



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

VT 2016

SJÄLVSTÄNDIGT ARBETE I AUDIOLOGI, 15 hp *Grundnivå*

Titel Allmänhetens kännedom kring bakomliggande faktorer till hörselnedsättning - En kvantitativ enkätundersökning	
Författare Danka Vukcevic Daniela Elvemyr	Handledare André Sadeghi Kim Kähäri
	Examinator Lennart Magnusson
Sammanfattning Bakgrund: I Sverige har cirka 17 % någon grad av hörselnedsättning. På grund av denna relativt stora förekomst väcktes intresset att undersöka allmänhetens kunskap kring orsaker till hörselnedsättning. Syfte: Syftet med denna studie är att ta reda på om allmänheten känner till bakomliggande orsaker och uppkomst till hörselnedsättning. Metod: En egendesignad, kvantitativ enkätundersökning med 23 stycken frågor om miljörelaterade, genetiska och medicinska orsaker till hörselnedsättningar utformades och spreds öppet via sociala nätverk. Datainsamlingen skedde via SurveyMonkey. Resultatet analyserades med hjälp av deskriptiv statistik, chi-square, korstabeller och t-test. Resultat: Respondenterna visade på god kunskap gällande buller samt vilka hörselnedsättningar som är vanligast och att hörselnedsättningar kan vara ärftliga. Respondenterna hade mindre kunskap gällande faktorer som ototoxiska läkemedel, virusinfektioner under graviditet och neonatalvård. En signifikant skillnad i kunskap mellan kön och åldersgrupper kunde urskiljas vid vissa specifika frågor. Konklusion: Mer information gällande faktorer så som ototoxiska läkemedel, virusinfektioner och neonatalvård och deras kopplingar till hörselnedsättning skulle behöva nå ut i samhället. Eventuellt behöver man även upplysa allmänheten mer kring konsekvenserna av att drabbas av en hörselnedsättning. Detta då många verkar medvetna om riskerna med buller men ändå fortsätter prevalensen för hörselnedsättning att öka. Sökord: <i>allmänhet, attityd gentemot, bakomliggande orsaker, buller, faktorer, fördomar, genetik, hörselnedsättning, kunskap, neonatalvård, ototoxiska läkemedel, presbyacisis, stigma.</i>	



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

Spring 2016

BACHELOR RESEARCH THESIS IN AUDIOLOGY, 15 ECTS

Basic level

Title Knowledge among the public of underlying causes of hearing loss - A quantitative study	
Author/s Danka Vukcevic Daniela Elvemyr	Supervisor André Sadeghi Kim Kähäri
	Examiner Lennart Magnusson
Abstract Introduction: 17 % of the Swedish population have some degree of hearing loss. Because of this relatively large occurrence the writers decided to investigate the knowledge among the public about the causes of hearing loss. Objective: The aim of this study is to find out if the Swedish public has knowledge of underlying causes and emergence of hearing loss. Method: A self-designed questionnaire with 23 questions was developed. It covered questions regarding environmental, genetic and drug related hearing losses. The questionnaire was shared through social networking. The data was collected via SurveyMonkey. The results were analysed using descriptive statistic, chi-square, crosstables and t-tests. Result: The participants showed a good knowledge concerning the risks of being exposed to noise, which types of hearing loss that are most common and that hearing loss can be hereditary. The participants showed less knowledge concerning factors as ototoxic drugs, virus infections during pregnancy and neonatal care. A significant difference in degree of knowledge was found between gender and age in certain questions. Conclusion: More information concerning factors such as ototoxic drugs, virus infections during pregnancy, neonatal care and their relation to hearing loss should be disseminated among the public. It might also be needed to inform the general public more about the consequences of a hearing loss. Despite the high level of public awareness about the risks of noise the prevalence for hearing loss continues to increase. Keywords: <i>attitudes towards, factors, general public, genetics, hearing loss, knowledge, neonatal care, noise, ototoxic drugs, prejudice, presbycusis, stigma, underlying causes.</i>	

Förord

Vi vill tacka våra handledare André Sadeghi och Kim Kähäri för all hjälp under arbetes gång.

Vi vill även tacka testgruppen som kom med värdefulla synpunkter för arbetet med enkäten.

Slutligen vill vi tacka alla de som deltog i samt delade vidare enkäten.

Allt arbete har delats lika mellan författarna.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	1
1.1 Introduktion.....	1
1.2 Hörselnedsättning.....	1
1.2.1 Presbyacosis.....	1
1.2.2 Bullerskada	1
1.2.3 Gränsvärden för buller.....	2
1.2.4 Genetiskt betingade hörselnedsättningar	2
1.2.5 Komplikationer hos spädbarn och gravida.....	3
1.3 Stigmatisering vid hörselnedsättning	3
1.3.1 Definition av stigma.....	3
1.3.2 Forskning kring stigma kopplat till hörselnedsättning.....	3
1.4 Tidigare forskning	4
1.5 Information om hörsel och hörselprevention i grundskolan	5
1.5.1 Hörselpreventiva insatser.....	7
1.6 Information om hörsel och hörselprevention i samhället	8
1.6.1 Hörselskadades Riksförbund	8
1.6.2 Attityd till hörselnedsättning.....	8
1.6.3 Företagshälsovården	9
1.6.4 Motivering till studien.....	9
2. Syfte	10
2.1 Specifik frågeställning.....	10
3. Metod och material.....	10
3.1 Procedur.....	10
3.2 Enkäten	10
3.3 Urval.....	11
3.4 Datainsamling.....	11
3.5 Databearbetning	11
4. Resultat.....	12
4.1 Demografiska data	12
4.2 Enkätresultat	13
4.3 Analyser av resultat	20
4.3.1 Jämförelser mellan kvinnor och män	20
4.3.2 Jämförelser mellan olika utbildningsnivåer	20

4.3.3 Jämförelser mellan olika åldersgrupper	20
5. Diskussion	22
5.1 Metoddiskussion	22
5.1.1 Demografi	22
5.1.2 Felkällor	23
5.1.3 Etiska överväganden.....	24
5.2 Resultatdiskussion enkätfrågor.....	24
5.2.1 Goda kunskaper.....	24
5.2.2 Bristande kunskaper	26
5.3 Resultatdiskussion analys	28
5.3.1 Jämförelser mellan kvinnor och män	28
5.3.2 Jämförelser mellan olika utbildningsnivåer	28
5.3.3 Jämförelser mellan olika åldersgrupper	29
5.3.4 Fördelar med studien	29
6. Konklusion	30
7. Referenser	31
Bilagor	34
Bilaga I - Enkäten	34
Bilaga II - Inbjudan till enkät och informationstexter	41

1. Bakgrund

1.1 Introduktion

Enligt en rapport från Statistiska centralbyrån (2015) med statistik från 2012-2013 har hela 17 % av befolkningen (16 år och uppåt) problem med att höra vad som sägs i samtal med flera personer. Dock är det endast 5 % av befolkningen som använder hörapparat. Att ha svårt för samtal med flera personer blir vanligare och vanligare ju äldre man blir. En hörselnedsättning kan vara åldersrelaterad, miljörelaterad, genetisk och/eller ha medicinska orsaker. På grund av den relativt stora förekomsten av hörselnedsättningar väcktes intresset att undersöka kunskaperna hos allmänheten kring vad som kan orsaka en hörselnedsättning.

1.2 Hörselnedsättning

1.2.1 Presbyacusic

Den vanligaste typen av hörselnedsättning är presbyacusic (åldersnedsättning) som orsakas av degeneration av hårcellerna i innerörat. Hörselnedsättningen kan påverka hela det hörbara frekvensområdet men drabbar främst diskantområdet vilket leder till svårigheter att uppfatta tal. Denna typ av hörselnedsättning har sällan en enda orsak utan allt som personen har anlag för (vad gäller hörsel) och allt som hörseln och hörselsystemet utsätts för under livet bidrar. (Huang & Tang, 2010).

1.2.2 Bullerskada

Buller är oönskat ljud som är starkt nog att vid längre exponering riskera att skada hörseln. Även vid exponering av "önskat" starkt ljud riskerar man att drabbas av en hörselnedsättning. Exempel på buller och andra starka ljud kan vara ljud från en motorväg, maskinljud på en arbetsplats, musik på hög volym och ljudet från maskiner så som gräsklippare och bormaskiner.

Vid en bullerskada skadas hårcellerna i hörselnäcken av att man vistas i en, för hörseln, påfrestande ljudmiljö för länge utan att skydda hörseln tillräckligt. Alternativt skadas hårcellerna av korta, starka ljud. Detta kallas akustiskt trauma och är en typ av bullerskada. Dock är den förstnämnda den vanligaste formen av bullerskada. Till en början skadas inte alltid hårcellerna permanent men om man inte börjar skydda sin hörsel blir skadan till slut bestående och inte längre reversibel då hårcellerna inte kan reparera sig själva. Personer som

har denna typ av hörselnedsättning har ofta även någon form av tinnitus, även om det inte uteslutande förekommer i samband med bullernedsättningar. I och med att skadan sitter i innerörat så påverkas ofta den drabbades talförståelse. (Rabinowitz, 2000).

1.2.3 Gränsvärden för buller

När det kommer till bullernivåer på arbetsplatser så beror kraven på arbetsgivaren på hur högen genomsnittliga bullernivån är under en arbetsdag. Det finns undre och övre insatsvärden som påverkar kraven på arbetsgivaren. Om genomsnittet under en dag ligger på **80 dB** eller mer så är arbetsgivaren enligt Arbetsmiljöverket (2015) skyldig att:

- *“Informera och utbilda arbetstagarna*
- *Erbjuda tillgång till hörselskydd*
- *Erbjuda hörselundersökning om riskbedömning och mätningar visar att det finns risk för hörselskada”*

Om genomsnittet under en dag ligger på **85 dB** eller mer så är arbetsgivaren enligt Arbetsmiljöverket skyldig att:

- *“Genomföra åtgärder/skriftlig handlingsplan*
- *Skylda, avgränsa och begränsa tillträde*
- *Se till att hörselskydd används*
- *Erbjuda hörselundersökning”*

Nivåer som ej får överskridas är:

Genomsnittsvärde på 85 dB under 8 h, inga värden över 115 dB mätt med A-vägning och inga värden över 135 dB mätt med C-vägning. Med A-vägning menas en mätning som efterlikar hur vi människor uppfattar olika frekvenser, den dämpar framförallt de lägre och högre frekvenserna. C-vägning dämpar de låga frekvenserna mycket litet, denna sortens mätning används främst då man vill mäta lågfrekvent ljud så som bakgrundsbuller.

1.2.4 Genetiskt betingade hörselnedsättningar

En hörselnedsättning kan också vara ärftlig. Man delar in ärftliga hörselnedsättningar i två underkategorier; syndromala och icke-syndromala. Syndromal hörselnedsättning är sammankopplad med ett syndrom där andra kliniska symptom också föreligger. Så som påverkan på organ som hjärta, hjärna, njurar och/eller synen. Vid en icke-syndromal hörselnedsättning är hörselnedsättningen patientens enda kliniska symptom. En hörselnedsättning kan dock också vara en kombination av genetik och miljöpåverkan. (Roeser, Valente & Hosford-Dunn, 2007, s.100).

1.2.5 Komplikationer hos spädbarn och gravida

Bland barn som föds för tidigt eller av andra anledningar behöver vårdas på en neonatalavdelning är förekomsten av hörselnedsättning högre än bland andra barn. Det kan i vissa fall bero på att hörselsystemet inte var färdigtutvecklat vid födseln om barnet fötts för tidigt. I andra fall kan det bero på att barnet behövt vårdats i respirator 5 dagar eller mer eller på grund av läkemedel som barnet får i sig under vistelsen på neonatalavdelningen. Risken med att vårdas i respirator mer än 5 dygn är mängden syrgas barnet får i sig (Hille & van Straaten, 2007). I andra fall kan en hörselnedsättning bero på att mamman under graviditeten drabbats av t.ex. en infektion som leder till hörselnedsättning hos barnet (Turner, Lee, Boppana, Carlo & Randolph, 2014).

1.3 Stigmatisering vid hörselnedsättning

1.3.1 Definition av stigma

I Nationalencyklopedins uppslagsverk har "stigmatisering" definitionen: "*inom samhällsvetenskaperna en term för social stämpling. Se stämplingsteori.*" ("Stigmatisering", 2016). Om man då läser vidare på "stämplingsteori" kan man läsa: "*stämplingsteori, socialpsykologisk teori som behandlar sambandet mellan avvikande beteende och det omgivande samhällets reaktion.*" ("Stämplingsteori", 2016).

I detta arbete ligger fokuset främst på meningen: "*sambandet mellan avvikande beteende och det omgivande samhällets reaktion*". Antagandet som görs är att ha en hörselnedsättning ses som ett avvikande beteende, något som frångår det normala. Framöver när begreppet *stigma* används syftas det på dessa definitioner från Nationalencyklopedin.

1.3.2 Forskning kring stigma kopplat till hörselnedsättning

Enligt tidigare forskning är stigma ett stort hinder när det gäller att söka vård för patienter med hörselnedsättning. I en kvalitativ studie gjord på tio stycken medverkande (Southall, Gagné & Jennings, 2010) uttrycker de intervjuade sin syn på hörselnedsättningar, men också vad de har upplevt utifrån andras fördomar samt vad de trodde och tänkte om den hjälp som fanns att få innan de sökte sig till hörselvården.

“My family has a 40 or 50 year record of hearing loss. None of us had ever been directed toward any support networks or any assistive devices or anything.” (s. 808)

“I had a grandmother who was from Vienna, not even first-generation, who said, she herself was deaf, and said, “I will be in my grave before I let my granddaughter wear hearing aids.” (s. 808)

“[I went] through that denial. ‘There is nothing wrong with my hearing’ ... and fighting it because you do not want to be hard of hearing. You may accept that you have to do other things in your life but you do not want to be hard of hearing, because of the stigma.” (s. 808)

“[Work] was such a strain that I went home with a migraine everyday. Everyday. By March of that year, I went to [my boss] and said that I couldn’t do it anymore. He said, “Take sick leave. You have two years. And then decide after that.” Well my hearing didn’t get any better.” (s. 809)

Många individer med hörselnedsättning drar sig alltså för att söka vård för sin hörsel på grund av upplevt stigma eller okunskap om den vård som finns att tillgå. Men också på grund av rädsla för hur de ska uppfattas i samhället. Detta vittnade deltagarna i en studie utförd 2007 om, där 22 % av deltagarna uppgav att deras val att inte bära hörapparat delvis baserades på rädslan för att folk runt omkring skulle göra dem till åtlöje, 20 % uppgav också att de var rädda för att folk skulle få intrycket att de hade en kognitiv nedsättning (Kochkin, 2007). Patienterna vittnar om en rädsla för att folk (både främmande människor och närstående) ska ha förutfattade meningar om deras hörselnedsättning och om dem som personer för att de har en hörselnedsättning.

1.4 Tidigare forskning

Under litteratursökningarna påträffades många studier som kommit fram till att stigma och okunskap hos närstående är två faktorer som påverkar hjälpsökandet hos personer med hörselnedsättning. Trots detta har inte någon studie påträffats som undersökt en större grupp kunskap om just hörselnedsättningar. Det finns studier som undersökt kunskapen hos en viss yrkesgrupp (López-Vázquez, Berruecos, Lopez & Cacho, 2009), studenter på ett viss skola (Adib-Hajbaghery & Rezaei-Shahsavarlo, 2014) eller en viss åldersgrupp (Widén, Holmes, Johnson, Bohlin & Erlandsson, 2009). Men alltså inte allmänhetens kunskaper inom ämnet.

1.5 Information om hörsel och hörselprevention i grundskolan

För att ta reda på hur information kring hörsel och hörselprevention erbjuds grundskoleelever kan man som första steg se till skolverkets läroplan samt kursplaner. Nedan följer ett utdrag av kunskapsmålen i “Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011” (Skolverket, 2011) som menas vara uppnådda efter genomgången grundskola:

Elever...

- ” kan använda sig av ett kritiskt tänkande och självständigt formulera ståndpunkter grundade på kunskaper och etiska överväganden,
- har fått kunskaper om förutsättningarna för en god miljö och en hållbar utveckling,
- **har fått kunskaper om och förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan, miljön och samhället,**” (s. 8).

De kursplaner som finns i grundskolan tar upp ämnet hörsel eller hur ljud uppstår i olika ämnen och årskurser. I exempelvis undervisning av de naturvetenskapliga ämnena Biologi och Fysik, samt ämnet Musik och lite i Teknikkursen. Kunskapskraven för de olika ämnenas kursplaner tar dock inte specifikt upp ämnet hörsel utan berör till exempel i ämnet Biologi mål om kunskap om bland annat människans kroppsdelar och sinnen, hälsa samt hur människans hälsa kan påverkas. Kunskapskraven för Fysik nämner att eleven bör kunna föra resonemang om exempelvis ljud och fysikaliska samband.

Så här kan det centrala innehållet se ut i de olika ämnen och årskurser där ämnet hörsel, eller hur ljud uppstår och uppfattas, tas upp i utbildningen. Nedanstående är urklipp ur kursplanerna för Biologi, Fysik, Musik samt Teknik.

Tabell 1. Centrala innehållet för kursplanerna i grundskolan årskurs 1-3

Grundskolan 1-3:	Centralt innehåll:
Biologi & Fysik	<ul style="list-style-type: none">● Människans upplevelser av ljus, ljud, temperatur, smak och doft med hjälp av olika sinnen.● Människans kroppsdelar, deras namn och funktion.
Musik	<ul style="list-style-type: none">● Gestaltning av sånger och berättelser med ljud, rytmer och rörelser.● Associationer, tankar, känslor och bilder som uppkommer när man lyssnar på musik.

Tabell 2. Centrala innehållet för kursplanerna i grundskolan årskurs 4-6

Grundskolan 4-6:	Centralt innehåll:
Fysik	<ul style="list-style-type: none">• Hur ljud uppstår, breder ut sig och uppfattas av örat.
Musik	<ul style="list-style-type: none">• Röst- och hörselvård vid musikaliska aktiviteter, till exempel uppvärmningsövningar.• Hälsosamma ljudnivåer och olika typer av musikhörselskydd.• Ljudets och musikens fysiska, tanke- och känslomässiga påverkan på människan i olika sammanhang. (Hur musik används för påverkan och rekreation och olika i rituella sammanhang.)
Teknik	<ul style="list-style-type: none">• Tekniska lösningar som utnyttjar elkomponenter för att åstadkomma ljud, ljus eller rörelse, till exempel larm och belysning.

Tabell 3. Centrala innehållet för kursplanerna i grundskolan årskurs 7-9

Grundskolan 7-9:	Centralt innehåll:
Fysik	<ul style="list-style-type: none">• Hur ljud uppstår, breder ut sig och kan registreras på olika sätt. Ljudets egenskaper och ljudmiljöns påverkan på hälsan.
Musik	<ul style="list-style-type: none">• Musikskapande i olika genrer, till exempel visor, ljudkompositioner och låtar.• Röstvård, hörselvård och orsaker till att musiklyssnande och musicerande kan bidra till hörselskador samt hur hörselskador kan förebyggas.• Ljudets och musikens fysiska, tanke- och känslomässiga påverkan på människan. (Musikens funktion för att markera identitet och grupptillhörighet i olika kulturer, med fokus på etnicitet och kön.)
Teknik	<ul style="list-style-type: none">• Grundläggande elektronik och elektroniska komponenter, till exempel lysdioder och enkla förstärkare.

Grundskolan 1-3:

Under denna tid i skolan får eleverna möjlighet att utforska hur ljud uppstår och hur dess egenskaper uppfattas utav örat, de får till exempel bedöma vad de tycker är behagligt respektive obehagligt ljud. Man kan också ta upp hur man skyddar sin hörsel från att ta skada.

Grundskolan 4-9 (1-9):

Skolundervisningen går djupare in på hur ljud uppstår, breder ut sig och uppfattas av örat. Till exempel genom att ljud uppstår genom vibrationer som fortplantas i olika material och når örat där vibrationerna kan leda vidare mot innerörat och slutligen registreras av hjärnan. Att ljud kan uppstå elektroniskt, eleverna får undersöka hur tekniska lösningar använder elektricitet och elektroniska komponenter för att få kunskap om hur dessa lösningar fungerar. Man ser vidare på hur ljudvolym och buller kan mätas med decibelskalan, och att ljudets utbredning och reflektion kan innebära en dämpning eller förstärkning av ljudet. Ljudets

egenskaper tas upp som fysikaliska begreppen tonhöjd och ljudstyrka, men också begrepp som volym, bas och diskant. Man kan föra diskussioner om till exempel ljudvolym när man lyssnar på musik och hur ljudets egenskaper och ljudmiljön kan påverka hälsan.

1.5.1 Hörselpreventiva insatser

Utöver det som förväntas läras ut i skolan till följd av förpliktelser mot läroplaner och kursplaner har andra hörselinformativa och preventiva insatser riktats till grundskoleelever. Bland annat Hörselhälsa (Kähäri, 2004), ett studiemedel, som genom Arbetslivsinstitutet skickades ut till alla grundskolor i Sverige. Hörselhälsa är uppdelat i tre delar varav två delar riktar sig till barn i åldrarna 7-10 respektive 11-15 år, språket är anpassat efter ålder och materialet ska kunna användas i undervisningen. Den tredje delen riktar sig till lärarna och ger tips om hur de kan gå tillväga för att skapa en bättre ljudmiljö på skolan samt kunskap kring ansvarsfrågor. Häftet ger också tips på övriga lämpliga material som skulle kunna användas i utbildningssyfte.

Syftet med att Hörselhälsa gavs ut till grundskolorna i Sverige är kortfattat att:

- *“ge verktyg och stöd för lärare i undervisningen om hörsel för att kunna uppfylla målen enligt Lp094.*
- *barn ska få kunskap om hörseln och ljudmiljön omkring dem samt om negativa effekter av höga ljudnivåer. [...] Det är också angeläget att barn och ungdomar får lära sig hur de kan undvika hörselskador.*
- *ge särskilt bullerutsatta lärare råd kring hur arbetsmiljön kan utformas på hörselmässigt bästa sätt.*
- *öka kunskapen om gällande regelverk och ansvarsfrågan.”* (s. 4)

Eva West gav år 2011 ut avhandlingen “Undervisning och lärande i naturvetenskap” vars övergripande syfte var att:

“bidra med kunskap om hur elevers lärande om ljud och ljudöverföring, örats funktion och hörseln samt kunnande om tinnitus utvecklas i samband med undervisning. Förutom kunnande inom området studeras också hur undervisningen påverkar elevernas ställningstagande i frågor om höga ljudnivåer”. (s. 23)

Resultaten i avhandlingen presenteras i form av tre stycken artiklar och en hypotes som sammanfattar resultatet och tar upp sådant som kan vara främjande för lärande med förståelse av ljud, hörsel och hälsa. Bland annat att särskilda utbildning-lärande sekvenser (teaching-learning sequence, TSL), utformade fritt av de medverkande lärarna efter lärarguiden (West, 2008) med inspiration samt uppföljning av Eva West, kunde relateras till elevernas vardagliga liv, hörselhälsa och (hörselbevarande) beteenden. Eleverna (10-14 år) kunde med tester utförda innan intervention, efter samt ett år senare visa på att goda kunskaper erhållits

samt att kunskaperna till stor del fanns kvar ett år senare. De yngre barnen lärde sig i utsträckning lika mycket som de äldre även om de hade svårare att förstå cellstrukturer och beskriva händelseförloppet om hur det akustiska ljudet blir till en elektrisk impuls registrerad av hjärnan. Alltså kan utbildning i de lägre åldrarna angående hörsel, ljud och hälsa med fördel utövas med goda resultat om det också kopplas till elevernas vardagliga liv och erfarenheter.

1.6 Information om hörsel och hörselprevention i samhället

1.6.1 Hörselskadades Riksförbund

Hörselskadades Riksförbund (2014) skriver i sin hörselvårdsrapport att förtidspension är dubbelt så vanligt bland personer med hörselnedsättning än bland alla andra yrkesverksamma. Om det går att nå ut med hörselpreventiv information i god tid till allmänheten samt vilken hjälp som finns att tillgå skulle eventuellt individer med hörselnedsättningar må bättre. Studier finns som visar på att olika insatser som information, hjälpmedel samt hörselrehabilitering kan förbättra livskvaliteten för många individer med hörselnedsättningar (Chisolm & Abrams, 2007).

Försök till att informera allmänheten om hörsel och bakomliggande orsaker till hörselnedsättningar görs idag på olika sätt, bland annat ger Hörselskadades Riksförbund ut större rapporter med jämna mellanrum och bedriver mycket undersökningar för att lyfta frågor gällande hörselnedsättningar och dess påverkan på en individ. Att sprida informationen är viktigt men det är också viktigt att se till att följa upp för att se hur mycket kunskap som når ut i samhället.

1.6.2 Attityd till hörselnedsättning

År 2015 utfördes en studie på Göteborgs universitet med syftet: *“att kartlägga den vuxna allmänhetens attityd till hörselnedsättning och självskattad kunskap om hörsel genom en enkätundersökning”* (Björkstrand & L. Jurvin, 2015). Studien visade att cirka 24 % av respondenterna ansåg att deras generella kunskap om hörsel var “Väldigt liten” och cirka 57 % av respondenterna ansåg sin kunskap om hörsel vara “Någorlunda”. Detta på en skala från “Väldigt liten”, “Någorlunda”, “Stor” till “Väldigt stor” där frågan var “Hur anser du att

din generella kunskap om hörsel är?” Notera att detta var självskattad kunskap och att studien inte visade hur respondenternas faktiska kunskap såg ut.

1.6.3 Företagshälsovården

I Sverige har arbetsgivare enligt arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) skyldighet att erbjuda företagshälsovård som svarar för vad arbetsförhållandena kräver. Företagshälsovård är en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö (psykisk och fysisk) och rehabilitering och arbetar med att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatsen.

De identifierar och beskriver också sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. Företagshälsovården kan t.ex. besöka arbetsplatsen om du arbetar i buller och utreda riskerna samt lämna förslag på hur arbetsmiljön kan förbättras. De kan kartlägga personalens hälsa och förbättra hälsan genom att hjälpa arbetsgivaren med att förbättra arbetsmiljön och erbjuda friskvård samt utbildning (1177 Vårdguiden, 2016).

Enligt Sveriges Företagshälsor (2012) har ca 65 % av alla anställda idag tillgång till företagshälsovård genom sin arbetsgivare. Däremot varierar det stort mellan olika branscher och storleken på företag hur möjligheten till företagshälsovård ser ut. Till exempel har de flesta som arbetar inom den statliga och kommunala sektorn tillgång till företagshälsovård medan en tredjedel (ca 1,5 miljoner) anställda är helt utan och ungefär hälften av dessa arbetar i företag med mindre än 50 anställda. Det skiljer också i vilken utsträckning och vilka tjänster som upphandlas, ibland känner anställda inte ens till att det finns möjlighet till företagshälsovård.

1.6.4 Motivering till studien

Om det skulle vara så att det föreligger en okunskap om hörsel och hörselnedsättningar hos allmänheten och att detta i sådana fall skulle kunna leda till fördomar gällande hörselnedsättningar och individer med hörselnedsättningar, är det av stor vikt att man undersöker allmänhetens kunskapsnivåer inom ämnet.

Det behövs kartläggas hur den generella kunskapen kring hörselnedsättningar ser ut idag och om det förekommer någon skillnad i exempelvis ålder, kön och utbildningsnivå för att upptäcka eventuella brister och kunna göra något åt dessa. Och ett första steg i rätt riktning är att undersöka kunskaperna om bakomliggande orsaker och uppkomst av hörselnedsättningar.

2. Syfte

Syftet med denna studie var att ta reda på om allmänheten känner till bakomliggande orsaker och uppkomst till hörselnedsättningar.

2.1 Specifik frågeställning

- Känner allmänheten till vad som kan vara orsak eller ge upphov till hörselnedsättningar?
- Råder det någon skillnad i generell kunskap om orsaker och uppkomst till hörselnedsättning mellan åldersgrupper, kvinnor och män samt utbildningsnivå?

3. Metod och material

3.1 Procedur

En undersökning av litteratur påbörjades genom att söka och läsa vetenskapliga artiklar om hjälpsökande bland patienter med hörselnedsättning, artiklar som undersöker kunskaper om hörsel hos specifika grupper samt en del artiklar som undersökte attityder kring hörsel och hörselnedsättningar. Inga studier som undersöker kunskaper hos allmänheten angående bakomliggande faktorer till hörselnedsättningar påträffades. Artiklarna söktes i databaserna PubMed och Scopus, med sökord som exempelvis: *knowledge of, underlying causes of/factors of, hearing loss*.

Efter detta utformades enkäten via SurveyMonkey® och spreds via Facebook. En informationssida inledde enkäten för att deltagarna skulle få en förståelse för vad det var de medverkade i.

3.2 Enkäten

En egenproducerad, webbaserad enkät utformades med 23 stycken kvantitativa frågor.

Författarna inspirerades vid sammanställningen av bland annat en studie gjord av Crandell, L. Mills and Gauthier, (2004). En testgrupp på 8 personer fick ge sina synpunkter på frågorna i ett tidigt utkast. Den övergripande uppdelningen av frågorna var enligt följande:

Fem frågor kopplade till demografi

Sju frågor kopplade till buller

Två frågor kopplade till olika sorters hörselnedsättningar

Två frågor kopplade till genetik

Tre frågor kopplade till komplikationer hos spädbarn, barn och under graviditet

En fråga om ototoxiska läkemedel

Tre frågor kopplade till huruvida respondenten hade en hörselnedsättning, en anhörig med hörselnedsättning och om hen sökt/fått information om hörsel och hörselnedsättning tidigare.

3.3 Urval

Ett önskemål om ett minimum på 200 svar och maximum 1000 svar sattes. Undersökningen riktades inte till ett visst geografiskt område inom Sverige utan förhoppningen var att enkäten skulle spridas i så stor utsträckning som möjligt. Dock undanbads medverkan utav legitimerade audionomer och audionomstudenter, men de fick lov att dela länken. Åldersintervallet begränsades från 18 år och uppåt för att riktas till den vuxna populationen.

3.4 Datainsamling

Från SurveyMonkey® fördes resultaten över till ett Excel-dokument och därifrån till statistikprogrammet SPSS. Respondenter som inte svarat på en stor del av frågorna i enkäten uteslöts. Totalt samlades det in 304 svar varav sedan 38 stycken sorterades bort.

3.5 Databearbetning

Till fråga 1-5 och 21-23 skapades tabeller i Word för att visa resultatet. Fråga 6-7, 9-11, 17 och 19 redovisades i text. Fråga 9 redovisades med ett diagram skapat i Excel. Den insamlade kvantitativa datan sammanställdes i statistikprogrammet SPSS. Jämförelser mellan åldersgrupper, utbildningsnivå samt kön utfördes med hjälp av olika korstabeller samt chi-square och T-test, med vald signifikansnivå, p-värde 0,05 och konfidensintervall på 95 %. Samtliga resultat presenterades i procentenheter avrundade till heltal. Vid statistiska analyser av resultatet gjordes valet att stryka resultaten för "Vet ej" och endast jämföra "Ja" och "Nej", för de frågor där det var aktuellt. Detta för att kunna bortse från avsaknad av kunskap.

4. Resultat

4.1 Demografiska data

Tabell 4. Demografisk data över deltagarna (n=266)

Kön	% (n)
Kvinna	67 (179)
Man	32 (85)
Annat	1 (2)
<i>Summa</i>	100 (266)
Ålder	
18 - 30 år	49 (130)
31 - 40 år	17 (44)
41 - 50 år	13 (35)
51 - 60 år	13 (35)
61 - 70 år	5 (12)
≥ 71 år	4 (10)
Län	
Blekinge län	1 (2)
Gävleborg län	1 (3)
Hallands län	4 (10)
Jönköpings län	3 (8)
Kronobergs län	1 (2)
Skåne län	6 (17)
Stockholms län	6 (16)
Uppsala län	11 (29)
Värmlands län	1 (2)
Västerbottens län	2 (6)
Västmanlands län	1 (2)
Västra Götalands län	60 (159)
Örebro län	1 (2)
Östergötlands län	2 (4)
Jag bor	
På landsbygden	17 (46)
I en småstad	23 (61)
I en storstad	60 (159)
Högsta avslutade utbildningen	
Förgymnasial	2 (5)
Gymnasial	24 (65)
Eftergymnasial - kortare än tre år	23 (60)
Eftergymnasial - tre år eller mer	51 (136)

4.2 Enkätresultat

Följande tre frågor behandlar ämnen kopplade till buller och höga ljudnivåer.

Fråga 6. “Känner du till att det finns gränsvärden för när en arbetsgivare är skyldig att erbjuda hörselskydd på arbetsplatsen?”

264 personer svarade på frågan och 2 personer avstod. 78 % (205 personer) svarade “Ja” och 22 % (59 personer) svarade “Nej”.

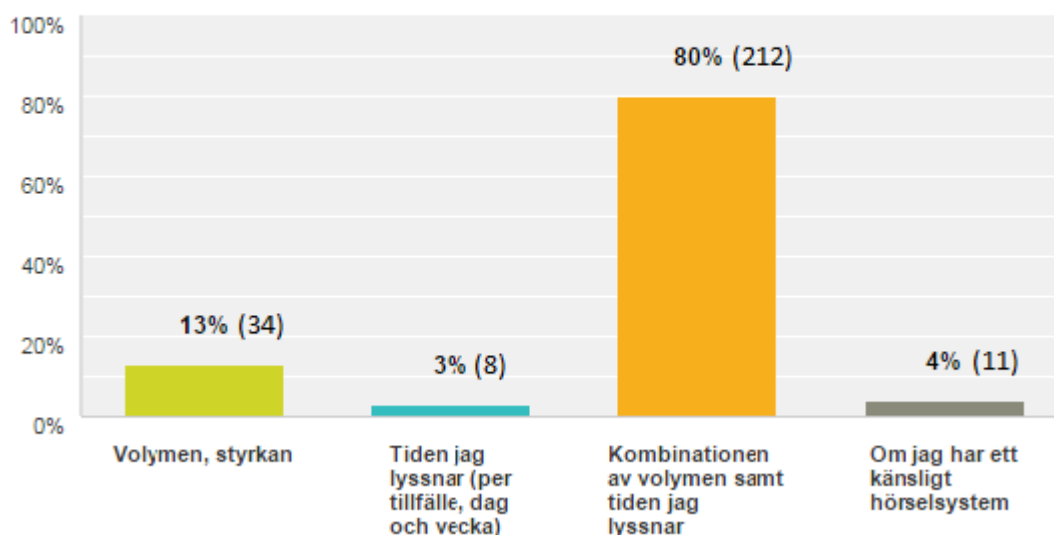
Fråga 7. “Är en och samma ljudnivå lika skadlig för alla personer?”

266 personer svarade på frågan. 62 % (164 personer) svarade “Nej”, 13 % (34 personer) svarade “Ja” och 26 % (68 personer) svarade “Vet ej”.

Fråga 8.

Vad tror du är mest avgörande för om ett ljud är skadligt för hörseln?

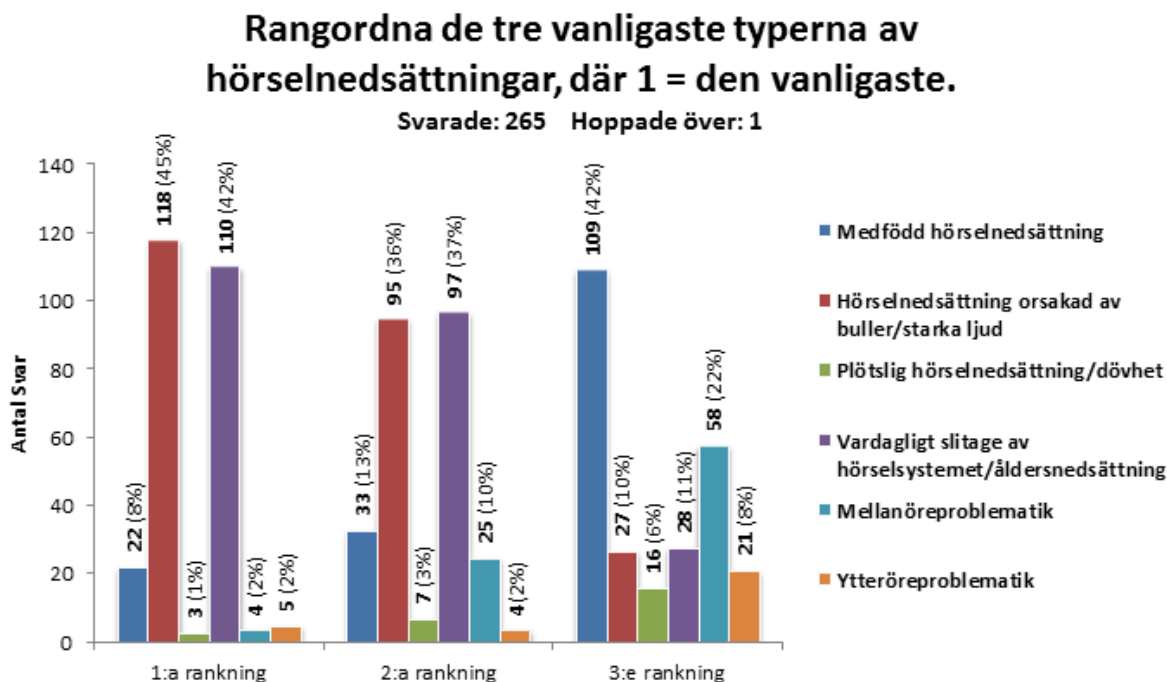
Svarade: 265 Hoppade över: 1



Figur 1. Respondenternas svar på fråga 8

Följande fråga handlar om de vanligaste typerna av hörselnedsättningar.

Fråga 9.



Figur 2. Respondenternas svar på fråga 9

Följande två frågor handlar om genetik kopplat till hörselnedsättning.

Fråga 10. “Kan en hörselnedsättning vara ärftlig?”

266 personer svarade på frågan. De medverkande svarade i majoritet “Ja” 62 % (165 personer), 28 % (75 personer) svarade “Vet ej” och 10 % (26 personer) svarade “Nej”.

Fråga 11. “Om en person saknar anlag för hörselnedsättning/dövhet, kan då dennes barn ändå utveckla/födas med en hörselnedsättning/dövhet?”

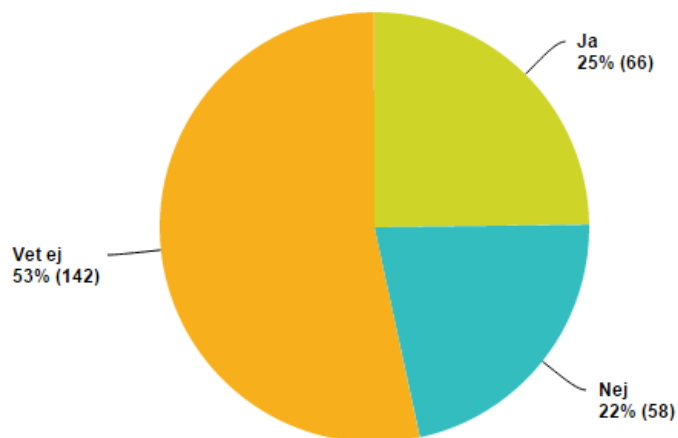
266 personer svarade på frågan. 73 % (194 personer) svarade “Ja”, 2 % (5 personer) svarade “Nej” och 25 % (67 personer) svarade “Vet ej”.

Följande två frågor handlar om komplikationer under graviditet och hos spädbarn.

Fråga 12.

Finns det en större risk för nyfödda att drabbas av hörselnedsättning om de vårdats på neonatalavdelning (avdelning för nyfödda)?

Svarade: 266 Hoppade över: 0

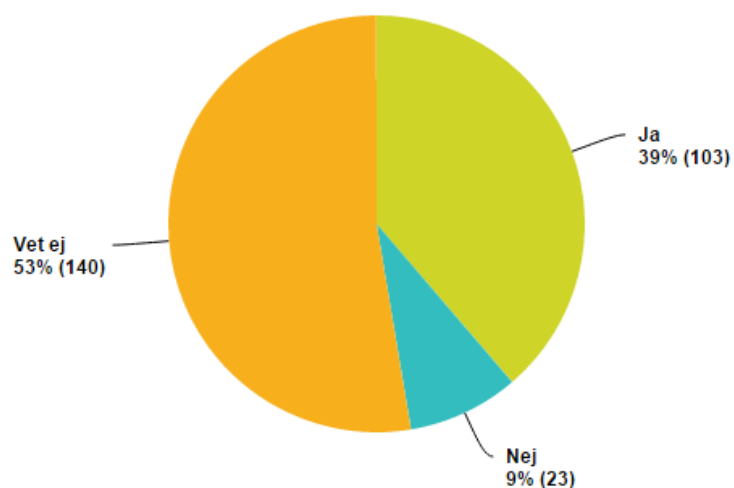


Figur 3. Respondenternas svar på fråga 12

Fråga 13.

Om en kvinna drabbas av en virusinfektion under graviditeten, ökar då detta risken för att barnet föds med/utvecklar en hörselnedsättning/dövhet?

Svarade: 266 Hoppade över: 0



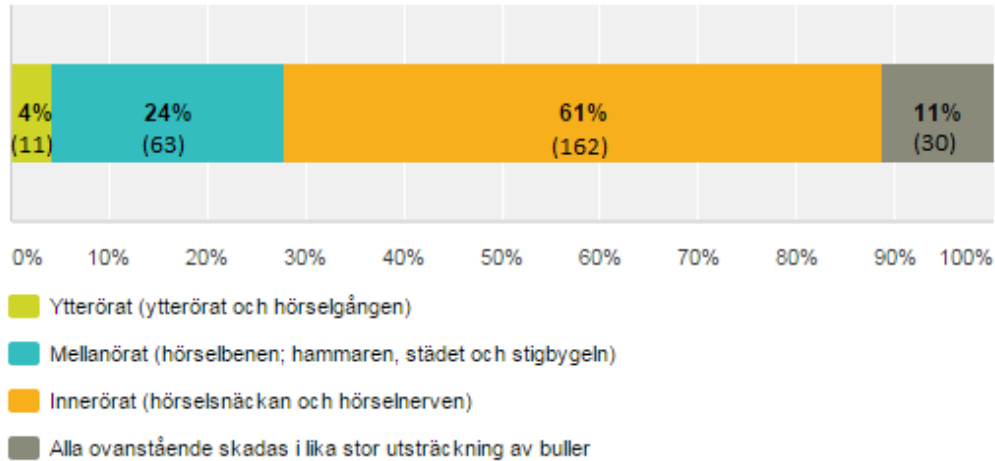
Figur 4. Respondenternas svar på fråga 13

Följande fyra frågor behandlar ämnen kopplade till buller och höga ljudnivåer.

Fråga 14.

Vilken del av örat skadas i första hand av buller/starka ljud?

Svarade: 266 Hoppade över: 0

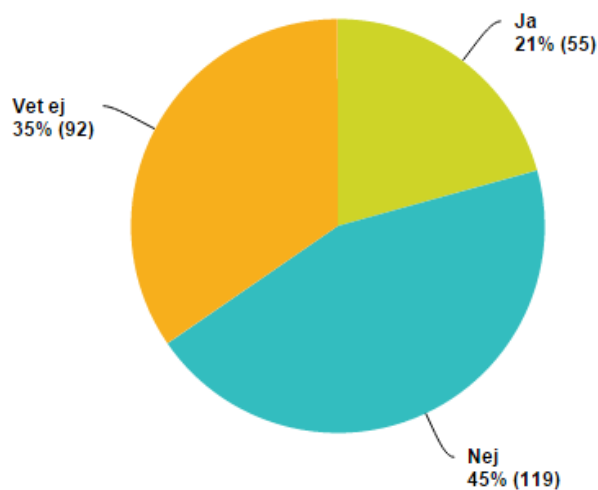


Figur 5. Respondenternas svar på fråga 14

Fråga 15.

Kan skadade hårceller i hörselsnäckan reparera sig själva om man avstår från att vistas i starka ljudmiljöer?

Svarade: 266 Hoppade över: 0

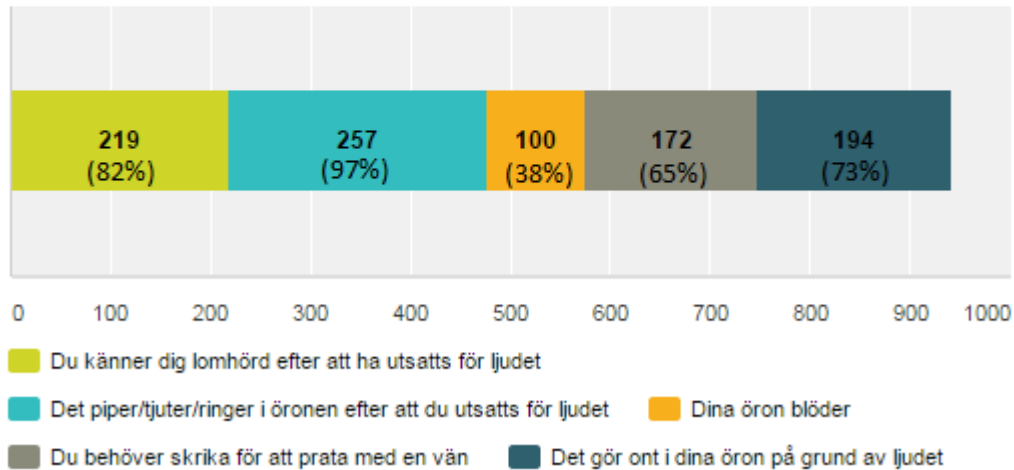


Figur 6. Respondenternas svar på fråga 15

Fråga 16.

Vilka tecken kan indikera att en ljudnivå är skadlig? Kryssa i alla de alternativ du tror stämmer:

Svarade: 266 Hoppade över: 0



Figur 7. Respondenternas svar på fråga 16

Fråga 17. “Kan tillfällig tinnitus och tillfällig hörselnedsättning efter att ha vistats i buller/starkt ljud vara ett tecken på en långsiktig negativ påverkan på hörseln?”

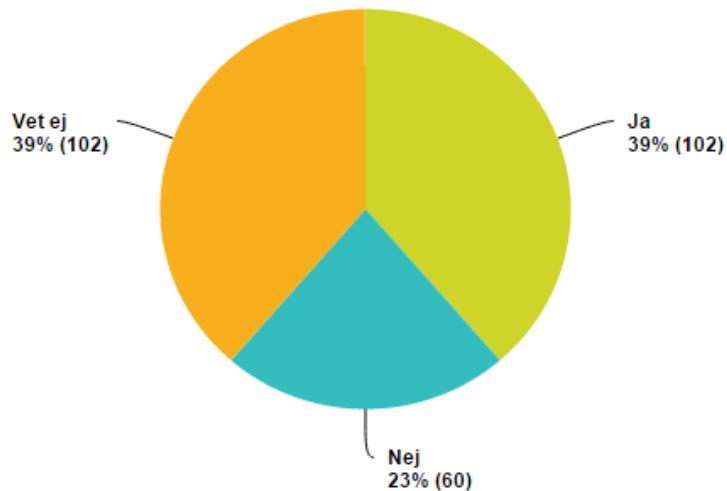
265 personer svarade på denna fråga. 1 person avstod från att svara. 75 % (200 personer) svarade “Ja”, 9 % (25 personer) svarade “Nej” och 15 % (40 personer) “Vet ej”.

Följande fråga handlar om plötslig hörselnedsättning.

Fråga 18.

Är det möjligt att vakna upp en morgon och plötsligt ha förlorat en stor del av sin hörsel? (Syftar ej på vanliga förkylningssymtom som lock för öronen et.c.)

Svarade: 264 Hoppade över: 2



Figur 8. Respondenternas svar på fråga 18

Följande fråga handlar om komplikationer öroninflammationer i barndomen kopplat till hörselnedsättning i vuxen ålder.

Fråga 19. “Tror du upprepade öroninflammationer under barndomen kan leda till hörselnedsättning i vuxen ålder?”

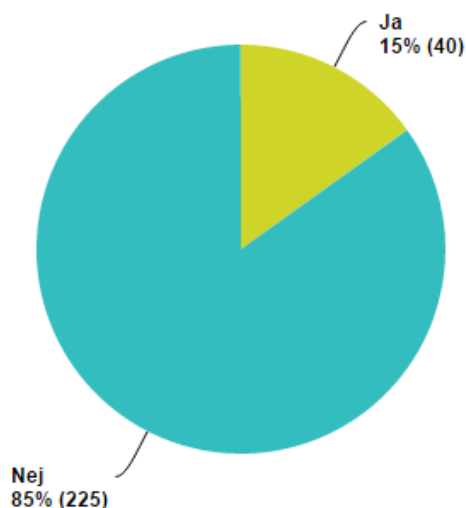
264 personer svarade på frågan, 2 personer valde att avstå. 71 % (188 personer) svarade “Ja”, 13 % (34 personer) svarade “Nej” och 16 % (42 personer) svarade “Vet ej”.

Följande fråga handlar om ototoxiska läkemedel.

Fråga 20.

Känner du till att det finns läkemedel som kan vara skadliga för hörseln? Så kallade ototoxiska läkemedel.

Svarade: 265 Hoppade över: 1



Figur 9. Respondenternas svar på fråga 20

Följande tre frågor handlar om huruvida respondenten har en hörselnedsättning, en anhörig med hörselnedsättning och om hen sökt/fått information om hörsel och hörselnedsättning tidigare.

Fråga 21 - 23.

Tabell 5. Respondenternas svar på fråga 21, fråga 22 och fråga 23

	Ja, diagnostiserad	Ja, självupplevd	Ja	Nej
Fråga 21. Har du själv en hörselnedsättning?	11 % (28)	19 % (50)	-	71 % (188)
Fråga 22. Har du någon anhörig som har en hörselnedsättning?	-	-	61 % (163)	39 % (103)
Fråga 23. Har du tidigare sökt eller tagit del av information om hörsel och hörselnedsättning? T.ex. i skolan, på arbetsplatsen, på internet etc.	-	-	45 % (120)	55 % (145)

4.3 Analyser av resultat

En av de specifika frågeställningarna för denna studie var huruvida det förekom några skillnader i kunskap mellan könen, utbildningsnivåer och åldersgrupper. Nedan redovisas resultatet för de frågor där statistiskt signifikanta skillnader med p-värde under 0,05 framkom.

4.3.1 Jämförelser mellan kvinnor och män

Korstabeller gjordes med alla frågor i enkäten och en omgjord Kön-variabel där alternativet "Annat" tagits bort. Detta på grund av att denna grupp var så få till antalet, endast 2 personer.

Fråga 10. "Kan en hörselnedsättning vara ärftlig?"

En korstabell gjordes med variabeln Kön och fråga 10. 75 % (41 personer) av männen svarade "Ja" och 26 % (14 personer) svarade "Nej". Av kvinnorna svarade 91 % (122 personer) "Ja" och 9 % (12 personer) svarade "Nej". 75 svar föll bort på grund av att de angivit "Vet ej" som svar. En statistisk signifikans med p-värde: 0,003 påvisades.

T-test för oberoende grupper visade en statistisk signifikant skillnad mellan könen, p-värde: 0,012.

4.3.2 Jämförelser mellan olika utbildningsnivåer

Korstabeller gjordes med alla frågor i enkäten och den omgjorda Utbildnings-variabeln där de fyra ursprungliga grupperna slagits samman till två; "Eftergymnasial" och "Förgymnasial/Gymnasial". Inga signifikanta skillnader kunde urskiljas mellan grupperna.

4.3.3 Jämförelser mellan olika åldersgrupper

Korstabeller gjordes med alla frågor i enkäten och den omgjorda Ålder-variabeln där de sex ursprungliga grupperna slagits samman till två; "18 - 40 år" och " \geq 41 år".

Fråga 10. "Kan en hörselnedsättning vara ärftlig?" Korstabell gjordes med variabelerna Ålder och fråga 10. I åldersgruppen 18 - 40 år svarade 82 % (93 personer) "Ja" och 18 % (21 personer) "Nej". I åldersgruppen \geq 41 år svarade 94 % (72 personer) "Ja" och 7 % (5 personer) "Nej". 73 svar föll bort på grund av att de angivit "Vet ej" som svar. En statistisk signifikans med p-värde: 0,018 påvisades.

T-test för oberoende grupper visade en statistisk signifikant skillnad mellan åldersgrupperna, p-värde: 0,010.

Fråga 19. “Tror du upprepade öroninflammationer under barndomen kan leda till hörselnedsättning i vuxen ålder?” Korstabell gjordes med variablerna Ålder och fråga 19. I åldersgruppen 18 - 40 år svarade 81 % (115 stycken) “Ja” och 19 % (27 personer) “Nej”. I åldersgruppen ≥ 41 år svarade 91 % (73 personer) “Ja”, 9 % (7 personer) “Nej”. 40 svar föll bort på grund av att de angivit “Vet ej” som svar. En statistisk signifikans med p-värde: 0,018 påvisades.

T-test för oberoende grupper visade en statistisk signifikant skillnad mellan åldersgrupperna, p-värde: 0,026.

Fråga 21. “Har du själv en hörselnedsättning?”

Korstabell gjordes med variablerna Ålder och fråga 21. I åldersgruppen 18 - 40 år svarade 3 % (6 personer) “Ja, diagnostiserad”, 19 % (32 personer) “Ja, självupplevd” och 78 % (136 personer) svarade “Nej”. I åldersgruppen ≥ 41 år svarade 24 % (28 personer) “Ja, diagnostiserad” och 20 % (18 personer) “Ja, självupplevd” och 57 % (52 personer) svarade “Nej”. En statistisk signifikans med p-värde: 0,000 påvisades.

T-test för oberoende grupper visade en statistisk signifikant skillnad mellan åldersgrupperna, p-värde: 0,000.

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Valet att använda sig av en webbaserad enkät gjordes för att kunna samla in så många svar som möjligt, så snabbt som möjligt, och att det var lätt att sprida enkäten. Det går att diskutera huruvida slumpmässigt urvalet var då inte alla personer i Sverige hade samma möjlighet till att besvara enkäten eftersom de spreds via författarnas privata Facebook-konton, till författarnas umgängeskrets och i viss mån till deras kontakter. Fördelen med att använda sig av en enkätundersökning är bland annat att det är tids- och kostnadseffektivt och blir lättare att hantera stora mängder information. Det finns en risk att en del personer som är misstänksamma mot att informationen ska användas emot dem inte medverkar och därmed exkluderas ur analysen av målgruppen. En webbenkät kan också utesluta en del av den äldre generationens möjlighet till medverkan. Det erhöles dock ett stort gensvar vilket tyder på en tillräckligt stor spridning för att kunna göra statistiska beräkningar och jämförelser och få en ungefärlig förståelse för hur det ligger till i målpopulation.

5.1.1 Demografi

Undersökningens målpopulation var Sveriges allmänhet men tvivel fanns kring huruvida det skulle lyckas erhållas ett tillräckligt brett urval sett till stickprovet. På grund av detta var förhoppningen att resultatet skulle kunna säga något om allmänheten i Västra Götaland. Totalt erhöles ett stickprov på 304 svar varav 266 medverkanden inkluderades i undersökningen. De medverkande var i majoritet i åldern 18 - 30 år och när det kom till kön så var det en övervägande del kvinnor med någon form av högskoleutbildning. Medverkandet var störst från Västra Götaland men en stor del av de medverkande kom också från Uppsalas län. Dessa faktorer stämmer väl överens med författarna, d.v.s. hemort, ålder samt att de är kvinnor som läser på universitet. Man kan i och för sig tänka sig att personer som själva skrivit uppsatser på eftergymnasial nivå är något överrepresenterade bland respondenterna då dessa skulle kunna tänkas vara mer benägna att svara på en enkät för att hjälpa någon annan i sitt kandidatarbete. Eventuellt kan stickprovet ha gjort urvalet något snedfördelat, något som i sin tur kan ha påverkat resultatet.

Enkätundersökningen var helt öppen, dock fanns följande inklusions- och exklusionskriterier:

- **Inklusionskriterier:** Alla personer över 18 år var välkomna att besvara enkätundersökningen.
- **Exklusionskriterier:** Personer under 18 år, samt audionomstudenter och audionomer.

5.1.2 Felkällor

Enkäten utformades av författarna för den här studien och har inte validerats.

En testgrupp på 8 personer fick titta på ett tidigt utkast av enkäten och komma med synpunkter på frågorna och hur de formulerats för att undvika otydlighet och missförstånd. De medverkande ombads att svara sanningsenligt samt en gång per person. Svaren samlades in helt anonymt. Det informerades om att det gick bra att svara flera gånger från samma IP-adress om man ville dela enkäten med någon i samma hushåll. Det finns således inte något sätt för författarna att avgöra om någon har valt att svara flera gånger.

Svar efterfrågades från allmänheten i Sverige, dock har svar från svenskar som bor utomlands inte uttryckligen undanbetts. Bland de obligatoriska frågorna fanns dock en fråga om vilket län man bor i. För att kunna besvara enkäten sanningsenligt så krävdes det att man som medverkande förstod svenska då frågorna och informationstexten var på svenska. Det har dock inte kunnat uteslutas att folk slumpmässigt fyllt i enkäten.

Försök till att upprätthålla den interna validiteten har gjorts genom att försöka undvika systematiska fel. För att utesluta förväxlingseffekter, att undersöka grupper med bristande jämförbarhet, valdes att med försiktighet ta med den äldre generationens (>61år) svar i olika jämförelser där ålder varit en variabel eftersom den här gruppen svaranden har varit avsevärt liten till antalet. Det beslutades därmed att sammanfoga åldersgrupperna till två tillräckligt stora och jämförelsebara grupper. Könvariabeln "Annat" har uteslutits ur jämförelser då endast 2 respondenter valt detta alternativ. Vad det gäller informationsfel har försök att undvika felaktigheter genom omkodning av variabler etc. i SPSS gjorts. Hela enkätundersökningens resultat kunde erhållas extraherat i ett färdigt Excel-dokument från SurveyMonkey och författarna borde således kunna lita på datainsamlingen.

Vad gäller vissa av frågorna i enkäten kan man anta att de medverkande till viss del använde sig av sin slutledningsförmåga, skulle frågan ha varit med i enkäten om så inte var fallet?

Formuleringen av vissa av frågorna (exempelvis 11, 17 och 21) kan ha påverkat resultatet på dessa då det fanns tolkningsutrymme för respondenterna.

Mer än hälften (62 %) har en anhörig med hörselnedsättning. Man kan tänka sig att personer med anhörig/a med hörselnedsättning kan vara mer benägna att besvara en enkät gällande hörselnedsättningar. Detta resonemang kan även implementeras på personer som själva har en hörselnedsättning då dessa utgör nästan 30 % av de svarande. Detta kan jämföras med de 17 % som man beräknat att förekomsten egentligen ligger kring i Sverige idag.

5.1.3 Etiska överväganden

Deltagandet i studien skedde helt anonymt och respondenterna informerades om att de när som helst kunde avbryta enkäten utan att några svar sparades. Information om studien samt kontaktuppgifter till författarna och handledare kunde erhållas på första och sista sidan. En informationstext om att respondenterna samtyckte till sin medverkan genom att trycka på knappen "Klar" lades nedanför den allra sista frågan i enkäten. Studien riktade sig till den vuxna populationen (>18 år). Respondenterna fick också information om var de kan ta del av resultatet när kandidatuppsatsen är klar.

5.2 Resultatdiskussion enkätfrågor

5.2.1 Goda kunskaper

En stor andel (80 %, 212 personer) tycks ha god kännedom om att det är kombinationen av ljudvolym och tid som man lyssnar på ljudet som är mest avgörande för om ett ljud är skadligt för hörseln. Majoriteten av respondenterna (61 %, 162 personer) känner också till att innerörat är den del av hörselsystemet som tar störst skada vid starka ljudnivåer. Dessa svar från de medverkande stämmer väl överens med hur de har rankat de vanligaste hörselnedsättningarna. De två vanligaste hörselnedsättningarna är presbycusis och bullerorsakad hörselnedsättning som just utgör skador på innerörat. Dessa rangordnades av respondenterna i omvänd ordning men väldigt jämt, både på en första plats men också en andra plats. Att kunskapen kring dessa ämnen är så goda kan ha att göra med att vikten av att använda hörselskydd är relativt väl känd i samhället idag samt att tänka sig att skadan ökar som en funktion av tiden vore logiskt tänkande hos respondenterna. Undersökningen kunde

också visa att kunskapen var stor gällande att arbetsgivare är skyldiga att erbjuda sina anställda hörselskydd vid en viss ljudnivå.

Fastän det att företagshälsovård inte erbjuds till alla anställda, trots arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160), kan det eventuellt ses som ett privilegium och en möjlig faktor till att kunskaperna är goda kring dessa frågor då det är områden som företagshälsovården berör, utreder och informerar om.

Det är svårt att veta i vilken utsträckning Hörselskadades Riksförbunds informations spridning når ut till allmänheten men också detta kan vara en trolig faktor till att kunskaper finns i samhället som det ser ut idag.

När det kommer till kunskapsnivåerna kring hårcellerna och huruvida skador på dessa kan reverseras så är kunskaperna ganska goda. En relativt liten del, en femtedel av respondenterna svarar att de tror att cellerna kan reparera sig.

Att sedan så många känner till att symptom som tinnitus, lomhördhet och smärta i öronen kan vara tecken på att en ljudnivå är skadlig för hörseln går bra ihop med att så många tror att hårcellerna inte kan reparera sig. Kanske kan erfarenheten av att ha gått på en konsert och drabbats av tillfällig/permanent tinnitus och hörselnedsättning vara det som gör att kunskaperna är så goda. Att ha drabbats av tillfällig/permanent tinnitus och hörselnedsättning får ändå anses vara en erfarenhet som de flesta antagligen kan känna igen sig i. Detta passar också bra ihop med att många svarar ja på frågan som handlar om huruvida tillfällig tinnitus och tillfällig hörselnedsättning kan vara tecken på en permanent skada på hörseln. Trots denna kunskap är bullernedsättning fortfarande en av de vanligaste hörselnedsättningarna idag, vilket indikerar att folk inte skyddar sin hörsel tillräckligt. Vad detta kan bero på är dock svårt att diskutera med det underlag som denna undersökning har gett. Kanske har det att göra med att man inte inser konsekvenserna av att få en hörselnedsättning, som exempelvis känslorna av social isolering och alla de missförstånd som uppstår. Kanske är det konsekvenser som dessa man skulle behöva informera allmänheten om. Istället för att varna för att man kan drabbas av en hörselnedsättning om man inte skyddar sin hörsel skulle man istället fokusera mer på att informera om hur det faktiskt är att ha en hörselnedsättning.

5.2.2 Bristande kunskaper

Majoriteten av de svarande (200 personer, (75 %), "Nej" och "Vet ej") har inte en faktisk kunskap om att neonatalvård av nyfödda kan innebära en större risk för hörselnedsättning än om barnet inte vårdats på neonatalavdelning. Inte heller har respondenterna (163 personer, 62 %) kunskap om att en virus- eller bakterieinfektion hos mamman under graviditeten kan utgöra en risk för utvecklingen av barnets hörselsystem med hörselnedsättning hos barnet som följd.

Vad det gäller fenomenet "Plötslig hörselnedsättning" kan det dras en slutsats om att majoriteten, drygt hälften (162 personer, 61 %) som svarade "Nej" eller "Vet ej" inte har en faktisk kunskap eller kännedom kring detta. En övervägande del av de medverkande (225 personer, 85 %) har inte heller en faktisk kunskap eller kännedom kring ototoxiska läkemedel och deras möjliga inverkan på hörseln.

I "Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011" (Skolverket, 2011) kan man läsa om skolans värdegrund och uppdrag. Uppdraget är bl.a. att främja lärande där individen stimuleras att utveckla kunskaper som dels är viktiga idag men också inför framtiden. Diskussioner kring hur kunskapsutveckling sker är då nödvändiga och olika aspekter på kunskap och lärande blir således naturliga utgångspunkter i en sådan diskussion.

"Kunskap är inget entydigt begrepp. Kunskap kommer till uttryck i olika former – såsom fakta, förståelse, färdighet och förtrogenhet – som förutsätter och samspelar med varandra. Skolans arbete måste inriktas på att ge utrymme för olika kunskapsformer och att skapa ett lärande där dessa former balanseras och blir till en helhet." (s.5)

Skolan ska därmed förbereda eleverna för att leva och verka i samhället samt att utveckla sin förmåga att kritiskt granska fakta och förhållanden för att kunna inse konsekvenserna av olika alternativ. Genom miljöperspektiv i sin undervisning ska eleverna få möjligheter att ta ansvar för den miljö de själva direkt kan påverka för att kunna främja en hållbar utveckling men också för att påverka vårt sätt att leva och arbeta. Hållbar utveckling kan också innebära ett förhållningssätt som ser till samhällets nytta i det långa loppet. Detta skulle kunna tillämpas på kunskap om hörsel samt hörselprevention, hur skolan ska anpassa undervisningen utifrån ett hörselbevarande perspektiv och hur elever ska uppmuntras till val av att använda sig av olika hörselskydd eller att undvika miljöer där ljudnivån utgör en risk för skada av hörseln. Det vill säga, vi kan med hörselprevention samt genom att sprida kunskap om hörsel och

hörselnedsättningar hjälpa fler individer från att utveckla onödiga hörselskador och/eller rehabilitera/habilitera personer med hörselnedsättningar och på så vis skapa ett mer hållbart samhälle utifrån perspektiv som livskvalitet, hälsa, arbete och skolgång.

Trots grundskolans värdegrund och uppdrag tar kunskapsmålen för läroplanen samt kunskapskraven för de olika ämnens kursplaner inte specifikt upp ämnet hörsel. Därmed blir det svårt att veta hur uppföljningen ser ut av kunskapen kring hörsel och hörselprevention sett till vad det centrala innehållet i ämnena påstås ta upp. Vad det gäller det centrala innehållet i grundskoleämnena går det inte att utläsa något specifikt kring dessa bakomliggande faktorer till hörselnedsättningar som tidigare ovan nämnts och det är svårt att veta när individer annars skulle få möjligheten att ta till sig den här informationen på annat vis.

Kanske skulle det gå att få reda på risker med virus- och bakterieinfektion, deras potentiella inverkan på hörseln, i samband med graviditet och kontakt med mödravården. Det skulle även kunna informeras om eventuella risker med neonatalvård. Det finns dock en avvägning att göra vad det gäller att informera blivande föräldrar för tidigt om olika risker deras barn kan utsättas för. Om det går att undvika att oroa föräldrarna i onödan görs nog det och kanske känner inte heller mödravården tillräckligt väl till att dessa riskfaktorer ens existerar. Alltså fås kanske först informationen när en hörselnedsättning upptäcks hos det nyfödda barnet eller om det blivit någon påverkan på barnets hörsel i samband med neonatalvård.

Om man ser till "Plötslig hörselnedsättning" så är det inte en särskilt vanlig hörselnedsättning som drabbar många, incidensen är cirka 10/100.000 per år (Viss Stockholms läns landsting, 2015). Det går att diskutera huruvida kännedom kring fenomenet eventuellt är mer eller mindre begränsad till de som drabbas av det själva eller känner någon som drabbats, samt de som arbetar med koppling till det, t.ex. öronläkare och audionomer. Detsamma gäller risken med ototoxiska läkemedel som kan vara olika steroider, cellgifter och narkosmedel.

Kunskap om dess risker på hörseln fås kanske först när det krävs behandling mot cancer med cellgifter. Vår erfarenhet är att i Västra Götaland får dessa patienter lov att testa hörseln innan och efter behandling med viss uppföljning för att kartlägga förändringar på hörseln, detta kan dock skilja sig åt mellan landstingen. Det hör troligtvis inte till vanligheterna att det informeras om att narkosmedel vid sövning kan orsaka skador på hörseln. Eventuellt kan man tänka sig att fallet är sådant om en patient av särskilda skäl behöver opereras, och därmed sövas, ett flertal gånger.

I häftet Hörselhälsa (Kähäri, 2004) får de äldre barnen (11-15 år) ta del av information om olika hörselnedsättningar (temporär och permanent) och orsaker till dessa som att en hörselnedsättning kan vara ärftlig, att man kan födas med en hörselnedsättning, och att det finns sjukdomar och mediciner (ototoxiska) som kan ge tillfälliga eller permanenta skador på hörseln. De får också information om tinnitus och ljudöverkänslighet. Eventuellt skulle detta häfte eller något liknande informationsmaterial kunna skickas ut till grundskolorna i Sverige på nytt för att användas i undervisningen.

Att få ta del av denna kunskap i grundskolan ger ingen garanti att kunskapen faktiskt finns kvar i vuxen ålder då kunskap tenderar att blekna eller glömmas bort med tiden. Men det är åtminstone en förutsättning som kan vara fördelaktig.

5.3 Resultatdiskussion analys

5.3.1 Jämförelser mellan kvinnor och män

När det gäller kunskap kring ärftlighet och hörselnedsättning kan en skillnad mellan könen urskiljas. Detta till kvinnornas fördel som svarar rätt i större utsträckning än männen. Vad detta kan bero på är så klart svårt att svara på. Kanske lägger kvinnor större vikt vid sådan kunskap då de under en graviditet kan tänkas fundera kring ärftlighet och på så sätt är mer medvetna om olika sjukdomar och funktionsnedsättningar som kan gå i arv.

5.3.2 Jämförelser mellan olika utbildningsnivåer

Anledningen till att det inte föreligger någon signifikant skillnad i kunskap mellan utbildningsnivåerna är svår att uttala sig om. Vi hade tänkt oss att en högre utbildningsnivå skulle kunna leda till en högre allmänbildning och att det därför skulle kunnat föreligga en skillnad. Eftersom all utbildning som följer efter grundskolan är frivillig är det svårt att se till vilka utbildningar som täcker in information om hörsel samt hörselprevention i exempelvis gymnasiet eller på högskolan och därmed också svårt att uttala sig om hur det torde föreligga i målpopulationen, ifall det erhålls någon generell information på högre utbildningsnivå över huvudtaget.

5.3.3 Jämförelser mellan olika åldersgrupper

Den äldre åldersgruppen (>40 år) var mer medvetna om att hörselnedsättningar kan vara ärftliga än vad den yngre gruppen var. Detta skulle kunna bero på att de som kommit upp i åldrarna har kommit i kontakt med hörselvården eller har anhöriga som börjat få sämre hörsel och att frågan därför har väckts. Samma argument skulle man kunna använda när det gäller kunskaperna kring sambandet mellan upprepade öroninflammationer i barndomen och hörselnedsättningar. För även gällande sambandet mellan dessa visade sig den äldre gruppen ha större kunskap. Kanske för att de själva haft mycket öroninflammationer som barn och att detta påverkat deras hörsel eller för att de har barn/barnbarn som har/haft mycket öroninflammationer och att kunskapen därför är högre hos denna grupp. Kanske kan det faktum att kunskaperna är högre hos den äldre gruppen ha att göra med att de även i större utsträckning svarade "Ja, diagnostiserad" alternativt "Ja, självupplevd" på frågan om de själva hade någon hörselnedsättning. Chansen att man har kunskap om något som berör en själv är antagligen ganska stor.

5.3.4 Fördelar med studien

Fördelarna med denna undersökning är att författarna nu har fått en uppfattning om vad allmänheten vet och inte vet vad det gäller bakomliggande orsaker till hörselnedsättningar. Denna kunskap är främst till fördel för författarna och andra personer som arbetar inom audiologi. Resultatet skulle eventuellt på sikt kunna bli till fördel för allmänheten om forskning fortsätter att drivas på samma område. Information skulle kunna ge en ökad generell kunskap kring hörselnedsättningar och bidra till att fler individer i behov av hörselvård söker sig till hörselvården och att en större acceptans och förståelse av andra men också en själv kan erhållas. På sikt skulle detta kunna leda till att stigma kring hörselnedsättningar minskar.

6. Konklusion

Respondenterna visar på god kunskap gällande risker med att vistas i buller samt vilka hörselnedsättningar som är vanligast och att hörselnedsättningar kan vara ärftliga.

Respondenterna hade mindre kunskap gällande faktorer som ototoxiska läkemedel, virusinfektioner under graviditet och neonatalvård. Det vore fördelaktigt om mer informations spridning riktades till allmänheten gällande dessa faktorer och att det exempelvis fick större utrymme i bland annat nyheter, press och media. Detta skulle kunna väcka intresset hos allmänheten och öka förutsättningarna för att själva kunna ta reda på mer.

Syftet med studien var att ta reda på om allmänheten känner till bakomliggande orsaker och uppkomst till hörselnedsättning. Syftet har delvis uppnåtts även om det är svårt att uttala sig om huruvida studiens resultat stämmer väl överens med allmänheten i Sverige, men tack vare ett relativt stort svarsunderlag kan resultaten antagligen ge en fingervisning om hur det ser ut hos allmänheten.

7. Referenser

Adib-Hajbaghery, M., & Rezaei-Shahsavarloo, Z. (2014). Nursing students' knowledge of and performance in communicating with patients with hearing impairment. *Japan Journal Of Nursing Science*, 12(2), 135-144. <http://dx.doi.org/10.1111/jjns.12057>

Arbetsmiljöverket. (2014). *Krav för olika bullernivåer*. Hämtad 2016-02-23 från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/buller/ansvar-for-buller/krav-for-olika-bullernivaer/>

Björkstrand, V., & Lauste Jurvin, A. (2015).

Kartläggning av allmänhetens attityd till hörselnedsättning och självskattad kunskap om hörsel – en enkätundersökning (Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs universitet. Tillgänglig: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/39778/1/gupea_2077_39778_1.pdf

Chisolm, T., & Abrams, H. (2007). Measuring the Effects of Audiology Treatment on Health-Related Quality of Life. *Perspectives On Aural Rehabilitation And Its Instrumentation*, 14(1), 2. <http://dx.doi.org/10.1044/arii14.1.2>

Crandell, C., Mills, T. L., & Gauthier, R. (2004). Knowledge, behaviors, and attitudes about hearing loss and hearing protection among racial/ethnically diverse young adults. *Journal of the National Medical Association*, 96(2), 176–186.

Hille, E. T., van Straaten, H. (., Verkerk, P. H., Dutch NICU Neonatal Hearing Screening Working Group, Dutch NICU Grp, & the Dutch NICU neonatal hearing screening working group3. (2007). Prevalence and independent risk factors for hearing loss in NICU infants. *Acta Pædiatrica*, 96(8), 1155-1158. doi:10.1111/j.1651-2227.2007.00398.x

Huang, Q., & Tang, J. (2010). Age-related hearing loss or presbycusis. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 267(8), 1179-1191. doi:10.1007/s00405-010-1270-7

Hörselskadades Riksförbund. (2014). *Hörselvårdsrapport 2014*. Stockholm: Hörselskadades Riksförbund.

Kochkin, S. (2007). MarkeTrak VII: Obstacles to adult non-user adoption of hearing aids. *The Hearing Journal*, 60(4), 24-51. doi:10.1097/01.HJ.0000285745.08599.7f

Kähäri, K. (2004). *Hörselhälsa*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

López-Vázquez, M., Berruecos, P., Lopez, L., & Cacho, J. (2009). Attitude and knowledge of hearing loss among medical doctors selected to initiate a residency in Mexico. *International Journal Of Audiology*, 48(3), 101-107. <http://dx.doi.org/10.1080/14992020802355882>

Rabinowitz, P. M. (2000). Noise-induced hearing loss. *American Family Physician*, 61(9), 2749-2756.

Roeser, R. J., Valente, M., & Hosford-Dunn, H. (2007). *Audiology: Diagnosis* (2.th ed.). New York: Thieme.

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

Skolverket. (2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*.

Tillgänglig: <http://www.skolverket.se/laroplaner-amnen-och-kurser/grundskoleutbildning/grundskola/laroplan>

Sliwinska-Kowalska, M., & Davis, A. (2012). Noise-induced hearing loss. *Noise and Health*, 14(61), 274-280. doi:10.4103/1463-1741.104893

Southall, K., Gagné, J-P., & Jennings, M. B. (2010). Stigma: A negative and a positive influence on help-seeking for adults with acquired hearing loss. *International Journal of Audiology*, 49(11), 804-814.

Statistiska centralbyrån. (2015). *Levnadsförhållanden rapport 127, Hälsa 2012–2013*. Örebro: SCB-Tryck.

Stigmatisering. (2016). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2016-03-01 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/stigmatisering>

Stämplingsteori. (2016). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2016-03-01 från

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/st%C3%A4mplingsteori>

Sveriges Företagshälsor. (2012). *Företagshälsovård*. Hämtad 2016-03-04 från

<http://www.foretagshalsor.se/foretagshalsovard>

Turner, K. M., Lee, H. C., Boppana, S. B., Carlo, W. A., & Randolph, D. A. (2014). Incidence and Impact of CMV Infection in Very Low Birth Weight Infants. *Pediatrics*, *133*(3), E609-E615. doi: 10.1542/peds.2013-2217

Viss Stockholms läns landsting. (2015). *Plötslig dövhet (Sudden deafness)*. Hämtad 2016-03-31 från <http://www.viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/ONH-horsel/Plotslig-dovhet-sudden-deafness/>

West, E. (2008). *Att undervisa om ljud, hörsel och hälsa - kunskapsbas, undervisningsförslag och kopieringsunderlag* (Ämnesdidaktik i praktiken: nya vägar för undervisning i naturvetenskap, 8). Göteborg: Göteborgs universitet.

West, E. (2011). *Undervisning och lärande i naturvetenskap* (Doktorsavhandling, Gothenburg studies in educational sciences, 316). Göteborg: Acta universitatis Gothoburgensis. Tillgänglig: <http://hdl.handle.net/2077/27970>

Widén, S., Holmes, A., Johnson, T., Bohlin, M., & Erlandsson, S. (2009). Hearing, use of hearing protection, and attitudes towards noise among young American adults. *International Journal Of Audiology*, *48*(8), 537-545. <http://dx.doi.org/10.1080/14992020902894541>

1177 Vårdguiden. (2016). *Företagshälsovård (Företagshälsan)*. Hämtad 2016-03-04 från <http://www.1177.se/Stockholm/Regler-och-rattigheter/Foretagshalsovard/>

Bilagor

Bilaga I - Enkäten

Enkäten med de rätta svaren ifyllda.

Avsluta

Kunskap om bakomliggande faktorer till hörselnedsättning

Välkommen till vår enkät

Vi är två audionomstudenter vid Göteborgs universitet som skriver vår kandidatuppsats och vi vore tacksamma om ni ville hjälpa oss genom att fylla i denna enkät.

Syftet med vår studie är att kartlägga allmänhetens kunskap kring bakomliggande faktorer till hörselnedsättning. Svaren från enkätundersökningen kommer att sammanställas och analyseras och sedan presenteras i en uppsats. Vi hoppas att resultatet ska ge oss en fingervisning om huruvida det behövs arbetas mer med att få ut kunskap till allmänheten om hörsel och hörselprevention.

Personuppgifter och svar kommer att behandlas (samt skickas till oss) anonymt och svaren kommer endast att användas i statistiska sammanställningar för det här arbetet. Din medverkan är frivillig och du kan avbryta den när som helst utan att några uppgifter sparas. Genom att skicka in dina svar samtycker du till att medverka i denna studie. Det finns inga förutsebara risker eller fördelar för enskilda individer att delta.

Svar från audionomer och audionomstudenter samt personer under 18 år undanbedes. Alla är dock välkomna att dela länken till enkäten under den tid den ligger uppe.

Vänligen besvara frågorna endast en gång per person samt sanningsenligt (det går bra att svara olika personer från samma IP-adress). Enkätundersökningen innehåller 23 frågor och tar 5-10 min att besvara.

Med vänliga hälsningar / Danka Vukcevic och Daniela Elvemyr

Vid frågor gällande studien eller enkäten går det bra att kontakta oss eller våra handledare på:
Danka Vukcevic - gusvukcda@student.gu.se
Daniela Elvemyr - guslardao@student.gu.se

Handledare:
Kim Kähäri, Universitetslektor, Med. Dr., Leg. Audionom - kim.kahari@neuro.gu.se
André M Sadeghi, Universitetslektor, Med. Dr., Leg. Audionom - andre.sadeghi@neuro.gu.se

Nästa

Personuppgifter

* 1. Kön

* ▼

- * Kvinnor
- Man
- Annat

* 2. Ålder

* ▼

- * 18 - 30 år
- 31 - 40 år
- 41 - 50 år
- 51 - 60 år
- 61 - 70 år
- 71 år - äldre

* 3. Län

* ▼

- * Blekinge län
- Dalarnas län
- Gotlands län
- Gävleborgs län
- Hallands län
- Jämtlands län
- Jönköpings län
- * Kalmar län
- Kronobergs län
- Norrbottnens län
- Skåne län
- Stockholms län
- Södermanlands län
- Uppsala län
- Värmlands län
- Västerbottens län
- Västernorrlands län
- Västmanlands län
- Västra Götalands län
- Örebro län

bil

*** 4. Jag bor**

På landsbygden
 I en småstad
 I en storstad

*** 5. Högsta avslutade utbildningen**

Förgymnasial
 Gymnasial
 Eftergymnasial - kortare än tre år
 Eftergymnasial - tre år eller mer

6. Känner du till att det finns gränsvärden för när en arbetsgivare är skyldig att erbjuda hörselskydd på arbetsplatsen?

- Ja
 Nej

7. Är en och samma ljudnivå lika skadlig för alla personer?

- Ja
 Nej
 Vet ej

8. Vad tror du är mest avgörande för om ett ljud är skadligt för hörseln?

- Volymen, styrkan
 Tiden jag lyssnar (per tillfälle, sammanlagt per dag, per vecka)
 Kombinationen av volymen samt tiden jag lyssnar
 Om jag har ett känsligt hörselsystem

9. Rangordna de tre vanligaste typerna av hörselnedsättningar, där 1 = den vanligaste.

	1	2	3
Medfödd hörselnedsättning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hörselnedsättning orsakad av buller/starka ljud	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plötslig hörselnedsättning/dövhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vardagligt slitage av hörselsystemet/ åldersnedsättning	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mellanöreproblematik (t.ex. brott på något av hörselbenen, vätska i mellanörat, håll på trumhinnan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ytteröreproblematik (t.ex. underutvecklat ätt. avsaknad av ytteröra/hörseigång, utväxter, trauma av öra/skalle)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I nedanstående frågor syftar vi på permanenta hörselnedsättningar, om inte annat anges.

10. Kan hörselnedsättning vara ärftligt?

- Ja
 Nej
 Vet ej

11. Om en person saknar anlag för hörselnedsättning/dövhet, kan då dennes barn ändå utveckla/födvas med en hörselnedsättning/dövhet?

- Ja
- Nej
- Vet ej

12. Finns det en större risk för nyfödda att drabbas av hörselnedsättning om de vårdats på neonatalavdelning (avdelning för nyfödda)?

- Ja
- Nej
- Vet ej

13. Om en kvinna drabbas av en virusinfektion under graviditeten, ökar då detta risken för att barnet föds med/utvecklar en hörselnedsättning/dövhet?

- Ja
- Nej
- Vet ej

14. Vilken del av örat skadas i första hand av buller/starka ljud?

- Ytterörat (ytterörat och hörselgången)
- Mellanörat (hörselbenen; hammaren, städet och stigbygeln)
- Innerörat (hörselnäcken och hörselnerven)
- Alla ovanstående skadas i lika stor utsträckning av buller

15. Kan skadade hårceller i hörselnäcken reparera sig själva om man avstår från att vistas i starka ljudmiljöer?

- Ja
 Nej
 Vet ej

16. Vilka tecken kan indikera att en ljudnivå är skadlig? Kryssa i alla de alternativ du tror stämmer:

- Du känner dig lomhörd efter att ha utsatts för ljudet
 Det piper/tjuter/ringer i öronen efter att du utsatts för ljudet
 Dina öron blöder
 Du behöver skrika för att prata med en vän
 Det gör ont i dina öron på grund av ljudet

17. Kan tillfällig tinnitus och tillfällig hörselnedsättning efter att ha vistats i buller/starkt ljud vara ett tecken på en långsiktig negativ påverkan på hörseln?

- Ja
 Nej
 Vet ej

18. Är det möjligt att vakna upp en morgon och plötsligt ha förlorat en stor del av sin hörsel? (Syftar ej på vanliga förkylningssymtom som lock för öronen et.c.)

- Ja
 Nej
 Vet ej

19. Tror du att upprepade öroninflammationer under barndomen kan leda till hörselnedsättning i vuxen ålder?

- Ja
 Nej
 Vet ej

20. Känner du till att det finns läkemedel som kan vara skadliga för hörseln? Så kallade ototoxiska läkemedel.

- Ja
 Nej

Bakåt

Nästa

21. Har du en själv en hörselnedsättning?

- Ja, diagnostiserad
- Ja, självupplevd
- Nej

22. Har du någon anhörig som har en hörselnedsättning?

- Ja
- Nej

23. Har du tidigare sökt eller tagit del av information om hörsel och hörselnedsättning? T.ex. i skolan, på arbetsplatsen, på internet et.c.

- Ja
- Nej

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

Bakåt

Klar

Bilaga II - Inbjudan till enkät och informationstexter

Facebook-inbjudan:

Hej!

Vi heter Danka Vukcevic och Daniela Elvemyr och vi går sista terminen på audionomutbildningen på Göteborgs universitet.

Vi arbetar nu med vår kandidatuppsats och skulle vara väldigt tacksamma om ni ville besvara vår enkätundersökning som handlar om kunskap kring bakomliggande faktorer till uppkomst av hörselnedsättningar. Det tar cirka 5 - 10 minuter att besvara enkäten och allt behandlas och skickas helt anonymt.

Svar från audionomer och audionomstudenter samt personer under 18 år undanbedes.

Alla är dock välkomna att dela länken till enkäten under de dygn den ligger uppe.

Tack för er tid! / Danka & Daniela

Första sidan på enkäten:

Välkommen till vår enkät

Vi är två audionomstudenter vid Göteborgs universitet som skriver vår kandidatuppsats och vi vore tacksamma om ni ville hjälpa oss genom att fylla i denna enkät.

Syftet med denna enkätundersökning är att kartlägga allmänhetens kunskap kring bakomliggande faktorer till hörselnedsättning. Vi hoppas att resultatet ska ge oss en fingervisning om huruvida det behövs arbetas mer med att få ut information riktat till allmänheten gällande hörsel och hörselprevention.

Personuppgifter och svar kommer att behandlas (samt skickas till oss) anonymt och svaren kommer endast att användas i statistiska sammanställningar för det här arbetet.

Din medverkan är frivillig och du kan avbryta den när som helst utan att några uppgifter sparas. Genom att skicka in dina svar samtycker du till att medverka i denna studie.

Svar från audionomer och audionomstudenter samt personer under 18 år undanbedes. Alla är dock välkomna att dela länken till enkäten under de dygn den ligger uppe.

Vänligen besvara frågorna endast en gång per person samt sanningsenligt (det går bra att svara olika personer från samma IP-adress). Enkätundersökningen tar ca 5-10 min att besvara.

Med vänliga hälsningar/ Danka Vukcevic och Daniela Elvemyr

Vid frågor gällande studien eller enkäten går det bra att kontakta oss på:

Danka Vukcevic - gusvukcda@student.gu.se

Daniela Elvemyr - guslardao@student.gu.se

Handledare:

Kim Kähäri, Universitetslektor, Med. Dr., Leg. Audionom - kim.kahari@neuro.gu.se

André M Sadeghi, Universitetslektor, Med. Dr., Leg. Audionom - andre.sadeghi@neuro.gu.se

Sista sidan på enkäten:

Tack för din medverkan!

Den färdiga kandidatuppsatsen kommer att finnas tillgänglig på Göteborgs universitets webbplats för de som är intresserade av att ta del av resultaten när uppsatsen är klar i början av juni.

http://neurophys.gu.se/sektioner/klinisk_neurovetenskap_och_rehabilitering/audiologi

Dela gärna länken till enkätundersökningen!

Vid frågor gällande studien eller enkäten går det bra att kontakta oss eller våra handledare på:

Danka Vukcevic - gusvukcda@student.gu.se

Daniela Elvemyr - guslardao@student.gu.se

Handledare:

Kim Kähäri, Universitetslektor, Med. Dr., Leg. Audionom - kim.kahari@neuro.gu.se

André M Sadeghi, Universitetslektor, Med. Dr., Leg. Audionom - andre.sadeghi@neuro.gu.se

Efter avslutad kandidatuppsats:

Tack för din medverkan!

Tack till alla er som har besvarat vår enkätundersökning samt delat länken till den under de dagar då den var aktiv.

Den färdiga kandidatuppsatsen finns nu att läsa på Göteborgs universitets webbplats för audiologi för er som är intresserade att ta del av arbetet.

http://neurophys.gu.se/sektioner/klinisk_neurovetenskap_och_rehabilitering/audiologi

Med vänliga hälsningar/ Danka Vukcevic och Daniela Elvemyr