasjon og mål for rehabilitering Solheim *et al.* (2012).

Ut fra undervisende og veiledende sykepleiefunksjon som handler om å bidra til utvikling og mestring vil motivering, her til bruk av aktive mestringsstrategier være et sykepleietiltak (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). Bennion og Forshaw (2013) skiller mellom passive og aktive mestringsstrategier. Passive mestringsstrategier handler om at pasienten velger å se på hørselstapet som noe som ikke kan forandres, og dermed ikke deltar i aktiviteter hvor hørsel kan være en barriere. De bruker da tilbaketrekning som en mestringsstrategi (Bennion og Forshaw, 2013). På en annen side kan pasienten velge å aktivt håndtere hørselstapet, ved for eksempel å fortelle at de ikke hører hva som blir sagt, bruke leppelesning eller posisjonering som strategi for å kunne føre en samtale. Dette betegnes som er en aktiv mestringsstrategi (Bennion og Forshaw, 2013). Ved å motivere til bruk av aktive mestringsstrategier vil sykepleier kunne påvirke faren for sosial isolasjon (Solheim *et al.*, 2012) som er identifisert som en risikofaktor for utvikling av demens (Ray, Dening og Crosbie, 2019).

5.8 Kritisk vurdering av artikler og litteratur

Alle syv inkluderte artikler er fagfellevurderte og har et tydelig og relevant mål i forhold til problemstillingen. Artikkene har forskjellige forskningsmetoder, tre kvalitative, en kvantitativ, to med både kvalitativ og kvantitativ metode, og en review. Variasjon i forskningsmetode gir en bred kunnskap om temaet. Artikkene som har en kvalitativ metode har brukt denne metoden for eksempel for å utforske og få en bedre forståelse av en opplevelse. I følge Thidemann (2019) har kvalitativ metode til hensikt å få kunnskap om menneskers meninger, forventninger, erfaringer og holdninger. Kvalitativ metode er derfor hensiktsmessig i de fem artiklene som bruker denne. Thidemann (2019) sier kvantitative metode er hensiktsmessig når man er ute etter objektive data for å få representative oversikter, for å teste ut hypoteser og teorier. De aktuelle artiklene har som mål å finne en sammenheng, og metode er dermed egnet. I oppgaven er det inkludert en review, en svakhet med denne er at det ikke framkommer antallet inkluderte studier, det nevnes kun at det ble lest abstrakter på 272 studier. Likevel har vi valgt å bruke denne reviewen da den hjelper oss til å se helheten (Aveyard, 2014).

Studiene har rekruttert relevante deltakere på en egnet måte, men det er ulikt antall deltakerne i studiene. De studiene som har lavt antall deltakere er kvalitative, og diskuterer selv mulige svakheter ved det lave deltakerantallet. Bennion og Forshaw (2013) studie har kun ni deltakere, og sier at funnene dermed ikke kan generaliseres. Studien nevner selv at det trengs videre forskning for å dekke en bredere del av befolkningen. Dette vil også gjelde Lane og Clark (2016) og Southall *et al.*(2019) studie. At tre av litteraturstudiens syv artikler har få deltakere vil kunne være en svakhet.

Resultatene i artiklene er tydelig presentert og underbygges av annen relevant forskning. Nasjonaliteten på artiklene er forskjellig, norsk, engelsk og amerikansk/ kanadisk. At de fleste artiklene er utenlandske kan være en svakhet i litteraturstudien ved at kostnadene for høreapparat kan være høyere enn i Norge, noe som kan ha medført at ikke alle resultatene er direkte overførbare. Kvalitative funnene som omhandler opplevelser og inntrykk mener vi er overførbare til norske forhold. Artikkene er skrevet på engelsk, noe som kan være en svakhet for litteraturstudien, da det ved oversettelse fra engelsk til norsk kan oppstå mistolkninger.

Hovedvekten av artiklene belyser pasientperspektivet. Av artiklene framkommer det tiltak rettet mot forskjellige yrkesgrupper, der det er naturlig er sykepleietiltak trukket ut. Andre artikler diskuterer i liten grad konkrete sykepleietiltak, i disse tilfelle har vi valgt å se på foreslåtte tiltak for pasienten sammen med resultater fra andre artikler for å komme fram til det aktuelle sykepleietiltaket.

Resultater fra Ray, Dening og Crosbie (2019) belyser at både mekanismen som ligger til grunn for sammenhengen mellom hørselstap og demens foreløpig ikke er klarlagt, og at forskning på hørselsintervensjoner for å forhindre demens viser blandede funn. Resultater fra seks ikke-randomiserte studier viser at tre studier finner en bedring i kognitive resultater etter behandling av hørselstap med høreapparat, mens de tre andre studiene ikke kunne konkludere med dette. Mahmoudi *et al* (2019) sine resultater er ikke inkludert i reviewen til Ray, Dening og Crosbie (2019), ser at begge studiene er publisert samme år og dette kan være årsaken til at den ikke er inkludert. Svakheter ved studien er at bruk av forsikringsskadedata gir manglende informasjon om faktorer som pasientenes sosioøkonomiske status og livsstilsvalg. Bruk av diagnosekoder for å definere hørselstapet kan medføre at ikke alle pasienter med hørselstap er inkludert, og noen kan ha blitt feilaktig inkludert. Studien har sin styrke ved et stort antall deltakere, og at den går over mange år.

Artiklene er publisert i årene fra 2008 til 2019. Artikler som omhandler forskning på mekanismer og høreapparat sin effekt er valgt fra nyere dato, 2017- 2019. Inkluderte artikler fra eldre dato er valgt da de omhandler tema hvor vi ikke har funnet nyere forskning og resultatene vurderes fortsatt som relevante og trolig lite forandret.

Vi har anvendt anerkjent litteratur fra bachelorutdanningens ressurslitteratur, i tillegg har vi benyttet kjente og relevante nettsider for sykepleieutdanningen. Vi har også brukt andre forskningsartikler som har vært relevante for vår problemstilling, samt tidsskrift skrevet av anerkjente forfattere. I studien har vi benyttet to ulike masteroppgaver, en svakhet med dette er at vi ikke kan vite kvaliteten på oppgavene. Bruk av sekundærkilder kan være en svakhet da de kan inneholde mistolkninger av resultater. Studien til Livingston *et al.* (2017) er vektlagt i litteraturstudien. Den er publisert i The Lancet, et anerkjent tidsskrift for medisinsk forskning av høy standard (The Lancet).

5.9 Etiske overveielser

All forskning skal følge forskningsetiske prinsipper (Helseforskningsloven, 2008). Solheim *et al.* (2012) forteller at de har fått godkjenning av Norsk senter for forskningsdata og De nasjonale forskningsetiske komiteene. Bennion og Forshaw (2013) beskriver at de ble godkjent av universitetets etiske panel. Southall *et al.* (2019) viser til godkjenning fra Ethics Review Board of the Research Centre of the Geriatric Institute of Montreal. Mahmoundi *et al.* (2019) viser ikke til noe etisk godkjenning. De beskriver at det ble hentet data fra en privat forsikringskade database, det fram kommer heller ingen etiske overveielser i forhold til dette, noe som kan være kritikkverdig. Av Wallhagen og Pettengill (2008) og Lane og Clark (2016) framkommer ingen etisk godkjenning, men Lane og Clark (2016) viser til godkjenning og samtykke fra deltakerne i studien. Av Ray, Dening og Crosbie (2019) framkommer ingen etiske overveielser, da studien er en review.

5.10 Innovasjon i forskning og tjenesteutvikling

Hensikten med en litteraturstudie er å oppsummere allerede eksisterende kunnskap. Likevel kommer det frem av litteraturstudien at det ikke er nok oppmerksomhet rundt hørselstap, og at det er behov for økt sykepleiekompetanse om hørselstap, både gjennom undervisning og praksisløpet. Sykepleier møter pasienter med nedsatt hørsel på ulike arenaer og kan her utgjøre en forskjell ved at hørselstap blir kartlagt og ikke oversett. Videre peker flere studier på behovet for mer forskning på sammenhenger mellom nedsatt hørsel og utvikling av demens. Resultater fra studier som omhandler høreapparat sin forebyggende effekt er motstridende og også her pekes det på at det trengs ytterligere forskning.

6.0 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å finne sykepleietiltak som kan iverksettes ved nedsatt hørsel for å redusere risikoen for demens. Ved tematisk analyse av litteraturstudiens resultatartikler utpekte det seg sju relevante temaer: «Sammenhengen mellom nedsatt hørsel og demens», «Hørselstap- et oversett tema?», «Sykepleiekartlegging», «Høreapparat sin forebyggende effekt», «Bruken av høreapparat», «Sosial isolasjon» og «Sykepleierens oppfølging og støtte». Sykepleiefunksjonene undervisende og veiledende, behandlende, rehabiliterende og forebyggende ble benyttet som en teoretisk innramming. Ut fra disse temaene og funksjonene ble det trukket frem flere sykepleietiltak som kan være hensiktsmessige.

Å informere og undervise pasient, pårørende, medarbeidere og andre yrkesgrupper om hørselstap og sammenhengen mellom nedsatt hørsel og demens er et av disse tiltakene. Opplæring i bruk av og informasjon om høreapparat, samt støtte og motivasjon til bruken vil kunne være viktige sykepleietiltak. Videre kan sykepleier informere og søke om tilgjengelige hjelpemidler, undervise og veilede i vedlikehold og stell av disse. Sykepleier kan også iverksette tiltak med tanke på å etablere trygghet og tillit i kommunikasjon med pasient, og videre informere, undervise, veilede og motivere i kommunikasjon- og mestringsstrategier. Et annet tiltak vil kunne være å tilrettelegge for god kommunikasjon med pasienten, samt informere pårørende og andre om hvordan man tilrettelegger for god kommunikasjon med pasienter med nedsatt hørsel. Støtte til å akseptere eget hørselstap, og oppfølging av pasienter med nedsatt hørsel vil også være viktige sykepleietiltak, her inngår også støtte til pårørende. Videre vil igangsetting, ledelse av og informasjon om støttegrupper være mulige sykepleietiltak.

For å kunne identifisere behovet for iverksettelse av disse tiltakene er det nødvendig med sykepleiekartlegging av hørsel som innbefatter tiltak som: bruk av sjekklister for systematisk kartlegging av hørsel, intervjuer /samtale med pasienten, observasjon og dokumentasjon av pasientens hørsel.

Litteraturstudiens resultatartikler peker på nedsatt hørsel som et område det vies lite oppmerksomhet til, og belyser et behov for økt kompetanse, både blant sykepleiere, annet helsepersonell, pårørende, samfunnet og pasienten. Bedre holdninger og økt kunnskap vil

kunne føre til at sykepleiere og annet helsepersonell er mere bevisst i møte med personer med nedsatt hørsel i forhold til hvilke konkrete tiltak som kan iverksettes. Blant pårørende og samfunnet vil økt kompetanse kunne bidra til mer bruk av høreapparat, reduksjon av stigma rundt hørselstap og føre til tilrettelegging av sosial aktivitet blant hørselshemmede. Informasjon om hørselstap til pasienten vil kunne legge forholdene til rette for bruk av aktive mestringsstrategier og bruk av hjelpemidler, som videre kan gi positiv effekt i form av å redusere risikoen for utvikling av demens.

Litteraturliste

- Aveyard, H. (2014) *Doing a Literatur Review in Health and Social Care*. Berkshire: Open University Press.
- Bennion, A. og Forshaw, M. J. (2013) Insights from the experiences of older people with hearing impairment in the United Kingdom: recommendations for nurse-led rehabilitation, *Int J Older People Nurs*, 8(4), s. 270-278. doi: 10.1111/j.1748-3743.2012.00318.x.
- Critical Appraisal Skills Programme (2018) *CASP checklists*. Tilgjengelig fra: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> (Hentet: 03. mai 2020).
- Eide, H. og Eide, T. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Engdahl, B. L. (2015) *Hørselstap*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/ml/miljo/stoy/om-horselstap/> (Hentet: 28. februar 2020).
- Grue, E. V. et al. (2008) Sensory impairment in hip-fracture patients 65 years or older and effects of hearing/vision interventions on fall frequency, *Journal of multidisciplinary healthcare*, 2, s. 1-11. doi: 10.2147/jmdh.s4126.
- Grue, E. V., Kirkevold, M. og Ranhoff, A. H. (2009) Prevalence of vision, hearing, and combined vision and hearing impairments in patients with hip fractures, *J Clin Nurs*, 18(21), s. 3037-3049. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02856.x.
- Grue, E. V. (2011) Syn- og hørselsvikt hos eldre – sykepleierens rolle, *Geriatrisk sykepleie*, 3(2), s. 4-447. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/Content/759897/Geriatrisk%20Sykepleie%202011.pdf>.
- Grønlie, S. M. (2005) *Uten hørsel? En bok om hørselshemmig*. Bergen: Fagbokforlaget Vingmostad & Bjørke AS.
- Hellesø, R. (2015) Pasientjournal og prinsipper i journalføring i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* Oslo: CAPPELEN DAMM AS, s. 209-241.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015) *Demensplan 2020 Et mer demensvennlig samfunn*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf (Hentet: 21. februar 2020).
- Helsedirektoratet (2005) *Hva er forebygging?* Tilgjengelig fra: <http://www.forebygging.no/artikler/2007-1998/hva-er-forebygging/> (Hentet: 20. mai 2020).
- Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 30. mai 2020).
- Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell m.v.* Tilgjengelig fra: Lov om helsepersonell m.v. (Hentet: 05. mai 2020).
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (2011) Om sykepleie, i Nortvedt, F. (red.) *Grunnleggende sykepleie 1*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 16-29.
- Lane, K. R. og Clark, M. K. (2016) Assisting Older Persons With Adjusting to Hearing Aids, *Clin Nurs Res*, 25(1), s. 30-44. doi: 10.1177/1054773814563350.
- Lin, F. R. et al. (2013) Hearing loss and cognitive decline in older adults, *JAMA internal medicine*, 173(4), s. 293-299. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.1868.
- Lin, M. Y. et al. (2004) Vision impairment and combined vision and hearing impairment predict cognitive and functional decline in older women, *J Am Geriatr Soc*, 52(12), s. 1996-2002. doi: 10.1111/j.1532-5415.2004.52554.x.

- Livingston, G. *et al.* (2017) Demens - forebygging, behandling og omsorg, *The Lancet Commissions*. Tilgjengelig fra: <https://aldring-og-helse-media.s3.amazonaws.com/documents/Lancetrapport - norsk versjon.pdf>.
- Lyng, K. og Svingen, E. M. (2006) *Sjekkliste for kartlegging av kombinerte alvorlige sansetap blant eldre*. Tilgjengelig fra: <http://eldre.sansetap.no/skjema-for-kartlegging> (Hentet: 18. Mai 2020).
- Mahmoudi, E. *et al.* (2018) Association Between Hearing Aid Use and Health Care Use and Cost Among Older Adults With Hearing Loss, *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 144(6), s. 498-505. doi: 10.1001/jamaoto.2018.0273.
- Mahmoudi, E. *et al.* (2019) Can Hearing Aids Delay Time to Diagnosis of Dementia, Depression, or Falls in Older Adults?, *J Am Geriatr Soc*, 67(11), s. 2362-2369. doi: 10.1111/jgs.16109.
- Mathisen, J. (2015) Hva er sykepleie? , i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. Oslo: CAPPELEN DAMM AS, s. 119-141.
- NAV (2013) *Høreapparat og tinnitusmaskerer*. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/person/hjelpemidler/hva-har-du-vansker-med/horeapparat-og-tinnitusmaskerer#chapter-1> (Hentet: 19.mai 2020).
- Norsk sykepleieforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere ICNs etiske regler*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/Content/2182990/seefile> (Hentet: 02. mars 2020).
- Ochoa, S. M. R. (2014) *Hjemmeboende eldre med hørselstap – ivaretatt eller ignorert?*, Universitetet i Oslo.
- Pihl, E. (2015) Sansesvikt i eldre år, i Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A. H. (red.) *Geriatrisk sykepleie God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 286-300.
- Ray, M., Dening, T. og Crosbie, B. (2019) Dementia and hearing loss: A narrative review, *Maturitas*, 128, s. 64-69. doi: 10.1016/j.maturitas.2019.08.001.
- Sand, O. *et al.* (2015) *Menneskekroppen Fysiologi og anatomi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Smith, A. *et al.* (2018) Raising awareness of sensory impairment among community nurses: a brief intervention in a remote island setting, *Rural Remote Health*, 18(3), s. 4548. doi: 10.22605/rrh4548.
- Solheim, J. *et al.* (2012) Factors affecting older adults' hearing-aid use, *Scandinavian Journal of Disability Research*, 14(4), s. 300-312. doi: 10.1080/15017419.2011.640411.
- Southall, K. *et al.* (2019) Reported benefits of peer support group involvement by adults with hearing loss, *Int J Audiol*, 58(1), s. 29-36. doi: 10.1080/14992027.2018.1519604.
- The Lancet *About us*. Tilgjengelig fra: <https://www.thelancet.com/about-us> (Hentet: 31. mai 2020).
- Thidemann, I.-J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter - den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Vossius, C. *et al.* (2015) *Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC)*. Alderspsykiatrisk forskningscenter og Sykehuset Innlandet. Tilgjengelig fra: [https://sykehuset-innlandet.no/Documents/REDIC Rapport Fullversjon.pdf](https://sykehuset-innlandet.no/Documents/REDIC_Rapport_Fullversjon.pdf) (Hentet: 28. februar).
- Wallhagen, M. I. og Pettengill, E. (2008) Hearing impairment: significant but underassessed in primary care settings, *J Gerontol Nurs*, 34(2), s. 36-42. doi: 10.3928/00989134-20080201-12.

Wogn-Henriksen, K. (2012) *"Du må ... skape deg et liv."* En kvalitativ studie om å oppleve og leve med demens basert på intervjuer med en gruppe personer med tidlig debuterende Alzheimers sykdom, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

