

Kandidatnummer: 10094

Hvordan kan sykepleier fremme bruk av høreapparat? (Fagartikkel)

Prosjektbachelor

HSYK 3003

Kull 2019

Eksamensdato: 02.06.22

Antall ord: 4770

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2022



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Kandidatnummer: 10094

Hvordan kan sykepleier fremme bruk av høreapparat? (Fagartikkel)

Prosjektbachelor

HSYK 3003

Kull 2019

Eksamensdato: 02.06.22

Antall ord: 4770

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Introduksjon: Hørselstap er en av de vanligste funksjonsnedsettelsene blant eldre mennesker, og kan medføre store psykososiale konsekvenser for livskvaliteten. Dagens teknologiske utvikling har ført til en rekke høreapparater som har en tydelig oppløftende virkning på livskvaliteten til brukeren. Likevel stilles det spørsmål om disse brukes tilstrekkelig i hverdagen. Sykepleierens funksjoner skal ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg, som da inkluderer ikke-audiologiske tiltak for å fremme bruk av høreapparat.

Metode: Det ble gjennomført en kvantitativ spørreundersøkelse for å kartlegge dagens hørselsomsorg og bruk av høreapparat. Skjemaet ble delt ut på en hørselsklinikk hvor audiografer, audiologer og leger stilte som deltakere. Spørreundersøkelsen besto av 18 spørsmål, hvor jeg fokuserte på tre undertemaer: høreapparat og hjelpemidler, oppfølging og justering, samt kunnskap og kompetanse.

Resultater: 12 fagspesialister besvarte skjemaet. Når det kommer til bruk av høreapparat viste resultatene at høreapparatene til en viss grad brukes tilstrekkelig. Det samme gjelder pasientens evne til bruk og vedlikehold av apparatene. For kategorien oppfølging og justering kommer det frem at flertallet av fagspesialistene i noen grad opplever tilstrekkelig oppfølging av pasientene. Oppfølgingen i kommunehelsetjenesten viser enda lavere resultater. Når det kommer til kompetansenivået blant helsepersonell, viser resultatene at det generelt er for lite kunnskap, og at pasientenes kunnskapsnivå er noe bedre ut fra hva som forventes.

Konklusjon: Vellykket audiologisk rehabilitering er av stor betydning for bruken av høreapparat og for økt livskvalitet blant eldre. Indre motivasjon og aksept kommer frem som viktige faktorer. Ytre faktorer og tilrettelegging av omgivelsene rundt pasienten er også av betydning for hvor mye høreapparatene tas i bruk. Dette stiller krav til sykepleierens undervisende og veiledende funksjon, for kunnskap om hørselstap, høreapparatets funksjon, vedlikehold, rengjøring osv. Iverksetting av de riktige tiltakene for økt høreapparatbruk stiller krav til sykepleierens kunnskap og kompetanse. Kompetanseheving krever fokus på hørselsomsorgen, kompetanseoverføring, og samarbeid mellom sykepleiere og spesialister.

Abstract

Introduction: Hearing loss is one of the common disabilities among older people, and can have major psychosocial consequences for quality of life. Today's technological development has led to a number of audiological aids, but research raises questions about whether these are used in everyday life. The nurse's functions shall take care of the patient's need for comprehensive care, which includes non-audiological measures to promote the use of hearing aids.

Methods: A quantitative survey was conducted to map current hearing care and the use of hearing aids. The form was distributed at a hearing clinic where different professions posed as participants. The questionnaire consisted of 18 questions, where I chose to address three main topics: hearing aids and aids, follow-up, and adjustment, as well as knowledge and competence.

Results: 12 specialists answered the survey. When it comes to the use of hearing aids, the results showed that the hearing aids are used adequately to a certain extent. The same applies to the patient's ability to use and maintain the devices. For the category follow-up and adjustment, it appears that most of the specialist specialists to some extent experience sufficient follow-up of the patients. The level of competence among health personnel, shows that there is generally too little knowledge, and that the level of knowledge among the patients is somewhat better based on what is expected.

Conclusion: Successful audiological rehabilitation is of great importance for the use of hearing aids and for increased quality of life among the elderly. Internal motivation and acceptance emerge as important factors. External factors and the adaptation of the environment around the patient are also important for how much the hearing aids are used. This requires teaching and guiding function for knowledge about hearing loss, the hearing aid's function, maintenance, cleaning, etc. Competence development requires focus on the topic, competence transfer, and collaboration between nurses and specialists.

Introduksjon

Hørselstap rammer ca. 10% av alle mennesker. Dette forekommer hyppigere i eldre år, og er en de vanligste funksjonsnedsettelsene hos eldre mennesker (1). En norsk helseundersøkelse i Nord-Trøndelag viser at dette sansetapet rammer nesten 60 % av den norske befolkning mellom 60 og 79 år, og hele 90% av de over 80 år (2). Økt forventet levealder gjør dette til et økende folkehelseproblem, som påvirker samhandling og kommunikasjon, og har store psykososiale konsekvenser (3). Audiografen, audiopedagogen og forskeren, Solheim viser i en studie til at redusert hørsel hos eldre er et oversett sansetap av helsepersonell, og at det er mangel på oppmerksomhet og prioritering (4). Dette har konsekvenser for brukernes mestring av høreapparat, og forskning viser til manglende bruk av høreapparat. Solheim fremhever videre viktigheten av ikke-tekniske og -medisinske tiltak for å fremme bruk av høreapparat hos eldre mennesker (3)(4).

Hørselstapets store omfang og kompleksitet fanget min interesse under innovasjonscampen vi hadde på sykepleiestudiet. Her skulle vi ta for oss problemstillinger sykepleieren kunne møte på i spesialisthelsetjenesten, og idémyldre rundt innovative løsninger. Her fikk jeg brukt egne praksiserfaringer fra sykepleien når det kommer til redusert hørsel og bruk av høreapparat. I etterkant av innovasjonscampen har jeg sammen med en annen bachelorstudent gjort omfattende markedsundersøkelser for å kartlegge dagens hørselsomsorg, og hvilke problemstillinger både pasienter og helsepersonell møter på i dette fagområdet.

Ethvert sansetap vil påvirke livskvaliteten. Livskvalitet er et bredt begrep som defineres på ulike måter. Sett fra et psykologisk og subjektivt ståsted definerer Næss livskvalitet som psykisk velvære, og det å ha en grunnstemning av glede. Begrepet er knyttet til enkeltindividets følelser og vurderinger, og en subjektiv opplevelseskvalitet (5). Hørselstap kan regnes som en usynlig funksjonshemming som kan vekke personens sårbarhet, og medføre en rekke psykososiale utfordringer. Redusert hørsel påvirker oppfattelsen av språk og orienteringen fra ulike lydkilder, som videre er av stor betydning for mellommenneskelig kommunikasjon (6). Sykepleieteoretikeren Travelbee omtaler kommunikasjon som en gjensidig prosess for å meddele tanker, følelser og holdninger. Travelbee belyser betydningen av kommunikasjon og interaksjon for at sykepleieren kan etablere et menneske-til-menneske-forhold med pasienten, for videre sykepleieintervensjoner (7). Det å ikke høre tilstrekkelig kan være et hinder for samhandling, arbeid, sosiale aktiviteter og relasjoner, og være utløsende årsaker for blant annet ensomhet, angst og isolasjon (1). En studie gjennomført av Bennion og Forshaw tok utgangspunkt i eldre menneskers opplevelser av høreapparatbruk for videre rehabilitering. Studiet fremhever viktigheten av kunnskap om de negative effektene redusert hørsel har på livskvalitet, opplevelsen av mestring, redusere stigma, samt tilrettelegging for kommunikasjon (8).

Dagens teknologiske utvikling har ført til en rekke teknologiske hørselshjelpemidler, inkludert høreapparat. Høreapparat er den vanligste behandlingen for redusert hørsel. Kontinuerlig utvikling og modernisering av teknologien i høreapparatene har ført til høreapparat som ikke bare forsterker lyd, men som også tar stilling til konsekvensene av hørselstapet, kognitive funksjoner og sosiale mønstre. Kompleksiteten til høreapparatene stiller også større krav til kunnskap, tilpasning og oppfølging, både fra brukerens- og

helsepersonells side. Prosessen for å finne riktig høreapparat og tilpasse disse er omfattende, og kan krever en rekke konsultasjoner (6). Forskerne Lane og Clark testet en 30-dagers intervensjon for å gradvis tilpasse høreapparatene. Studiet viser at systematisk tilnærming for å justere høreapparatene øker varigheten av daglig høreapparatbruk, samt at brukerne er mer tilfreds med hjelpemiddelet (9).

Rehabilitering i form av høreapparat har en tydelig oppløftende virkning på livskvalitet (4)(3)(9)(10). En vellykket audiologisk rehabilitering krever kontinuitet i løpet og motiverte brukere. Resultatet gir økt sosial- og kognitiv stimulering, og kan bidra til å forebygge kognitiv reduksjon. Kontinuitet i anvendelsen har altså en positiv effekt på livskvalitet og velvære, og kan redusere forekomsten av depresjon og angst (10). Et annet studie gjennomført av Solheim, tar for seg antall timer daglig eldre tar i bruk høreapparatene. Her kommer det frem at hele 22% av brukergruppen som har høreapparat anvender disse i mindre enn 1 time daglig. Det er kun 28% som bruker disse i mer enn 8 timer (3). Årsaker til manglende bruk av høreapparat kan være fysiske eller kognitive begrensninger, mangel på erkjennelse, høye forventninger, liten nytteverdi, stigmatisering, dårlig lydinnstilling, ubehag ved bruk av høreapparat osv. (3)(4).

Sykepleiere er pliktig til å ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg, fremme håp, mestring og livsmot (11). Rammepånen for sykepleieutdanningen utdyper blant annet sykepleierens behandlende-, forebyggende og helsefremmende-, rehabiliterende-, og undervisende og veiledende funksjon for ivaretagelse av livskvalitet. Som sykepleier stilles det også krav til handlingskompetanse for å betjene og kvalitetssikre medisinsk teknisk utstyr (12). Sykepleierens rolle er derfor vesentlig for at pasientenes omgivelser tilrettelegges og at det tas i bruk riktige hjelpemidlene. Det stilles også krav til at helsepersonell har tilstrekkelig kompetanse om hørselstap og høreapparat (1). Sykepleierens handlingsområder legger til rette for kartlegging av behov og iverksetting av tiltak for å fremme livskvalitet ved bruk av høreapparat.

Dette er grunnlaget for valg av tema på min bacheloroppgave. Hensikten med bachelorprosjektet er derfor å kartlegge forbedringspotensialet til dagens hørselsomsorg knyttet til bruk av høreapparat. I den forbindelse ønsker jeg å ta for meg problemstillingen:

- **«Hvordan kan sykepleieren fremme bruk av høreapparat for å bidra til økt livskvalitet hos pasienter med redusert hørsel?»**

Ettersom at hørselstap rammer flest over 60 år (2), er dette brukergruppen jeg har valgt å rette problemstillingen mot. Eldre pasienter med redusert hørsel og høreapparat møter man som sykepleier både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dette kan blant annet være korte og lange opphold på sykehus, samt langvarig omsorg i kommunehelsetjenesten, enten på institusjon eller i eget hjem. Dette er altså en brukergruppe med ulike forutsetninger og behov, som vil være av betydning for sykepleieutøvelsen.

Metode

Vi var to studenter som samarbeidet om studien. Vi ønsket å få et innblikk i dagens hørselsomsorg, ettersom at vi i fremtiden har et ønske om å utvikle velferdsteknologi som kan forbedre hørselsomsorgen. Velferdsteknologi får en større og større plass i dagens helse- og omsorgstjeneste, og skaper både muligheter og utfordringer for pasient og helsepersonell. Utviklingen av nye innovative løsninger stiller derfor krav til helsefaglig kompetanse og teknologisk kunnskap (13). Nasjonale retningslinjer for sykepleien vektlegger innovasjon som et viktig fokusområde hvor sykepleierens funksjoner er viktige ressurser (14).

Jeg valgte å legge vekt på høreapparat, og hvordan sykepleier kan fremme bruk av høreapparat hos pasienter med redusert hørsel for å øke livskvalitet. Vi gjennomførte derfor en spørreundersøkelse på en hørselsklinikk i spesialisthelsetjenesten. Valget falt på kvalitativ metode for å få flest mulig synspunkt fra helseprofesjoner som jobber med disse problemstillingene daglig (15).

Rekruttering av utvalget

Før spørreundersøkelsen ble utlevert var vi på hørselsklinikken for å kartlegge hvem som arbeidet der, hvem som ville være mest relevant for vår studie, og hvor mange svar vi kunne sikte på å innhente. I samarbeid med en overlege på en hørselsklinikk kom vi frem til at det ville være relevant å innhente data her ettersom at audiologer, audiografer og leger har god innsikt i dagens hørselsomsorg. Dette er fagspesialister som jobber tett på pasienter med høreapparat, og som får henvist pasienter med redusert hørsel fra hele helseforetaket.

Totalt var det 15 respondenter på hørselsklinikken, hvor 12 svarte på spørreundersøkelsen. Det arbeidet ingen sykepleiere på hørselsklinikken, men på grunn av fagspesialistenes kjennskap og kompetanse om hørselsomsorgen valgte vi likevel å gjennomføre undersøkelsen her. Eneste inklusjonskriteriet var at deltakerne skulle ha fast stilling på hørselsklinikken (15).

Datasamling

Spørreundersøkelsen ble levert ut i papirform til en overlege, som videre skulle levere disse ut til de som arbeidet på Hørselsklinikken. Vårt spørreskjema bestod av 18 spørsmål. Dette var spørsmål som skulle være enkle å svare på, og ville ta ca.10 min å gjennomføre (15).

De tre første spørsmålene kartla hvilken profesjon de tilhørte, hvor lenge de har jobbet med hørselsomsorg og hvilken stillingsprosent de hadde. Videre hadde vi 2 spørsmål om kunnskap og kompetanse, 4 om diagnostisering, 3 om høreapparat og hjelpemidler, 3 om behandling og 3 om oppfølging. Svaralternativene som ble brukt besto av fem alternativer. Skalaen gikk fra "ikke i det hele tatt" til "i stor grad". Vi ga også svarerne mulighet til å huke av for "vet ikke".

Siste spørsmålet ga informantene en mulighet til å svare med korte setninger og stikkord på hva de anser som den største utfordringen hos pasienter med redusert hørsel (15).

Dataanalyse

Data fra undersøkelsen ble ført inn i Excel, og videre analyser ved bruk av søylediagram og kakediagram. Jeg valgte å fremstille dataen både i brøkdel og prosent. Her er jeg klar over at prosenten gjenspeiler et lavt antall deltakere, og at prosentandelen ikke nødvendigvis er representativ for antallet (15).

Forskningsetiske overveielser

Vi valgte å møte opp på hørselsklinikken i forkant av spørreundersøkelsen for å informere om prosjektet, samt at vi la ved et informasjonsskriv sammen med spørreundersøkelsen. Dette ga deltakerne mulighet til å stille spørsmål. Det ble lagt tydelig frem at spørreundersøkelsen var frivillig, og vi ga de også mulighet til å svare «vet ikke» på spørsmål dersom de ikke ønsket å svare (15).

Vi ønsket å bevare informantenes anonymitet. Det var ingen av informantene som var alene om sin profesjon, det ble ikke notert noen navn, og spørsmålene ble levert inn til overlegen som videre leverte disse til oss (15).

Resultat

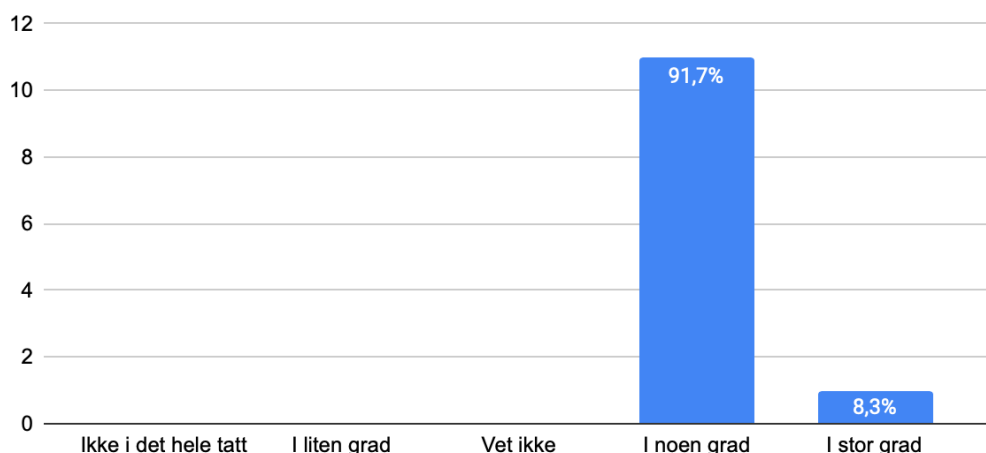
Totalt antall deltakere	12	100%
Profesjon		
Audiograf	8	66,7%
Audiolog	2	16,7%
Audiopedagog	2	16,7%
Stillingsprosent		
0-49%	0	0%
50-74%	1	8,3%
75-100%	11	91,7%
Arbeidserfaring (Antall år)		
7-9 år	2	16,7%
10-19 år	2	16,7%
20-30 år	8	66,7%

I spørreskjemaet er det tre kategorier jeg har valgt å fokusere på. Her tar jeg for meg "kunnskap og kompetanse" knyttet til redusert hørsel, "høreapparat og hjelpemidler" som tas i bruk i dag, og "oppfølging og justering" av pasient og høreapparat.

Høreapparat og hjelpemidler

Spørsmålet om spesialistene har inntrykk av at høreapparatene blir tilstrekkelig brukt i hverdagen, viste en klar enighet. 11/12 (91,7%) mente at brukere "i noen grad" mestrer bruk og vedlikehold av høreapparat, og 1/12 (8,3%) svarte "i stor grad".

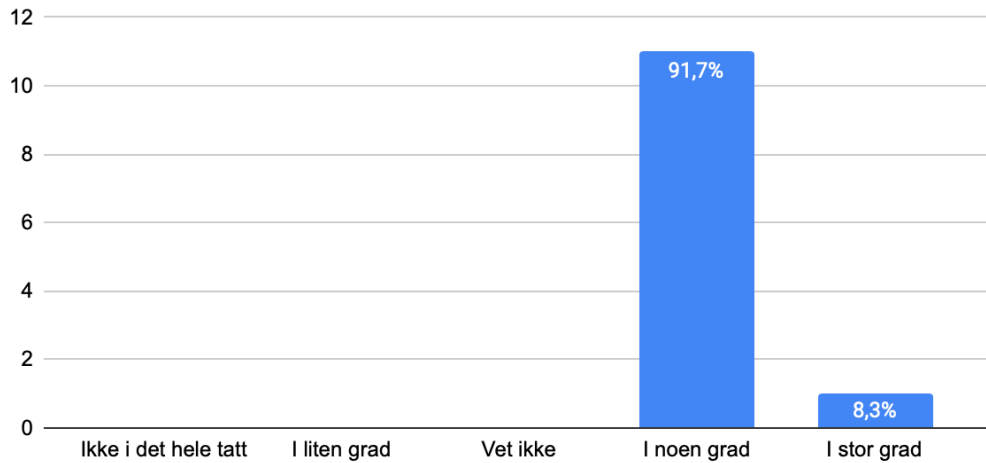
Har du inntrykk av at de som er i behov av høreapparat bruker disse tilstrekkelig i hverdagen?



Spørsmål 1

På spørsmålet om pasientene mestrer bruk og vedlikehold av høreapparat, var det stort flertall. 11/12 (91,7%) svarte at pasientene "i noen grad" mestrer bruk og vedlikehold av disse, og 1/12 (8,3%) svarte "i stor grad".

Har du inntrykk av at brukere med høreapparat mestrer bruk og vedlikehold av disse?

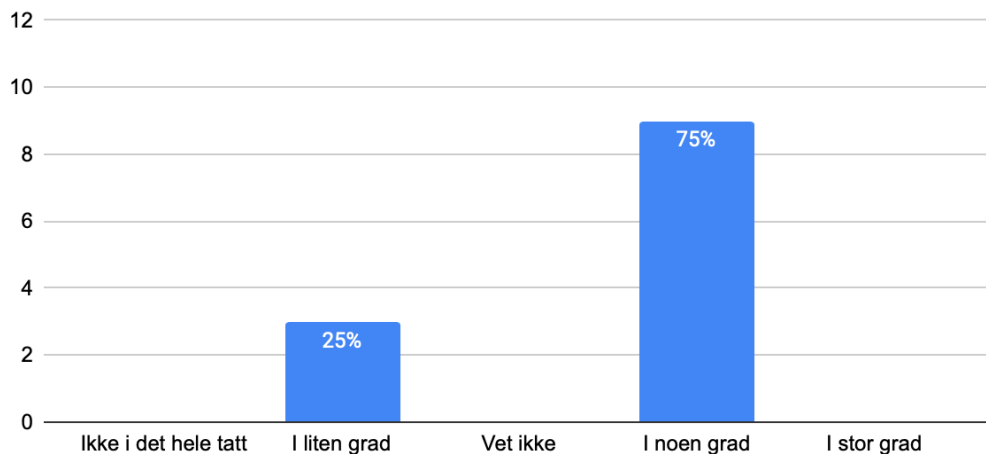


Spørsmål 2

Oppfølging og justering

Spørsmål 3 ble stilt for å kartlegge om hørselsproblematikk i stor nok grad følges opp. Her svarte 9/12 (75%) spesialister at pasientene "i noen grad" følges opp godt nok, og 3/12 (25%) svarte "i liten grad".

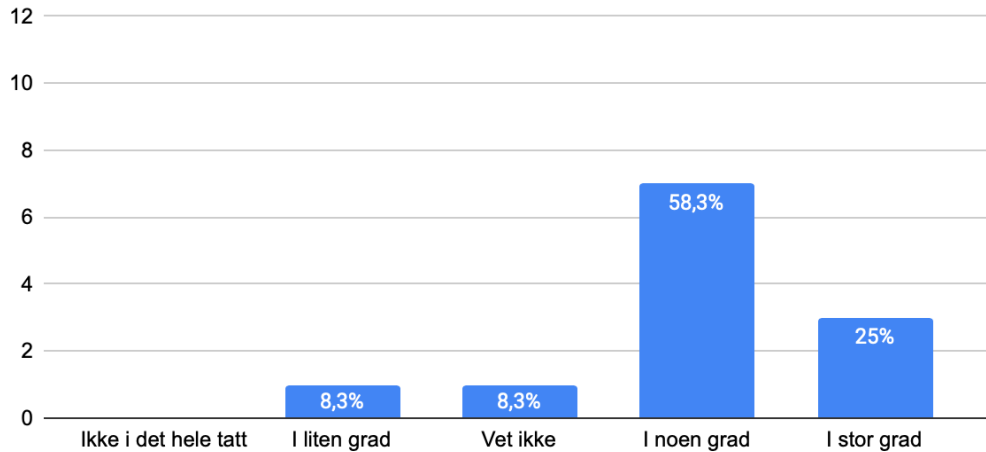
Erfarer du at pasienters hørselsproblematikk i stor nok grad følges opp?



Spørsmål 3

Neste spørsmål ble rettet mot høreapparat, og det ble spurt om pasienter med høreapparat i stor nok grad får oppfølging og justering. Her var det litt spredte svar, men et flertall, 7/12 (58,3%) mente at pasienten "i noen grad" fikk tilstrekkelig oppfølging og justering. 3/12 (25%) mente pasientene "i stor grad" fikk dette, og 2/12 (16,6%) mente pasientene "i liten grad" eller var usikker på om tilbudet var godt nok.

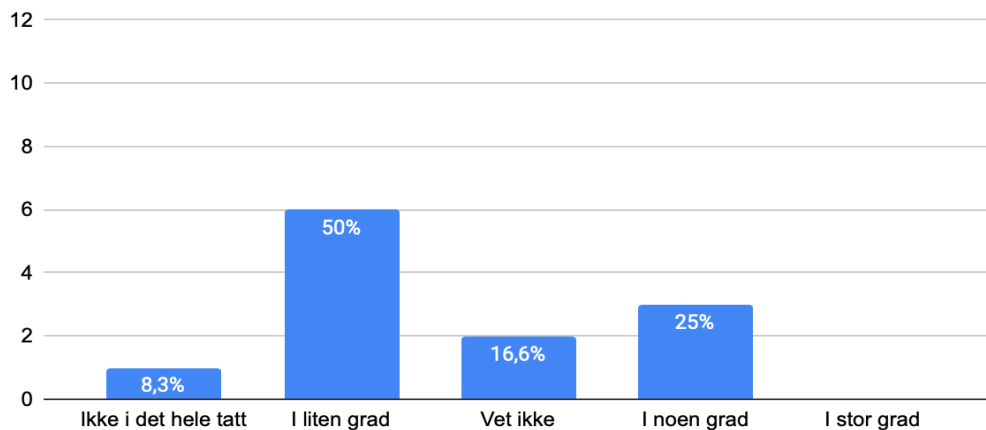
Erfarer du at pasienter med høreapparat i stor nok grad får oppfølging og justering av høreapparat?



Spørsmål 4

I spørsmål 5 ble det kartlagt hvilket inntrykk spesialistene hadde av oppfølgingen i kommunehelsetjenesten. Her viste resultatene at denne pasientgruppen i mindre grad fikk tilstrekkelig oppfølging enn den generelle pasientgruppen. Hele 7/12 (58,3%) svarte «i liten grad» eller «ikke i det hele tatt», mens 4/12 (41,6%) svarte «vet ikke» eller «i noen grad».

Har du inntrykk av at pasienter med redusert hørsel får god nok oppfølging i kommunehelsetjenesten?



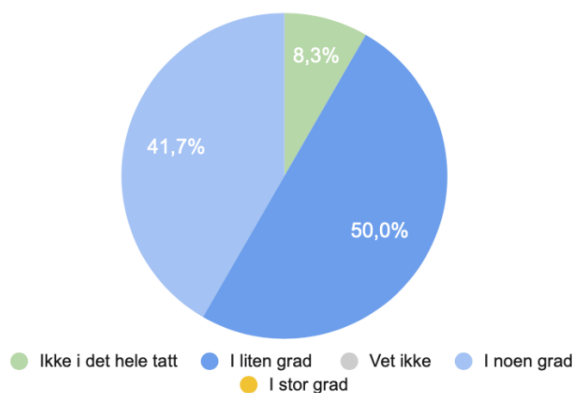
Spørsmål 5

Kunnskap og kompetanse

I Spørsmål 6 og 7 ble det kartlagt hva fagspecialistenes inntrykk av kunnskapsnivået blant helsepersonell og pasienter. I Spørsmål 6 svarte 6/12 (50%) at det "i liten grad" var nok kompetanse blant helsepersonell, 1/12 (8,3%) "ikke i det hele tatt", og 5/12 har et inntrykk av at kompetansenivået "i noen grad" er tilstrekkelig blant aktuelle profesjoner. I spørsmål 7 svarte et stort flertall, 10/12 (83%), at kompetansenivået blant pasienter selv "i noen grad" er tilstrekkelig. 1/12 (8,3%) svarte "vet ikke" og 1/12 (8,3%) svarte "i liten grad".

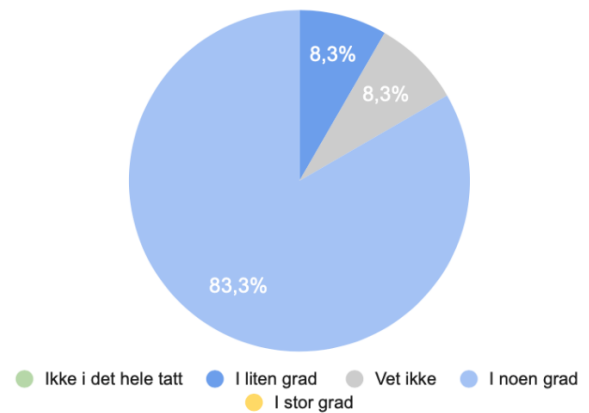
Har du inntrykk av at helsepersonell generelt har nok kunnskap om konsekvensene av redusert hørsel?

Spørsmål 6



Har du inntrykk av at pasienter selv har nok kunnskap om konsekvensene av redusert hørsel?

Spørsmål 7



På siste spørsmålet fikk deltakerne mulighet til å besvare med korte setninger og stikkord. Det ble spurt om hva fagspecialistene anså som den største utfordringen hos pasienter med redusert hørsel. Her nevnte 3/12 (25%) høreapparat, og kunnskap og betjening av disse:

Kunnskap om konsekvenser og kunnskap om hvordan høreapparat fungerer/feilsøk

(Deltaker 1)

At personell har den kunnskapen de trenger for å hjelpe til med høreapparat og utstyr

(Deltaker 2)

Betjening av apparat, vedlikehold/rengjøring

(Deltaker 3)

Diskusjon

Hvordan kan sykepleieren fremme bruk av høreapparat for å bidra til økt livskvalitet hos pasienter med redusert hørsel?

Forskning og litteratur viser entydig at høreapparat er den vanligste behandlingsformen for hørselstap, og at det har en tydelig oppløftende virkning på livskvalitet (9)(10). Som tidligere nevnt viser forskning at hele 22% av brukergruppen anvender høreapparat i mindre enn 1 time daglig, og kun 28% bruker disse i mer enn 8 timer daglig (3). Mine funn fra gjennomført spørreundersøkelse viser andre tall enn det forskningen her legger frem. I spørreundersøkelsen kommer det frem at 11 av 12 (91,7%) fagspesialister på hørselsklinikken hadde et inntrykk av at høreapparatene «i noen grad» brukes tilstrekkelig i hverdagen. Svaralternativet «i noen grad» kan være noe vanskelig å tolke, og må derfor sees i sammenheng med de andre svaralternativene som ble gitt. Personalet på hørselsklinikken har altså et inntrykk av et høyere bruk av høreapparat enn det overnevnte forskning viser til. Kunnskap om høreapparatbruk tilsier at det kreves kontinuerlig bruk hele dagen for at apparatet skal ha sin fulle nytteverdi (16). Motivering til bruk av høreapparat vil derfor være et viktig fokusområde for sykepleien for utøvelsen av helhetlig omsorg.

Hva skal til for å motivere pasienten til å bruke høreapparat?

Solheims forskning viser til viktigheten av individuell motivasjon og aksept av høreapparat for at disse skal tas i bruk (3). Samme studie tar også opp at de ulike motivene for å skaffe seg høreapparat er av betydning for hvor mye høreapparatene tas i bruk. Dette kan for eksempel være at hørselstapet begrenser personens sosiale liv, forventninger til bruk av høreapparat, egenerkjennelse osv. Dessuten viser studien at pasientenes pårørende har en tydelig innflytelse når det kommer til anskaffelse av høreapparat (3). Her vil det være nærliggende å tenke at pårørende også har en stemme når det kommer til oppmerksomhet og motivering rundt bruken av høreapparat.

Sykepleierens rehabiliterende sykepleiefunksjon handler om å motivere og legge til rette for at pasienten selv kan ivareta grunnleggende behov (17). Som sykepleier vil derfor tiltak for å kartlegge motivene for bruk av høreapparat, samt ha fokus på brukerens individuelle erkjennelse av hørselstapet være viktig for å motivere til bruk av høreapparat (3). Erkjennelse av hørselstap og behov for høreapparat handler i stor grad om egenopplevelsen, og om de negative konsekvensene ved hørselstap er begrensende i hverdagen (3). Bruk av høreapparat kan for mange være knyttet til stigma, og røre ved individets identitet (1).

Et relevant masterstudie har tatt for seg eldre menneskers opplevelse av høreapparat, og viser til at pasienter i mindre grad enn forventet opplever redusert hørsel som subjektivt plagsomt (18). Likevel kan høreapparatbruk få frem ulike emosjoner hos brukeren, uavhengig av alder. For enkelte vil det være en følelsesladet prosess hvor funksjonshemmingen blir synlig for alle rundt. På den andre siden vil det for noen være en lettelse å vise omgivelsene at dette kan være begrensende, men også forklarende (18). Som sykepleier vil utfordringen være å kartlegge og møte pasientenes emosjoner knyttet

til høreapparat for å motivere pasienten. Når sykepleieteoretikeren Henderson snakker om en positiv sykepleier-pasient-relasjon, sier hun at dette bygger på et godt menneske-til-menneske-forhold. Her vektlegger hun en felles oppfatning av sykdom og behov fra begge sider, som over tid bygger på gjensidig tillit og respekt (7). Dette legger grunnlaget for sykepleieutøvelsen, og er av stor betydning for pasientens tiltro til sykepleieren (17).

Hvilken funksjon har sykepleieren i tilrettelegging av omgivelsene?

Bruk av høreapparat handler om mer enn personens indre motivasjon og aksept av hørselshemmingen. Ytre faktorer og omgivelser spiller også inn på høreapparatbruken, og her har sykepleieren en sentral rolle. For eldre pasienter med nedsatt hørsel er det vesentlig med de riktige hjelpemidlene tilgjengelig og tilrettelegging av omgivelsene. Dette kommer frem i Solheim studie (3). Sykepleieren kan i mange tilfeller være den første til å vurdere og mistenke et mulig hørselstap. De ulike sykepleiefunksjonene setter sykepleieren i en unik posisjon til å identifisere pasientens høreapparatbruk, eventuelle sosiale og fysiske konsekvenser, oppfølging og vedlikehold av høreapparat, samt kunne bistå i interaksjonen med fagspesialister og pårørende (19). Som sykepleier møter vi disse pasientene på sykehjem, i hjemmetjenesten, men også i spesialisthelsetjenesten ved både kortvarige- og langvarige opphold. Felles for alle disse helsetjenestene er at sykepleierens har ansvar for pasientens grunnleggende behov og å iverksette tiltak som fremmer god psykisk helse (14).

Undervisning og veiledning

Med økt alder følger ytterligere utfordringer knyttet til praktisk bruk av høreapparat (3). Når det kommer til hjelpebehov, viser gjennomført spørreundersøkelsen at fagspesialistene har et inntrykk av at høreapparatbrukerne mestrer bruk av høreapparatene. 11/12 (91,7%) deltakere svarte at brukerne «i noen grad» mestrer bruk og vedlikehold av høreapparatene. Her er det ikke tatt stilling til høreapparatbrukernes alder, men vi kjenner til sammenhengen mellom økt alder og redusert hørsel. Sammenligner vi disse resultatene med forskning på området, ser vi noen forskjellige funn. Solheims studie fra ulike norske sykehjem viser at 73% av de ansatte så at beboerne var i behov for hjelp til bruk av høreapparat (4). Dette kan tyde på at spesielt eldre pasienter med større pleiebehov i liten grad mestrer bruk og vedlikehold knyttet til høreapparat.

Sykepleieren kan gjennom undervisning og veiledning fremme læring, og bidra til økt mestring av teknologiske hørselshjelpemidler. Igjen må dette tilpasses den enkelte pasienten, og for de med størst hjelpebehov er det ikke nødvendigvis et mål å mestre praktisk bruk. Likevel er stimulering av egenaktivitet og ressurser er viktig for den eldre personenes autonomi, selvstendighet og ansvar. Den undervisende og veiledende funksjonen retter seg både mot pasient og pårørende som begge vil være inkludert i en rehabiliteringsprosess (17). Gruppeundervisning, mestringskurs og pårørendekursing er eksempler på tiltak som sykepleier kan iverksette (20). I møte med ulike pasienter vil det være viktig å ta hensyn til individuelle ferdigheter og kompetanse for å ikke legge for mye ansvar på pasienten selv. Dersom pasienten ikke opplever mestring av høreapparatene til tross for veiledning, kan man tenke seg til at dette blir en demotiverende faktor.

Individuelle tilpasninger

Med alderen reduseres evnen til tilpasning, bearbeiding av informasjon og mentale prosesser (21). Store individuelle forskjeller i hjelpebehov, motivasjon, målsetninger og emosjonelle aspekter setter derfor krav til sykepleierens kartlegging (3). Som sykepleier er kontinuerlig kartlegging og kliniske observasjoner grunnlaget for god pasientorientert sykepleie, og videre tilrettelegging av omgivelser. Mange eldre opplever hørseltap som en tilleggsplage til andre sykdommer (1), og man kan stille spørsmål til om dette er en funksjonshemming som da nedprioriteres av helsepersonell?

Fra sykepleierens side vil det være avgjørende å ta høyde for ulike individuelle forskjeller for å fremme mestring og tilstrekkelig høreapparatbruk. Eldre pasienters redusert tilpasningsevner og fysiske begrensinger kan være en utfordring ved utlevering av høreapparat, og stiller derfor krav til sykepleierens undervisende og veiledende funksjon (22). Lane og Clark testet ulike tilnærminger for å tilpasse pasientenes høreapparat, og kom frem til at en 30-dagers intervensjon med gradvis tilvenning økte varigheten av daglig høreapparatbruk i fremtiden, og resulterte i fornøyde brukere (9). I en rehabiliteringsprosess står også brukermedvirkning helt sentralt i den individuelle tilretteleggingen. Sykepleieren kan fremme pasientens autonomi, myndighet og deltakelse ved å ta høyde for pasientens egne ønsker, ferdigheter og verdier (17). For en pasient med høreapparat kan dette være viktig motiverende faktorer for å ta i bruk apparatet.

Oppfølging og justering

Hørseltap er ofte en progredierende prosess hos eldre, og det anbefales regelmessig oppfølging av hørselstap og høreapparat (1)(9). Gjennomført spørreundersøkelse viser til at fagspesialistene har ulik oppfattelse av høreapparatbrukernes oppfølging. Her mener flertallet, 7/12 (58,3%), at pasientene «i noen grad» får tilstrekkelig oppfølging og justering. 3/12 (25%) av deltakerne opplever også «i stor grad» at pasientene får tilstrekkelig oppfølging og justering.

Et annet interessant funn er at spørsmål 7 viser at pasientene i kommunehelsetjenesten får mindre oppfølging. Her har 6/12 (50%) av fagspesialistene et inntrykk av at pasientene i kommunehelsetjenesten «i liten grad» får god nok oppfølging. Dette utgjør en stor brukergruppe ettersom flertallet som er i behov for kommunehelsetjenester er eldre pleietrengende. En annen masterstudie som tar for seg hjemmeboende eldre med hørselstap understøtter dette funnet, og sier at denne pasientgruppen i liten grad får adekvat tjenestetilbud for hørselstapet. Konklusjonen fremhever mangel på oppfølging og justering som et resultat av kunnskapsmangel, utydelige samarbeidsforhold og -organisering (22).

Solheim fremhever viktigheten av oppfølging av eldre pasienter for at høreapparatene skal tas i bruk (3). Bennion og Forshaw understreker dette, og tilføyer viktigheten av tidlig diagnostisering og sykepleieledet rehabilitering med fokus på stigma og potensiell isolasjon (8). Samme studie forklarer disse fokusområdene med at mange eldre ser på hørselstap som en naturlig del av aldringsprosessen, og at høreapparatene derfor ikke prioriteres. Det påpekes også at mange eldre undervurderer eget hørselstap, og at de ikke er i behov for hjelpemidler (1)(8). Her er sykepleierens behandlende, rehabiliterende- og forebyggende funksjon sentral i oppfølgingen. Eksempler på tiltak som kan iverksettes er å avtale time hos spesialist, sørge for at pasienten møter til avtalt tidspunkt, og

videreformidling av informasjon til pårørende (17)(20). Dokumentering av disse tiltakene er viktig for gjennomføringen og kontinuitet i sykepleien. Dette står beskrevet i helsepersonelloven §39 om dokumentasjonsplikt (23). Grundig dokumentasjon om bruk av høreapparatene, rutinemessige kontroller, individuelle tilpasninger og vedlikehold er også viktig for at pasienten skal få best mulig oppfølging av sykepleierne (24). Det er derfor nærliggende å tenke at standardiserte rutiner for vedlikehold og stell av høreapparatene er av betydning for pasientens optimalisering av kommunikasjon og velvære.

Kommunikasjon

Kommunikasjon er nevnt som en av hovedfunksjonene som blir rammet hos pasienter med redusert hørsel (3). Eldre menneskers hørselshemming kan forveksles med en demensutvikling eller kognitiv svikt grunnet manglende kommunikasjon. I tillegg til vedlikehold av høreapparatene, kan sykepleier iverksette tiltak for god kommunikasjon, for at pasientene skal få gode opplevelser ved bruk av apparatene. Sykepleietiltak som fremmer kommunikasjon kan skape trygghet og tillit, og videre bidra til mestring og positive erfaringer ved bruk av høreapparat (21)

Utfordringen blir derfor å legge til rette for at pasienter med høreapparat skal forstå og gjøre seg forstått av omverden. Dette inkluderer å sørge for rolige lydmiljøer, oppmerksomhet på den som snakker, og snakke rolig, klart og tydelig. Sykepleieren vil ha en viktig koordinerende rolle når det kommer til kommunikasjon, både med pasienten selv, pårørende, leger og annet helsepersonell (1).

Er kunnskap om hørselspasienten et forsømt kompetanseområde blant sykepleiere?

«Sykepleieren ivaretar den enkelte pasientens behov forhelhetlig omsorg.»

- Yrkesetiske retningslinjer 2.3 (11)

Funn fra gjennomført spørreundersøkelse viser at fagspesialister på hørselsklinikken ser en tydelig mangel på kompetanse hos helsepersonell generelt. Hele 58,3% svarte at helsepersonell «i liten grad» og «ikke i det hele tatt» hadde tilstrekkelig med kompetanse om hørselsproblematikk. Tre av deltakerne beskrev store utfordringer for denne pasientgruppen som kunnskap om redusert hørsel og hvordan høreapparat fungerer, samt helsepersonells kompetanse i bruk og bistand til høreapparatene. Dette understøtter altså svarene som ble gitt i spørsmål 6 og 7. I Solheims studie fra norske sykehjem bekreftes denne usikkerheten og kompetansemangelen, og viser at kun 29% av de ansatte føler de kan nok om pasientenes høreapparat. Hele 80% og 88% ønsket også mer informasjon om hørselstap og høreapparater (4). Egne praksiserfaringer tilsier også at det i dag er for lite kunnskap om høreapparat og for lite sykepleiefokus på dette både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Viktig for motivering og tilrettelegging for høreapparatbruk, samt oppfølging og vedlikehold, er fag- og veiledningskompetanse. Helsepersonells kompetanse omkring hørselstap og høreapparat er avgjørende for å kunne gi tilstrekkelig informasjon og igangsette pasienttilpassede tiltak. Dette stiller krav til samhandling mellom

helsepersonell, og er viktig for ivaretagelsen av pasientens behov for helhetlig omsorg (11). Andre tiltak for kompetanseheving blant helsepersonell kan være å utarbeide standardiserte prosedyrer for oppfølging, kurs i stell og vedlikehold av høreapparat, kartlegging av høreapparatets funksjon, samt rutinemessige kontroller av slike teknologiske hjelpemidler (20).

Et tema som videre kan diskuteres er i hvilken grad sykepleieren er ansvarlig for pasientens videre oppfølging og vedlikehold av høreapparatene. Likevel vil det være nødvendig med grunnleggende kunnskaper for kunne ta seg av daglig bruk og jevnlig vedlikehold for å yte helhetlig omsorg (4). Helsepersonelloven §4 beskriver hva som kan forventes, og sier 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 situasjon forøvrig»* (23). Grue tar opp tema rettet mot helseomsorgen og sier at sykepleiere ikke er ansvarlig i screeningtester for å diagnostisere hørselstap og tilpasse høreapparat. Likevel har sykepleierne en rolle i kartlegging av sansesvikt, og videre bør sørge for å oppsøke fagspesialister dersom de mistenker et medisinsk problem (1).

Kliniske implikasjoner

I dette bachelorprosjektet omtales flere problemstillinger som kan være av betydning for hvor mye eldre pasienter tar i bruk deres høreapparat. Til tross for noe ulike funn i spørreundersøkelsen, forskning og fra egne erfaringer kommer det frem noen tydelige fokusområder. Som sykepleier er det viktig med motivering til bruk av høreapparat, tilrettelegging av omgivelsene, oppfølging og justering, samt kunnskapsheving blant alt helsepersonell for å bidra til økt høreapparatbruk blant eldre.

Dette gir implikasjoner for videre sykepleietiltak rettet mot disse faktorene, og økt sykepleiefokus på pasientens høreapparat i praksis. Kunnskap om de psykososiale konsekvensene redusert hørsel kan ha for denne pasientgruppen, og hvordan tilstrekkelig høreapparatbruk kan bidra til økt livskvalitet, vil være viktig for å øke bevisstheten rundt problemstillingene. Gjennom økt forskning på området, retningslinjer for kompetansekrav, tydelig ansvarsfordelinger, og samhandling med fagspesialister på området, kan sykepleier bidra til økt bruk av høreapparat blant eldre pasienter.

Studiens styrker og svakheter

Nevneverdig for studiens styrker er deltakerne som har svart på spørreundersøkelsen. Det er totalt 12 av 15 fagspesialister på aktuelle hørselsklinikk som har svart. Dette er fagspesialister innen hørselsproblematikk, som kun arbeider med pasienter med kjent eller mulig redusert hørsel. Mange av disse pasientene anvender høreapparat, og kommer til hørselsklinikken for tilpasning og justering av apparatene. Av de som arbeider på hørselsklinikken så har 8/12 (66,7%) mellom 20 og 30 års erfaring fra hørselsfeltet. Resterende har mellom 7 og 17 års erfaring. Dette styrker undersøkelsens pålitelighet. Forskingen som tas i bruk i oppgaven belyser problemstillingen fra ulike perspektiver, og omtaler i stor grad samme pasientgruppe som bachelorprosjektet er rettet mot. Flere av forskningsartiklene er sykepleiefaglig rettet, og konkluderer med tiltak fra et sykepleieperspektiv.

På den andre siden er det gjennom en kvantitativ spørreundersøkelse vanskelig å sørge for at alle deltakerne har en felles forståelse av spørsmålene. I arbeid med bachelorprosjektet har vi erfart hvor viktig spørsmålene som ble stilt har å si for drøfting av problemstilling. Spørsmålene kunne vært mer rettet mot bruken av høreapparat. I etterkant av spørreundersøkelsen har vi også blitt oppmerksomme på de svaralternativene som ble gitt. Her er det også rom for ulike tolkninger, både for deltakerne og i analyseringen av data. Spesielt alternativet «i noen grad» ble svart hyppig, og var noe vanskelig å ta stilling til i drøftingen. Når det kommer til svaralternativ, kunne det også vært gitt flere alternativer for å være mer spesifikk. Heller ikke alder ble spesifisert i spørreundersøkelsen.

Begrepet «helsepersonell» ble også brukt for å beskrive hvem som hadde ansvar for denne pasientgruppen. Dette er en bred betegnelse som kan inkludere flere yrkesgrupper enn sykepleiere. Likevel er det nærliggende å tenke at fagspesialistene i stor grad rettet svaret mot sykepleiere ettersom at dette er en av yrkesgruppene som har mest pasientkontakt.

En annen svakhet med studien er at det kun var 12 deltakere som svarte på studien. Det var 12 av 15 på selve klinikken som svarte, men her kunne flere ansatte på klinikken gitt mer nøyaktige svar. Til slutt vil jeg nevne at en svakhet er at deltakerne var fra samme klinikk og samme kommune. Deltakerne har mange av de samme forutsetningene, og svarenes overførbarhet og troverdighet gir derfor ikke grunnlag for en generaliserende oppfatning av dagens hørselsomsorg.

Konklusjon

Gjennomført spørreundersøkelse har belyst hvilket inntrykk fagspesialister på en hørselsklinikk har av dagens hørselsomsorg og høreapparatbruk. Et stort flertall av fagspesialistene på hørselsklinikken var enig i at høreapparat «i noen grad» brukes tilstrekkelig i hverdagen, samt at brukerne selv mestrer bruk og vedlikehold av disse. Om «i noen grad» er godt nok er vanskelig å tolke, men forskning tilsier at høreapparatbruken er for lav og at brukerne krever god audiologisk rehabilitering. Indre motivasjon og aksept kommer frem som tydelige motivasjonsfaktorer. Dette stiller krav til sykepleierens evne til kartlegging, tilpasning, inkludering av pårørende osv. for å motivere pasienten til bruk av høreapparat. En god sykepleier-pasientrelasjon legger grunnlaget for individtilpasset sykepleie.

Ytre faktorer og tilrettelegging av omgivelsene rundt pasienten utfordrer sykepleierens kunnskap om funksjon og vedlikehold, undervisning og veiledning av pasient, tilrettelegging av kommunikasjon, oppfølging, dokumentering, og samhandling med fagspesialister. I spørreundersøkelse var det stor enighet om at kunnskapsnivået blant helsepersonell, inkludert sykepleiere, var for lavt. Kompetanseheving krever blant annet sykepleiefokus på hørselstap og høreapparatbruk, kompetanseoverføring, standardiserte prosedyrer, og samarbeid mellom sykepleiere og spesialister. Sykepleieren har altså en sentral rolle i vellykket audiologisk rehabilitering, og står i en unik posisjon til å motivere og tilrettelegge for høreapparat for å øke livskvaliteten blant eldre.

Kilder:

1. Kirkevold M, Brodtkorb K, Ranhoff AH. Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2014.
2. Engdahl B, Strand BH, Aarhus L. Better Hearing in Norway: A Comparison of Two HUNT Cohorts 20 Years Apart. *Ear Hear.* 12. juni 2020;42(1):42–52.
3. Factors affecting older adults' hearing-aid use. [sitert 9. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.sjdr.se/articles/10.1080/15017419.2011.640411/>
4. Solheim J, Shiryaeva O, Kvaerner KJ. Lack of ear care knowledge in nursing homes. *J Multidiscip Healthc.* 30. september 2016;9:481–8.
5. Næss S. Livskvalitet som psykisk velvære [Internett]. Oslo Metropolitan University - OsloMet: NOVA; 2001 [sitert 9. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/5152>
6. Strømsnes H, Laukli E. Nordisk lærebok i audiologi. Bergen: Fagbokforl; 2007.
7. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal akademisk; 2001.
8. Bennion A, Forshaw MJ. Insights from the experiences of older people with hearing impairment in the United Kingdom: recommendations for nurse-led rehabilitation. *Int J Older People Nurs.* 2013;8(4):270–8.
9. Lane KR, Clark MK. Assisting Older Persons With Adjusting to Hearing Aids. *Clin Nurs Res.* 1. februar 2016;25(1):30–44.
10. Mahmoudi E, Zazove P, Meade M, McKee MM. Association Between Hearing Aid Use and Health Care Use and Cost Among Older Adults With Hearing Loss. *JAMA Otolaryngol Neck Surg.* 1. juni 2018;144(6):498–505.
11. Yrkesetiske retningslinjer. [sitert 19. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
12. NOU: 2008. Rammepplan sykepleierutdanning [Internett]. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2010. [sitert 9. mai 2022]. Tilgjengelig på: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
13. Jóhannes Sigurjónsson. Velferdsteknologi i praksis: perspektiver på teknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2017.
14. Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. FOR-2019-10-23-1405 - Lovdata . [sitert 18. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-15-412>
15. Dalland O. Metode og oppgaveskriving for studenter. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012.
16. Derfor bør du bruke høreapparatet hele tiden | HØR [Internett]. 2020 [sitert 27. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://hoer.no/derfor-bor-du-bruke-horeapparatet-hele-tiden/>

17. Kristoffersen NJ. Grunnleggende sykepleie: B. 1 : Sykepleie - fag og funksjon. 3. utg. Bd. b. 1. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016.
18. Hagen EL. Høreapparater – brukes de? En kvalitativ studie om eldres hverdagsliv med et hørselstap (Masteroppgave). Trondheim: NTNU; (2012).
19. Read «Hearing Health Care for Adults: Priorities for Improving Access and Affordability» at NAP.edu [Internett]. [sitert 19. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.nap.edu/read/23446/chapter/5>
20. geriatrisk-sykepleie-2_2011.pdf [Internett]. [sitert 27. mai 2022]. Tilgjengelig på: https://www.nsf.no/sites/default/files/groups/subject_group/2019-11/geriatrisk-sykepleie-2_2011.pdf
21. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
22. Ochoa, SMR. Hjemmeboende eldre med hørselstap- ivaretatt eller ignorert? [Masteroppgave]. Oslo: Universitet i Oslo; 2014 [sitert 15. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/40527/MasteroppgaveISPSandraMicheleRoldanOchoa.pdf?sequence=1>
23. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV-2022-03-25-14- Lovdata. [sitert 23. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
24. Grov EK, Holter IM. Sykepleieboken 1 1. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2015.

Konsekvenser av redusert hørsel

Invitasjon til å delta i spørreundersøkelse:

Dette er et spørsmål til deg om å delta i vårt bachelorprosjekt som omhandler hvilke tiltak som kan iverksettes for å forebygge konsekvenser av redusert hørsel.

Sykepleieutdanningen ved NTNU har inngått en avtale med [redacted] hospital om å gjennomføre dette prosjektet, hvor [redacted] står som kontaktperson.

Formål/hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet

Vi er to sykepleierstudenter som går 3.året på NTNU, som i forbindelse med vår bacheloroppgave skal skrive om sykepleietiltak til pasienter med nedsatt hørsel. For å finne ut av dette må vi få et større innblikk i hvordan dagens løsninger fungerer både for helsepersonell og pasienter.

Eldre med moderat eller sterkt nedsatt hørsel har 18% høyere risiko for behov for bistand fra kommunehelsetjenesten, og når omlag 60% av eldre har hørselstap kan man bare forestille seg hvilke konsekvenser dette har når eldrebølgen melder sin innmarsj. Dette fanget vår interesse.

Erfaringer fra praksisstudiene og fra deltidsjobb som sykepleierstudenter har gjort oss oppmerksomme på mange problemstillinger knyttet til hørselsproblematikk, både ved diagnostisering, behandling og oppfølging. Vi opplever blant annet at selv hos de pasientene som har høreapparat, er ikke nødvendigvis "problemene" løst. Denne spørreundersøkelsen vil derfor brukes for å innhente helsepersonells erfaringer og opplevelser med dagens produkter, systemet og løsninger. Målet er å kartlegge hvor man som sykepleiere kan iverksette sykepleietiltak til denne pasientgruppen.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Spørreskjemaet leveres kun til dere som er **ansatt som sykepleiere med fast stillingsprosent** på [redacted] og [redacted]. Det vil være tilgjengelig i perioden fra 29.03.22 til 20.04.22, og dine svar vil være anonyme. Den tar ca. 10 minutter å svare på.

Ved å svare på denne spørreundersøkelsen gir du ditt samtykke til at vi vil kunne bruke dataene i utformingen av våre bacheloroppgaver.

Vedlegg 2: Spørreundersøkelse

Profesjon

1. Hvilken profesjon tilhører du?

2. Hvor stor stilling har du?

0-49%	50-74%	75-100%
-------	--------	---------

3. Hvor mange år har du arbeidet med hørselsproblematikk? Svar med kun et tall

Kunnskap og kompetanse

4. Har du inntrykk av at helsepersonell generelt har nok kunnskap om konsekvensene av redusert hørsel?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	Vet ikke	I noen grad	I stor grad
----------------------	--------------	----------	-------------	-------------

5. Har du inntrykk av at pasienter selv har nok kunnskap om konsekvensene av redusert hørsel?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	Vet ikke	I noen grad	I stor grad
----------------------	--------------	----------	-------------	-------------

Diagnostisering

6. Erfarer du at pasienter i stor nok grad tar kontakt med fastlegen dersom de opplever redusert hørsel og utfordringer knyttet til dette?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	Vet ikke	I noen grad	I stor grad
----------------------	--------------	----------	-------------	-------------

7. Erfarer du at helsepersonell generelt i stor nok grad fanger opp problematikk knyttet til redusert hørsel?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	Vet ikke	I noen grad	I stor grad
----------------------	--------------	----------	-------------	-------------

8. Har du inntrykk av at de som har behov for høreapparat eller lignende tiltak får det?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	Vet ikke	I noen grad	I stor grad
----------------------	--------------	----------	-------------	-------------

9. Erfarer du at problemer og utfordringer knyttet til redusert hørsel i stor nok grad dokumenteres av helsepersonell?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	Vet ikke	I noen grad	I stor grad
----------------------	--------------	----------	-------------	-------------

Høreapparat og hjelpemidler

10. Har du inntrykk av at de høreapparatene som finnes i dag fungerer tilstrekkelig?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	Vet ikke	I noen grad	I stor grad
----------------------	--------------	----------	-------------	-------------

11. Har du inntrykk at brukere av høreapparat i stor nok grad mestrer bruk og vedlikehold av disse?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	Vet ikke	I noen grad	I stor grad
----------------------	--------------	----------	-------------	-------------

12. Har du inntrykk av at de som har behov for høreapparat i stor nok grad bruker disse i hverdagen?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	Vet ikke	I noen grad	I stor grad
----------------------	--------------	----------	-------------	-------------

Behandling

13. Erfarer du at det i dag iverksettes tiltak mot hørsel hos hørselshemmede tidlig nok?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	Vet ikke	I noen grad	I stor grad
----------------------	--------------	----------	-------------	-------------

14. Erfarer du at behandlingsprosessen tar for lang tid fra pasienten tar kontakt med fastlegen og til hørselsproblematikken er stadfestet?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	Vet ikke	I noen grad	I stor grad
----------------------	--------------	----------	-------------	-------------

Oppfølging og justering

15. Erfarer du at pasienters hørselsproblematikk i stor nok grad følges opp?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	Vet ikke	I noen grad	I stor grad
----------------------	--------------	----------	-------------	-------------

16. Erfarer du at pasienter med høreapparat i stor nok grad får oppfølging for justering av høreapparat?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	Vet ikke	I noen grad	I stor grad
----------------------	--------------	----------	-------------	-------------

17. Har du inntrykk av at pasienter med hørselsutfordringer i kommunehelsetjenesten i stor nok grad følges opp?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	Vet ikke	I noen grad	I stor grad
----------------------	--------------	----------	-------------	-------------

18. Hva anser du som den største utfordringen hos pasienter med redusert hørsel? (svar kort, stikkord)

