



**SAHLGRENKA AKADEMISKA
INSTITUTIONEN FÖR
NEUROVETENSKAP
FYSIOLOGI**

HUR COVID-19 HAR PÅVERKAT ÄLDRE MED HÖRSELNEDSÄTTNING

Författare:

Bahar Hassan

Tina Sorian

Uppsats/ Examensarbete: Självtändigt vetenskapligt arbete i Audiologi, 15 hp

Program och kurs: Audionomprogrammet, AUD620

Nivå: Grundnivå

Termin/år: Vt 2021

Handledare: André Sadeghi

Examinator: Milijana Malmberg

Rapport nr:



SAHLGRENSKA AKADEMISKA INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP FYSIOLOGI

Sammanfattning

Bakgrund: Covid-19 utbröt i slutet av december 2019 i den kinesiska staden Wuhan, viruset sprids mellan människor samt mellan människor och djur. Globalt oroar sig människor att avlida av Covid-19, och det är större risk för äldre personer att drabbas hårt. I samband med utbrottet uppmanades hela världen att bromsa smittspridningen genom olika rekommendationer och restriktioner från olika myndigheter. Rekommendationer i Sverige uppmanar invånarna att hålla avstånd till varandra, och stanna hemma vid minsta symptom.

Syfte: Syftet med denna studie är att beskriva hur Covid-19 pandemin har påverkat kommunikationen samt kontakten med hörselvården hos äldre individer (≥ 65 år) som söker hörselvården i Göteborg.

Metod: En kvantitativ enkätundersökning riktad till äldre personer mellan 65 och 90 år som var aktuella för hörselrehabilitering samt var i kontakt med hörselverksamheten i Göteborg.

Resultat: Resultaten visar att cirka 61% av personer som hade haft bokade vårdbesök hos hörselvården utnyttjade besökstiden trots den pågående pandemin men att cirka 9% hade avbokat sina tider på grund av oro för att bli smittad. Resultatet visar också att användningen av munskydd och visir har skapat kommunikationens svårigheter hos äldre. Trettiofem procent av deltagarna tycker att det är svårt och 15% tycker att det är mycket svårt att höra andra som använder munskydd och visir.

Slutsats: Äldre personens kontakt med hörselvården har påverkats under pandemin. Användning av visir och munskydd mot coronavirus har försämrat möjligheten till kommunikation hos äldre individer med hörselnedsättning med vana att läsa på läppar och tolka ansiktsuttryck. Telefon har främst använts för att hålla kontakt med anhöriga under pandemin.

Sökord: Covid-19; Äldre; Pandemier; SARS; MERS; Coronavirus; epidemie; Enkät; Hörselvård; Kommunikation



**SAHLGRENKA ACADEMY
INSTITUTE OF NEUROSCIENCE
AND PHYSIOLOGY**

HOW COVID-19 HAS AFFECTED THE ELDERLY WITH HEARING LOSS

Authors:

Bahar Hassan

Tina Sorian

Thesis:	Scientific thesis, 15hp
Program and course:	Programme in Audiology, AUD 620
Level:	First Cycle
Semester/year:	St 2021
Supervisor:	André Sadeghi
Examinor:	Milijana Malmberg
Report no:	



SAHLGRENKA ACADEMY

INSTITUTE OF NEUROSCIENCE AND PHYSIOLOGY

Abstract

Background: Covid-19 broke out in late December 2019 in the Chinese city of Wuhan; the virus is spread between humans and between humans and animals. Globally, people are worried about to be affected by Covid-19, and there is a greater risk of older people dying due to Covid-19 infection. In connection with the outbreak, the whole world was called upon to slow down the spread of infection through various recommendations and restrictions from various authorities. Recommendations in Sweden urge residents to keep their distance from each other and stay home at the slightest symptom.

Aim: The aim of this study is to describe how the Covid-19 pandemic has affected communication and contact with hearing care in older individuals (≥ 65 years) who seek hearing care in Gothenburg.

Method: A quantitative survey aimed at elderly people between the ages of 65 and 90 who were relevant for hearing rehabilitation and were in contact with the hearing activities in Gothenburg.

Results: The results show that approximately 61% of people who had had booked care visits to the hearing care service used the visit time despite the ongoing pandemic, but that approximately 9% had canceled their appointments due to concerns about becoming infected. The results also show that the use of mouth guards and visors has created difficulties for the elderly with communication. Thirty-five percent of the participants think it is difficult and 15% think it is very difficult to hear others using mouth guards and visors.

Conclusion: The elderly person's contact with hearing care has been affected during the pandemic. The use of visors and mouth guards against coronavirus has impaired the ability to communicate in elderly individuals with hearing loss with the habit of reading on the lips and interpreting facial expressions. Telephone has mainly been used to keep in touch with relatives during the pandemic.

Keywords: Covid-19; Older; Pandemic; SARS; MERS; Coronavirus; epidemic; Survey; Hearing care; Communication.

Förord

Vi skulle först vilja tacka vår handledare André Sadeghi för all hjälp och vägledning under studiens förlopp. Ytterligare ett tack till Åsa Winzell för hennes hjälp. Vi vill även tacka Milijana Malmberg , Hörselverkamheten och patienter som deltog i vår studie trots situationen vi befinner oss i.

Arbetet i studien har genomförts gemensamt av författarna.

Göteborg, april 2021

Tina Sorian

Bahar Hassan

Orlista och förkortningar

WHO	World Health Organization
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
MERS	Middle East Respiratory Syndrome
UV	Ultraviolett
NM	Nanometer
Bl.a	Bland annat

Innehållsförteckning

1. BAKGRUND

1.1 Inledning	1
1.2 Vad är en epidemi.....	2
1.3 Vad är en pandemi.....	2
1.4 Symtom på Covid-19.....	2
1.5 Smittvägar av Covid-19.....	3
1.6 Behandling av Covid-19.....	3
1.7 Insatser för minskad smittspridning.....	3
1.8 Covid-19 pandemin och dess konsekvenser för äldre.....	4
1.9 Hörselskadade personer och deras vårdkontakt under pandemin.....	4
1.10 Covid-19 pandemin och dess påverkan på hörsel och kommunikation.....	5
1.11 Tidigare forskning.....	5
1.12 Problemformulering.....	6
2. SYFTE.....	6
2.1 Specifika frågeställningar.....	7
3. MATERIAL OCH METOD.....	7
3.1 Design.....	7
3.2 Urval.....	7
3.3 Testpilot.....	7
3.4 Utformning av enkät.....	7
3.5 Datainsamling.....	8
3.6 Dataanalys.....	8
3.7 Etiska övervägande.....	8
4 RESULTAT.....	9
4.1 Demografiska data.....	9
4.2 Enkätresultat.....	10
5. DISKUSSION.....	15
5.1 Metoddiskussion.....	15
5.2 Val av metod	15
5.3 Att använda sig av en Egendesignade enkät.....	16
5.4 Urvaldiskussion.....	16
5.5 Validitet och Reliabilitet.....	16

5.6 Resultatdiskussion.....	17
5.7 Kliniska implikationer och områden för fortsatt forskning.....	19
5.8 Projektens betydelse.....	19
6. KONKLUSION.....	20
7. REFERENSER.....	21
8. BILAGOR.....	25
8.1 Enkätfrågor.....	25
8.2 Samtycke brev.....	28
8.3 Informations brev.....	29

1. BAKGRUND

1.1 Inledning

Covid-19 viruset orsakade ett världsomfattande hälsoproblem och utbröt i slutet av december 2019 i den kinesiska staden Wuhan (Rothan & Byrareddy, 2020). Viruset kan smitta och spridas mellan människor samt mellan människor och djur. Covid-19 har fått namnet av SARS-CoV-2 (SARS-coronavirus-2) och tillhör familjen coronavirus. Enligt en studie av Jin et al. (2020) har coronaviruset en diameter på cirka 60–100 nanometer (nm). De fysiska och kemiska egenskaperna kommer från familjen SARS-CoV och MERS-CoV. Enligt en rapport från Världshälsoorganisationen (WHO, 2021) har hittills (2021-05-19) mänskligheten förlorat över 3 miljoner individer runt hela världen. Globalt råder det en oro bland människor för att avlida av Covid-19 speciellt de som tillhör riskgrupper, samt äldre personer (Rosales-Mendoza & Arévalo-Villalobos, 2020). Covid-19-pandemin har även utvecklats till en dramatisk kris inom hälso-och sjukvårdssystem över hela världen och framför allt är äldre mest missgynnade. De flesta som insjuknar i Covid-19 kan få en mild till måttlig infektion och de flesta återhämtar sig utan behov av särskild behandling. Vissa personer, oftast äldre än 70 år med bakomliggande kroniska sjukdomar (hjärt-kärlsjukdomar, diabetes eller cancer) kan däremot få svårare symptom och utveckla en allvarlig infektion om de smittas med Covid-19 (WHO 2021).

I samband med spridningen av Coronaviruset utmanades hela världen att bromsa smittspridningen av Covid-19 pandemi, genom olika rekommendationer och restriktioner från olika myndigheter. Rekommendationer i Sverige uppmanar invånarna att bl.a. hålla avstånd till varandra. Ju fler personer som träffas och umgås desto större risk att Covid-19 sprids vidare mellan individer. Enligt folkhälsomyndighetens rekommendationer ska alla försöka minska antalet möten, träffas i en mindre krets samt att hålla avstånd till varandra (Folkhälsomyndighet, 2021). Covid-19 är en sjukdom som hotar alla människor över hela världen (Olsson & Johansson, 2020).

Coronaviruset har utvecklats och ändrat i beteendet. En ny variant av viruset rapporterades i november 2020 i England och den nya mutationen har redan hunnit att sprida sig i Sverige och många insjuknande faller av VOC 202012/ 1 har rapporterats.

1.2 Vad är en epidemi?

En epidemi är en förekomst av smittsam sjukdom mellan människor inom ett begränsat geografiskt område och under en viss tidsperiod (Nationalencyklopedin, 2020b).

1.3 Vad är en pandemi?

Ordet Pandemi (grekiska: pandemics, ”hela folket”) är en global epidemi vilket innebär att epidemin sprider sig över stora delar av världen under en kort tid och många människor blir drabbade. Smittan brukar sprida sig mycket snabbt då immunitet saknas mot sjukdomen hos människor (Nationalencyklopedin, 2020b).

Pandemier utvecklas och sprider sig runt världen med jämna mellanrum. Exempelvis kan man urskilja följande pandemier: digerdöden i mitten av 1300-talet, spanska sjukan som pågick mellan 1918–1921, asiaten i mitten av 1950-talet och Hongkong-influensan som pågick mellan 1968–1970 (Nationalencyklopedin, 2020c).

Den senaste virussjukdomen innan Covid-19 var SARS som skedde under 2003 i Kina och spreds sig till flera länder. En pandemi kan få långtgående ekonomiska och sociala konsekvenser för dem drabbade. Exempelvis kan en pandemi bidra till en belastning inom vård och omsorg, och företagare kan påverkas ekonomiskt och därmed tvingas att stänga ned sin verksamhet (Finström & Lindgren 2020).

1.4 Symtom På Covid-19

Symptomen på en Covid-19 infektion varierar i svårighetsgrad från att man inte har några symtom alls (dvs. man är asymtomatisk) till att man har luftvägsinfektion, hosta, halsont, feber, huvudvärk, muskel- och ledvärk, nedsatt lukt- och smaksinne, diarré, snuva, nästäppa och andningsbesvär (Mohlin, K. 2020). Virusets kan orsaka allvarligare symptom hos vissa individer. I dessa fall kan Covid-19 orsaka lunginflammation, akut andningsbesvär, sepsis vilket innebär ett livshotande tillstånd när infektionen har spridit sig och påverkat hela kroppen samt septisk chock som kan leda till döden. Inkubationstid för sjukdomen är 14 dagar (Rosales Mendoza & Arévalo-Villalobos 2020). Eftersom många av dessa symptom liknar en vanlig förkylning eller andra virusinfektioner, blir det svårare för kliniker att diagnostisera Covid-19 infektion. I stor utsträckning krävs det ett laboratorium analyserar test för att säkerställa insjuknandet med Covid-19 (Wang & Liao 2020).

1.5 Smittvägar av Covid-19

Covid-19 sprids i första hand genom mycket nära fysisk kontakt mellan individer, så kallade droppsmitta. Små droppar sprids till omgivningen från när någon andas ut, pratar eller hostar och det är därför viktigt att undvika kontakt när man har förkylningssymtom för att genom nysningar och hostningar från insjuknande personen kan smittan ske (folkhälsomyndigheten 2021). Virusets spridning kan också ske genom inandning samt när man rör näsa, mun eller ögon med orena händer (Wang & Liao 2020).

1.6 Behandling av Covid-19

Det saknas just nu en effektiv behandling mot Covid-19 men det finns fyra av EU godkända vacciner (Pfizer/BioNTech, Moderna, Astra Zeneca och Janssen) som hjälper effektivt till att minska smittspridningen. Just nu pågår flera forskningsprojekt både i Sverige och internationellt för att testa olika typer av läkemedel mot sjukdomen (folkhälsomyndigheten, 2021). Det är hälsotillståndet hos den infekterade personen med Covid-19, som avgör vilken medicin som är mest effektiv för att bekämpa viruset Covid-19 (Wang & Liao, 2020).

Det är känt sedan tidigare att viruset inte tål ultraviolett (UV) strålning eller hög värme (56 grader under 30 minuter) och viruset är även känsligt för desinfektionsmedel som klor, dietyleter och 75% etanol, och viruset har ibland behandlats med ultraviolett ljus (Jin & Duan, 2020).

1.7 Insatser för minskad smittspridning i Sverige och globalt.

Att minska smittspridningen rekommenderas globalt av WHO (WHO, 2020).

Rekommendationen innebär bl.a. att man ska hålla fysiskt avstånd till varandra, använda sig av munskydd, undvika folkmassor, tvätta händerna ofta samt hosta/nysa i armveck för att minska smittspridningen.

Redan från februari 2020 började folkhälsomyndigheten i Sverige utföra en del av åtgärder och restriktioner för att kunna hindra smittspridningen i samhället. De första åtgärderna var att skolor och universitet gick över till distansundervisning, skyltning samt tillhandahållande av handsprit i butiker och offentliga lokaler, användning av munskydd

när man besöker vården och begränsning av antalet kunder och andra besökare i butiker och restauranger (Folkhälsomyndigheten, 2021).

1.8 Covid-19 pandemin och dess konsekvenser för äldre

Folkhälsomyndighetens rekommendationer är samma även för äldre (se avsnitt 1.7).

Ovannämnda restriktioner och pandemin har haft negativa effekter särskilt för äldre personer både med avseende på risken för sjukdomen och utifrån konsekvenserna av olika åtgärder. Att det ska vara mindre deltagande i sociala aktiviteter kan leda till högre nivå av ensamhet, detta behöver förebyggande insatser vilket exempelvis kan vara att öka den digitala kompetensen bland äldre. Det har visat i litteraturer att god och tillförlitlig information skyddar mot oro (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Enligt Palmer och Rook (2016) är det positivt med sociala utbyten för personer som har ökad risk för psykiska och fysiska hälsoproblem till följd av kommunikationssvårigheter och isolering. Det har även visats att personer som påverkas av ytterligare faktorer bortsett från hög ålder och funktionshinder har svårare för att kommunicera. Sådana ytterligare faktorer kan vara till exempel depression (Palmer & Rook, 2016).

1.9 Hörselskadade personer och deras vårdkontakt under pandemin

Hörselvård har ett viktigt ansvar för att äldre med hörselskada få en bra vård. Möjlighet till en välfungerande kommunikation är en viktig aspekt för äldre med hörselnedsättning. Det är oerhört viktigt att samtalet blir väl hörbart vid möte med den äldre personen som har hörselnedsättning (Hallin & Åslund Byström, 2018).

Pandemin har medfört många förändringar inom sjukvården. En av förändringarna är den snabba utvecklingen av distans besök med patienter. Telemedicin har varit användbar för patienter tidigare och det har visats att virtuella möten kan vara bra då Covid-19 pandemin har medfört att vi människor ska minska fysisk kontakt. Telemedicinsk vård kan fortsätta efter pandemin då det leder till färre transporter till och från vårdbesöket och det förloras inte tid från jobbet heller (Shah & Karlitz 2020). Inom hörselvården kan telemedicin vara mycket hjälpsam, framförallt då avstånd och munavläsning är avgörande för kommunikation för personer med hörselnedsättning (Reed & Oh, 2020). Exempelvis, restriktioner under pandemin innebär att bland annat hålla avstånd och använda munskydd. Att använda munskydd kan dämpa ljudkällan, talet, vilket försvårar för personer med hörselnedsättning att höra det personen med munskydd försöker kommunicera fram. Telemedicin (exempelvis videosamtal) kan genomföras utan munskydd vilket gör samtalet mer hörbart för patienten.

1.10 Covid-19 pandemin och dess påverkan på hörsel och kommunikation

Eftersom vi människor lever i sociala sammanhang innebär hörselskada för de flesta brist på kommunikation och social gemenskap. Detta kan påverka individens liv vid olika situationer i vardagslivet (Åsberg, Wahlberg, Wiklander & Nygren 2011). Hörselnedsättningen för med sig kommunikationssvårigheter som påverkar patienten i olika grad och kan leda till irritation, tystnad, missförstånd, minskning av självständighet och till sist isolering. Stress kan orsaka hot gentemot individens kroppsliga- och psykologiska självständighet. Enligt den amerikanske stressforskaren McEwen (Encyclopedia of Stress, år?) kan en sådan stressinverkan förändra en persons fysiska hälsa, attityd och beteendereaktioner. Hörsel har stor betydelse i kommunikation och samspel med andra människor eftersom största delen av kommunikationen mellan människor sker med ljud och pandemin har skapat problem för hörselskadade personer eftersom användande av munskydd och visir kan göra att alla ljud inte går fram och att man inte kan läsa på läppar som man kanske brukar, och då tolkas budskapet lätt fel.

1.11 Tidigare forskning

Pandemin Covid-19 har orsakat en ohälsa mellan individer i världen. Covid-19 är en ny sjukdom och det kommer till kontinuerligt nya kunskaper och studier gällande viruset och dess påverkan på människors hälsa och beteende.

Corey & Singer (2020) betonar om att munskydd dämpar högfrekventa ljud som överstiger 4 kHz vilket påverkar kommunikationen. Att inte höra diskantljud innebär att det är svårt att höra konsonanter vilken tyder på att en del viktig information i ett samtal försvinner och det kan leda till missuppfattningar hos den hörselskadade personen. Även munskydd påverkar möjligheten till läppavläsning och gör att en del av den visuella kommunikationen försvinner samt munskydd minskar ljudförstärkningen. Slutsatser för denna studie är att munskydd dämpar högfrekvent ljud från talaren, vilken ger oss kunskap om att patienter som besöker hörselvården och använder munskydd under pandemin upplever svårigheter i talförståelse på grund av (munskydd och visir) användningar.

Enligt en studie om relation mellan ångest och social isolering som gjordes mellan 2005–2016 på 3005 personer mellan 57–85 år, visades att social isolering leder till depression, oro och ångest (Newman & Zainal, 2020).

Tiderman & Nawrozi (2020) presenterade en kvalitativ studie om Covid-19 och pandemins påverkan på äldre. Resultatet visar att pandemin har inneburit många förändringar för deltagarnas vardagliga liv. Många av deltagarna började att förändra sitt beteende, exempelvis genom att undvika sociala sammanhang, vistelser i stadens centrum och färre träffar med närstående. På grund av detta har pandemin lett till mycket telefonanvändning för både röst och videosamtal för att kunna hålla kontakten med närstående och vänner.

1.12 Problemformulering

Genom att undersöka sambandet mellan hörsel och Covid-19 vill vi belysa hur pandemin har påverkat äldre. Vi vill studera vilken effekt Covid-19 har haft på äldre med hörselnedsättning och deras sociala relationer och kontakt med anhöriga samt med hörselvård.

I tidigare forskning har det framkommit att denna pandemi för vissa äldre lett till psykiska påfrestningar som ökad social isolering, uppkomst eller förvärring av psykiska besvär såsom stress, ångest och depression (Meisner et al., 2020). Vi vet nu att hörselnedsättning kan leda till ensamhet och isolering, vanligtvis då personer med hörselnedsättning undviker att vistas i hörselkrävande miljöer där många pratar samtidigt och det är mycket sorl. I och med pandemin har även de korta möten med få personer försvårats. Vi vill i och med detta undersöka om även kontakten med hörselvården har påverkats av pandemin för personer med hörselnedsättning.

2. SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva hur Covid-19 pandemin har påverkat kommunikationen för äldre personer med hörselnedsättning samt deras kontakt med Hörselvården under en viss period.

2.1 Specifika frågeställningar

1-Har Covid-19 pandemin påverkat kommunikationen hos äldre personer med hörselnedsättning?

2-Har Covid-19 pandemin påverkat äldre personers kontakt med hörselvården?

3. MATERIAL OCH METOD

3.1 Design

Vid genomförande av studien användes en kvantitativ ansats med en egendesignad enkät. Data samlades in vid enskild tidpunkt, så kallad tvärsnittsdesign.

3.2 Urval

Inklusionskriterierna för deltagande i studien var: 1) Personer mellan 65 och 90 år.

2) Upplevd hörselnedsättning 3) Kontakt med hörselverksamheten för rehabilitering.

3.3 Testpilot

Ett pilottest genomfördes med 2 testpersoner som uppfyllde de samtliga kriterierna enligt avsnitt 3.2 i studien. Syftet med pilotstudien var att kontrollera enkätens layout, funktion och kvalitet innan studiens start. Pilottesternas svar analyserades inte i undersökningen.

3.4 Utformning av enkät

Enkäten innehöll 19 kvantitativa frågor med en eller några svarsalternativen i vissa frågor.

Enkäten bestod av 3 områden enligt nedan (se även bilaga 1):

1. Sex frågor kopplade till bakgrund och demografi
2. Tre frågor kopplade till kommunikation
3. Tio frågor kopplade till kontakt med hörselvården

För att öka svarsfrekvensen och att enkäten inte blir så tidskrävande att svara begränsades antal frågor till 19 st.

Bilaga 2 är samtyckesblankett till medverkan i studie som undertecknades av 46 personer. Muntligt samtycke hämtades från 8 personer och är dokumentera. Bilaga 3 är informationsbrev och förfrågan om medverkan i studien.

3.5 Datainsamling

Vi fick tillstånd från Habilitering & Hälsa, Västra Götalandsregionen, att finnas på plats i verksamhetens lokaler och tillfråga patienter att delta i studien. Enkäten kunde besvaras på plats. Vid besök skulle vi använda oss utav munskydd, visir och ha handsprit bredvid för att kunna rengöra pennor efter varje användning. Vi tillfrågade de individer som till utseendet enligt vår bedömning verkade vara mellan 65 och 90 år.

3.6 Dataanalys

Dataanalys utfördes på ett sådant sätt att författarna gick igenom alla enkätsvar som sedan numrerades från 1- 60 men vi tog bort 6 st som inte uppfyllde studiens kriterier. All data och kodade svar infördes i Excel för analys och deskriptiv statistisk.

3.7 Etiska övervägande

Deltagarna blev informerade genom att läsa på bilaga 3 som ett brev för att förtydliga hur studien kommer att gå till och vad den ska användas till. I informationsbrevet stod det att allt deltagande är frivilligt och de kan när som helst avbryta sitt deltagande i studien. All insamlade data behandlades enbart av författarna involverad i studien. Alla statistiska redovisningar presenteras på gruppbasis. Arbetet med studien skedde i enlighet med riktlinjerna från Helsingforsdeklarationen. Totalt deltog 54 personer i studien, 29 män och 25 kvinnor. Sex enkätsvar räknades som bortfall på grund av kreditering för åldersgränsen och åtta personer tackade nej till att delta i undersökningen på grund av tidsbrist.

4. RESULTAT

Resultatet presenteras i ordning för varje enkätfråga (se bilaga 1) och analysen över frågorna visas i tabell.

4.1 Demografiska data

Tabell 1. Presenterar respondenternas svar till faktafrågor.

Ålder	Medel (min –max)
Män	74 (65-84)
Kvinnor	69 (65-87)
Kön	% (n)
Män	54 (29)
Kvinnor	46 (25)
Icke-binär /Föredrar inte svara	0 (0)
Civilstånd	% (n)
Ensamstående	14 (8)
Särbo	0 (0)
Änka/Änkling	12 (7)
Partner	68,5 (37)
Skild	5,5 (2)
Hörselnedsättning (Självuppfattad)	% (n)
1-3 år	28 (15)
4-6 år	6 (3)
7 år eller mer	66 (36)
Använder hörapparat	% (n)
Ja	72 (39)
Nej	28 (15)
Utbildningsnivå	% (n)
Grundskola	20 (11)
Gymnasium	41 (22)
Högskoleutbildning	39 (21)

4.2 Enkätresultat

Fråga 3. Svaret om civilstånd visar att 83% män har partner jämför med 52% av kvinnor.

Tabell 2. Visar civilstånd för manliga och kvinnliga respondenterna.

Civilstånd	Män	% (n)	Kvinnor	% (n)
Ensamstående		14 (4)		16 (4)
Särbo		0 (0)		0 (0)
Änka/Änkling		3 (1)		24 (6)
Partner		83 (24)		52 (13)
Skild		0 (0)		8 (2)

Fråga 4. ” Hur länge uppfattar du att din hörsel varit nedsatt?” visade att ca 66% av deltagarna har upplevt hörselnedsättning 7 år eller mer.

Tabell 3. Presenterar hur länge deltagarna upplevt hörselnedsättning.

Hörselproblem	Män	% (n)	Kvinnor	% (n)
1-3 år		27 (8)		29 (7)
4-5 år		0 (0)		13 (3)
7 år eller mer		73 (21)		58(14)

Fråga 5. Presenterar att 72% använder hörapparat 69% av de är män.

Tabell 4. Visar antal deltagare som använder hörapparat.

	Ja	% (n)	Nej	% (n)
Män		69 (20)		31 (9)
Kvinnor		76 (19)		24 (6)
Total		72 (39)		28 (15)

Fråga 6. ” Vilket är din högsta utbildning ” visar att flest män har gymnasieutbildning och flest kvinnor har högskoleutbildning.

Tabell 5. Presenterar vilka utbildningsnivå deltagarna hade män och kvinnor

Utbildningsnivå	Män	% (n)	Kvinnor	% (n)
Grundskola		28 (8)		12 (3)
Gymnasium		48 (14)		32 (8)
Högskoleutbildning		24 (7)		56 (14)

Fråga 7. Vilket/vilka kommunikationssätt använder du dig av främst?

Resultatet blev så att: 96% använder tal för kommunikation, 18% genom att skriva, 5% med teckenspråk och ca 2% genom avläsning.

Tabell 6. Presenterar olika kommunikationssätt som respondenterna använder.

Kommunikationssätt	Män	% (n)	Kvinnor	% (n)	Total	%(n)
Tal		96 (28)		96 (24)		96 (54)
Skrift		24 (7)		12 (3)		18 (10)
Teckenspråk		7 (2)		4 (1)		5 (3)
Avläsning		3 (1)		0 (0)		2 (1)
Tecken som stöd		0 (0)		0 (0)		0 (0)
Taktilt teckenspråk		0 (0)		0 (0)		0 (0)

Fråga 8. ” Hur håller du kontakt med personer i din närhet under Covid-19 pandemin?”

Visar att 58% av män och 52% av kvinnor har träffats fysiskt under pandemin.

Tabell 7. Visar på vilka sätt respondenterna har kontaktat sina anhöriga under pandemin.

Kontakt med anhöriga	Män	% (n)	Kvinnor	% (n)
Fysisk träff		58 (17)		52 (13)
Telefon		86 (25)		84 (21)
Sms		65 (19)		72 (18)
E-post		34 (10)		40 (10)
Video samtal		31 (9)		60 (15)
Sociala Medier		31 (9)		40 (10)
Ingen kommunikation		0 (0)		0 (0)

Fråga 9. Hur tycker du det är att höra och kommunicera med andra som använder munskydd eller visir som skydd mot Covid-19? 19 personer (35%) tycker att det är ganska svårt, 8 personer (15%) tycker att det är mycket svårt och 13 personer (24%) har ganska lätt och 11 personer (20%) har varken lätt eller svårt.

Tabell 8. Presenterar respondenternas hörselupplevelse vid användning av skydd.

Kommunicera med munskydd	Män	% (n)	Kvinnor	% (n)
Mycket lätt		7 (2)		4 (1)
Ganska lätt		17 (5)		32 (8)
Ganska svårt		38 (11)		32 (8)
Mycket svårt		7 (2)		24 (11)
Varken lätt eller svårt		31 (9)		8 (2)

Fråga 10. Hur ofta söker du hörselvård? av de 54 patienter som deltog i studien 46% besöker hörselvården mer sällan 24% var där för första gången, 20% brukar besöka 1-2 gånger/år och det är bara 17% som besöker vården 3-4 gånger/år.

Tabell 9. Presenterar hur ofta respondenterna besöker hörselvården per år.

Hur ofta söker de hörselvård	Män	% (n)	Kvinnor	% (n)
Första gången		31 (9)		17 (4)
Mer sällan		52 (10)		41 (10)
1-2 gånger/ år		17 (5)		25 (6)
3-4 gånger/ år		0 (0)		17 (4)
5 gånger eller mer/ år		0 (0)		0 (0)

Fråga 11. Har du under pågående COVID-19 pandemin haft bokad vårdkontakt inom Hörselverksamheten som du har nyttjat (audionom/hörselpedagog/kurator/psykolog)?

Tabell 10. Presenterar antal bokade vårdkontakter hos hörselvården som nyttjades.

	Ja	% (n)	Nej	% (n)
Män	58 (17)		39 (11)	
Kvinnor	64 (16)		36 (9)	
Total	61 (33)		39 (20)	

Fråga 12. ”Har du under pågående COVID-19 pandemin bokat hembesök inom Hörselverksamheten som du har nyttjat (hörselingsjör/audionom)?”

Tabell 11. Respondenternas svar på hembesök inom Hörselverksamheten

	Ja	% (n)	Nej	% (n)
Män	4 (1)		96 (28)	
Kvinnor	0 (0)		100 (25)	
Total	2 (1)		98 (53)	

Fråga 13. ”Har du under pågående COVID-19 pandemin haft bokad vårdkontakt inom Hörselverksamheten (audionom/hörselpedagog/kurator/psykolog) som du har avbokat på grund av oro att bli smittad? ”

Tabell 12. Respondenternas svar om att avboka tid hos hörselverksamheten på grund av smitta.

	Ja	% (n)	Nej	% (n)
Män		7 (2)		93 (27)
Kvinnor		12 (3)		88 (22)
Total		9 (5)		91 (49)

Fråga 14. ”Har du under pågående COVID-19 pandemin haft bokad vårdkontakt inom Hörselverksamheten (audionom/hörselpedagog/kurator/psykolog) som Hörselverksamheten har avbokat på grund av pandemin?”

Tabell 13. Respondenternas svar på om hörselverksamheten har avbokad besökstid.

	Ja	% (n)	Nej	% (n)
Män		4 (1)		96 (28)
Kvinnor		4 (1)		96 (24)
Total		4 (2)		96 (52)

Fråga 15. ”Har du under den pågående COVID-19 pandemin haft behov av hörselvård men undvikit att söka hörselvård på grund av oron att bli smittad?”

Tabell 14. Respondenternas svar på frågan om vårdbehov undvikit besöka hörselvård.

	Ja	% (n)	Nej	% (n)
Män		4 (1)		96 (28)
Kvinnor		14 (6)		86 (19)
Total		13 (7)		87 (47)

På följdfrågan ” om Ja”

Totalt 7 respondenter svarade ja på denna del av frågan men bara 3 kommenterade med ord att; ” låtit bli”, ”Avvaktar vaccinering” och ” avvaktar vaccinationen”.

Fråga 16. ”Upplever du att du under COVID-19 pandemin har fått ökade behov av hörselvård med hänsyn till din aktivitet och delaktighet i vardagen (t.ex. för att kunna höra information från media)?”

Tabell 15. Respondenternas svar angående ökat behov av hörselvård under Covid-19.

	Ja	% (n)	Nej	% (n)	Ej Aktuell
					% (n)
Män		3 (1)		93 (27)	3 (1)
Kvinnor		17 (4)		70 (16)	13 (3)
Total		10 (5)		83 (43)	7 (4)

Fråga 17. ”Upplever du att du söker hörselvård mer sällan under COVID-19 pandemin på grund av oron att bli smittad?”

Tabell 16. Respondenternas svar på om man söker hörselvård mer sällan på grund av oro att bli smittad.

	Ja	% (n)	Nej	% (n)	Ej Aktuell
					%(n)
Män		0 (0)		89 (26)	10 (3)
Kvinnor		16 (3)		72 (18)	12 (3)
Total		5 (3)		83 (44)	12 (6)

Fråga 18. ”Har du under den pågående COVID-19 pandemin erbjudits distansbesök/videomöte från Hörselverksamheten i stället för ditt bokade fysiska möte?”

Tabell 17. Respondenternas svar angående erbjudande av distans besök.

	Ja	% (n)	Nej	%(n)
Män		0 (0)		100 (29)
Kvinnor		8 (2)		91 (22)
Total		4 (2)		96 (51)

b) Om nej, kan du tänka dig att ha distansbesök/videomöte istället för ditt bokade fysiska besök?

Tabell 18. Följd fråga ” distansbesök istället fysiskt besök”

	Ja	% (n)	Nej	% (n)
Män		10 (3)		86 (25)
Kvinnor		12 (3)		84 (21)
Total		11 (6)		89(46)

Fråga 19. Nedan kan du, om du vill, lägga till något gällande din kontakt med Hörselvården under den pågående COVID-19 pandemin som du tycker vi borde känna till:

En person av 54 svarade på denna frågan så att:

”Det var nästan omöjligt att hitta telefonnumret till audionomen. Sökte ivrigt på nätet. Fick sedan 2 avbokad en till Mölndal och en till Gubberogatan. Först till Mölndal och fick veta hur det låg till. Under pandemin var att jag hade tappat högre hörapparaten och samtidigt tänkte jag att det var dags att testa hörseln för det var 5 år sedan sist.”

5. DISKUSSION

5.1 Metoddiskussion

Enkäten består av totalt 19 frågor. Frågorna i enkäten var strukturellt formulerade och de flesta hade bundna svarsalternativ. Detta har visat sig vara det mest effektiva tillvägagångssättet vid utformandet av enkäten. När vi som frågekonstruktörer ställde öppna frågor blev det svårt att hantera informationen för att enkäten skulle besvaras av patienter mellan 65-90 år med hörselnedsättning. Dessutom finns det en risk att respondenterna inte svarar på grund av språksvårigheter, stavningsproblematik eller ointresse (Trost, 2007). Författarna till studien har försökt att undvika långa frågeförmuleringar då detta har en tendens till att skapa oönskade bortfall och missförstånd.

5.2 Val av metod

Studien är baserad på enkätundersökning för att kunna nå ut till den målgrupp som är aktuell för studien. Syftet med studien är att beskriva hur Covid-19 pandemin har påverkat kommunikationen mellan människor samt kontakt med hörselvården hos personer med hörselnedsättning som besöker hörselvård i Göteborg. Vårt syfte var att enkäten delades ut till äldre personer med eventuella hörselproblem för att kunna få information som kunde besvara vårt syfte. Genom valet av metod nådde författarna en bred och varierad grupp, människor med hörselnedsättning vilket är viktigt för att kunna finna data för studiens syfte och givande för studien. Ytterligare positivt med vår enkätundersökning är att vi var närvarande när deltagande svarade på enkäten. Det hjälpte respondenterna att förklara ytterligare frågor om enkäten som uppkom.

5.3 Att använda sig av en Egendesignade enkät

Att designa egen enkät är en tidskrävande process. Eftersom enkäten ska ha hög validitet och mäta studiens syfte behövs mer tid än bara 10 veckor vilket är ramen för en c-uppsats. Att både designa, testa och presentera resultat under 10 veckor är svårt för att samtidigt måste enkäten ha hög reliabilitet för att kunna mäta det vi vill mäta på rätt sätt. Den viktiga frågan kan där med vara, är resultatet pålitligt?

5.4 Urvalsdiskussion

Totalt 54 äldre personer med hörselnedsättning deltog i undersökningen. Enkätundersökning består av 29 män (53%) och 25 kvinnor (47%). Alla uppfyllde inklusionskriterierna för deltagande i studien, vilka var: personer mellan 65 och 90 år, med upplevd hörselnedsättning och i kontakt med hörselverksamheten samt boende i Göteborg. Enkäten delades ut direkt i hörselvården, vilket ledde till att studien missade de individer som är extra försiktiga med restriktioner för Covid-19 och vill isolera sig för extra kontakter. Trots situationen som vi människor befinner sig i, vi är nöjda med det urval som vi fått.

5.5 Validitet och reliabilitet

Validitet av studien är inte så säker. Noggrannheten var inte 100% säkert heller för att det är en ny enkät som inte har testats i tidigare studier. Reliabilitet är inte 100% säker. Det är inte säkert att man får samma resultat om enkäten testas igen. Det säkraste resultatet kunde eventuellt komma fram om man kunde ta reda på vilka som har undvikit ta kontakt med vården. Enligt Trots (2016) ska frågor och svarsalternativ formuleras på så sätt att de är korta och klara. Samtidigt ska frågorna vara logiska och inte kunna missuppfattas och man ska använda ett enkelt och lätt språk dock inte vardagligt. Att tänka på att frågorna inte ska vara ledande samt abstrakta termer skall användas är också viktigt. För att öka reliabilitet måste tolkningsutrymme vara så lite som möjligt och en tilltalande grafisk layout ska kunna användas. Sista punkten är att frågorna ska vara logiska. Vi hade inte något bortfall och vi tror att det kan vara på grund av att vi hade tänkt på samtliga punkter ovan när vi formulerade frågorna.

5.6 Resultatdiskussion

Resultatet har svarat på studiens två frågeställningar:

Har Covid-19 pandemin påverkat kommunikationen hos äldre person med hörselnedsättning?

Svaret på några frågor i enkäten som tillhör denna frågan visar att 66% har haft hörselnedsättning i 7 år eller mer. Eftersom majoriteten utav de som vi frågat har haft hörselnedsättning länge, kan de ha etablerade kommunikationsstrategier än de personer som nyligen diagnostiserats med hörselnedsättning.

Respondenternas svar på användning av hörapparat visar ett resultat på 72% hörapparat användare. Detta är en fördel för dem och underlättar deras kommunikation med tanke på munskydds användningen samt avståndet befolkningen håller för att undvika smittspridningen av viruset Covid-19. Tal är det främsta kommunikationssättet för alla respondenter det kan bekräftas med resultatet på fråga 7 "Vilket/vilka kommunikationssätt använder du dig av främst?" Det visar att majoriteten av deltagarna ca 96% använder tal för kommunikation. Det finns även resultat från fråga 5 tabell 4 som tidigare nämndes att 72% av respondenterna använder hörapparater vilket är en positiv siffra i relation till svaret på fråga 7. Det ger oss information att patienter har nytta av hörapparater vid kommunikation med närstående och i sociala sammanhang. Detta utan att behöva kompensera med eventuellt tecken som stöd eller läppavläsning.

Respondenterna använder fysisk träff för att hålla kontakt med sin familj, vänner och närstående vilket kan ses i tabell 7. Svaresresultatet är ganska positivt och visar att pandemin inte har påverkat deltagarna negativt i så stor utsträckning att dra sig undan och isolera sig från omgivningen, vilket är bra för deras mentala hälsa. Denna fråga hade mer än ett svarsalternativ och visade att respondenterna bland annat ägnade mest tid åt "fysisk träff och telefonsamtal samt videosamtal" Vår studie visar att det är kvinnor som använder mest videosamtal jämfört med män, medan det finns en studie av Thorén et al. (2013) som visar att män är bättre på använda internet.

Har Covid-19 pandemin påverkan äldre personers kontakt med hörselvården?

Användning av munskydd och visir som skydd mot Covid-19 tyckte majoriteten av respondenterna var ganska svårt till mycket svårt för kommunikation det (se tabell 8). Detta ger oss indikationer på användning av dessa utrustningsskydd av vårdpersonal kan skapa svårigheter för taluppfattningen både för vårdgivare och vårdsökanden trots viljan att

följa de rekommendationer och restriktioner som finns för att stoppa smittspridning av Covid-19. Studien av Corey et al. (2020) visar att munskydd dämpar högfrekvens ljud som överstiger 4 kHz.

Resultatet visar även att majoriteten av respondenterna har nyttjat sin besökstid vilket är totalt 33 personer. Däremot är det 20 personer som inte har nyttjat sin besökstid. De har undvikit att söka hörselvård på grund av att inte bli smittade av Covid-19. Enligt restriktionerna sprids Covid-19 via droppsmitta mellan individer, särskild vid nära fysiska kontakter.

”Har du under pågående Covid-19 pandemin bokat vårdkontakt inom hörselverksamheten (audionom/hörselpedagog/kurator/psykolog) som du har avbokat på grund av oro för att bli smittad?” ”Har du under den pågående Covid-19 pandemin haft behov av hörselvård men undvikit att söka hörselvård på grund av oron att bli smittad?” Och en tredje fråga, ”Upplever du att du söker hörselvård mer sällan under Covid-19 pandemin på grund av oron att bli smittad?” Svaresresultat för de tre frågor (se tabellerna 12,14,16) visar att majoriteten av respondenterna inte har avbokat sin besökstid på grund av oron att bli smittade av Covid-19. Däremot har några av deltagarna visat sin oro med att bli smittad av Covid-19 och det var framför allt kvinnor (se tabellerna 12,14,16). Dessa oroupplevelser hos kvinnor kan ha präglats av den globala oron att avlida av Covid-19. Resultatet på de tre frågorna visar också att äldre vill hålla sin kontakt med sin familj och omgivning. Äldre individer med hörselnedsättning bryr sig om sin kommunikation/kontakter, vilket ger de möjligheter till bättre livskvalitet och god psykosocial hälsa. En bakomliggande orsak som gör att individer med hörselnedsättning söker hörselvård trots pandemin, kan vara den ekonomiska delen, denna hörselvård är kostnadsfritt i Göteborg och i resten av Västra Götalands län. Det gör att vårdsökande inte oroar sig för den ekonomiska delen.

Under pandemin började Hörselverksamheten med distansbesök/videomöte i stället för bokade fysiska möte. I den här studien har deltagarna tillfrågats om de har fått erbjudande till sådana besök? Här har majoriteten av respondenterna svarat att de inte har fått den möjligheten/erbjudandet förutom två av totalt 54 deltagare som hade erbjudits distans besök av hörselvården (se tabell 17). På följdfråga, **b) Om nej**, kan du tänka dig att ha distansbesök/videomöte i stället för ditt fysiska besök? På följdfrågan visar att 6 personen kunde tänka sig att ha distans besök/videomöte i stället för sitt fysiska (se tabell 18). Utifrån vår erfarenhet vet vi att distans besök gäller för utredande samtal samt att majoriteten av

respondenterna har länge haft hörselnedsättning och använder hörapparater, vilket kan förklara varför en stor del av deltagarna inte haft distans besök. Distans besök kanske ska utvecklas på sikt oavsett om det är pandemi eller inte i och med vi vet inte vet hur länge pandemin kommer att pågå. Men även en tid efter pandemi skulle det underlätta för våra äldre patienter att ha möjligheten till vidare kontakt med distans-besök/videomöte.

Endast en person gav en kommentar på sista frågan som handlade om Hörselverksamheten borde ha gjort något för deras kontakt under pandemin, och personen i fråga skrev om att söka hjälp och information på nätet vilket bekräftar studien av Thorén et al. (2013) det vill säga att majoritet av patienter söker hälsorelaterad information på nätet.

Resultatet av respondenternas svar visar att Covid-19 inte påverkat vårdkontakten hos alla äldre med hörselproblem. Så många som 61% valde att ha kvar sin bokade tid. Det främsta fyndet i den här studien är att relativt många har besökt hörselvården trots risken för smittspridning. Resultatet av studien ger också goda indikationer att trots situationen som vi befinner sig. Vill äldre personer med hörselnedsättning hålla sina kontakter med deras familj, närstående, och med sitt samhälle så gott som det går.

5.7 Kliniska implikationer och områden för fortsatt forskning

Denna studie kan ge en bra start till fortsatt forskning om personer med hörselnedsättning och hur Covid-19 pandemin påverkar deras vardag. Området är ganska nytt så det finns inte adekvata studier eller vetenskaplig kunskap om Covid-19. Men en internationell forskning har börjat om Covid-19 med stort hopp om mer kunskap i framtiden.

5.8 Projektets betydelse

Eftersom Covid-19 har påverkat kommunikationen bland de äldre så är detta ett intressant ämne att studera både för sjukvården, och personer med hörselnedsättning och anhöriga. Med denna undersökning kan vi få reda på hur Covid-19 pandemin har påverkat äldre med hörselnedsättning i deras kommunikation och vårdkontakt. Nästa steg är att med hjälp av den här undersökningen ge ut ny information och en ny insikt om hur samhället skulle kunna hjälpa äldre som behöver hörselrehabilitering utan att de riskera att bli smittade av viruset. Denna studien kan vara starten för en större undersökning i Sverige.

6. KONKLUSION

Deltagarna i undersökningen är inte en stor del av samhällets befolkning men enkätresultatet visar på vilket sätt Covid-19 har påverkat äldre med hörselnedsättning som är mellan 65–90 år. Dessutom visar studien att de flesta personer med hörselnedsättning inte har avstått från sina fysiska besök på Hörselvårdenen, däremot har taluppfattningen påverkats negativ av visir- och munskyddsanvändningen. Målet har uppnåtts till viss del. Det är svårt att med en så begränsad undersökning säga om resultaten är representativa för alla äldre som har kontakt med hörselvården.

7. REFERENSER

- Bianchetti, A., Bellelli, G., Guerini, F., Marengoni, A., Padovani, A., Rozzini, R., & Trabucchi, M. (2020). Improving the care of older patients during the COVID-19 pandemic. Aging C and Exp, 1-6.*
- Clark John G. & English Kristina M. (2013). Counseling-infused audiologic care. (1:a uppl.) Boston: pearson Education Inc. (Allyn and Bacon communication series). (ISBN 013315324X) Ca 200 sidor.*
- Corey, R. M., Jones, U., & Singer, A. C. (2020). Acoustic effects of medical, cloth, and transparent face masks on speech signals. The Journal of the Acoustical Society of America, 148(4), 2371-2375.*
- Davies, N. G., Abbott, S., Barnard, R. C., Jarvis, C. I., Kucharski, A. J., Munday, J. D., ... & Edmunds, W. J. (2021). Estimated transmissibility and impact of SARS-CoV-2 lineage B.1.1. 7 in Storbritannien. Science.*
- Finström, A., & Lindgren, F. (2020). En kvalitativ studie om Covid-19-pandemins effekter på hotellanställdas upplevda arbetsmiljö. Kandidat uppsats (institutionen för sociologi och arbetsvetenskap).*
- Jin, Y., Yang, H., Ji, W., Wu, W., Chen, S., Zhang, W., & Duan, G. (2020). Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of COVID-19. *Virusen*, 12(4), 372.*
- Hallin, S., & Åslund Byström, V. (2018). Att belysa kommunikationen med den äldre människan:-En litteraturöversikt. Mittuniversitetet*
- Hozhabri, H., Piceci Sparascio, F., Sohrabi, H., Mousavifar, L., Roy, R., Scribano, D., ... & Sarshar, M. (2020). The global emergency of novel coronavirus (SARS-CoV-2): an update of the current status and forecasting. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5648.*

Meisner, B.A., Boscart, V., Wilson, K., Gaudreau, P., Solee, P., Ebert, P., Heyer, M., Kadowaki, L., Kelly, C., Levasseur, M., Massie, A.S., Menec, V., Middleton, L., Taucar, L.S., Thornton, W.L., Tong, C. & Van den Hoonaard, D.K. (2020) interdisciplinary and collaborative Approaches Needed to Determine impact of Covid-19 on Older Adults and aging: CAG/AcG and CJA/RCV joint Statement. *Canadian Journal on Aging*, 39(3), 333-343. Doi: 10.1017/s0714980820000203).

Mohlin, K. (2020). Att intensivvårda under pågående pandemiska coronavirus(Kandidatuppsats). Göteborg: Institution för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet. Tillgänglig: [gupea_2077_65124_4.pdf](#)

Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, S., & Colao, A. (2020). Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(6), 850-851.

Newman, M. G., & Zainal, N. H. (2020). The value of maintaining social connections for mental health in older people. *The Lancet Public Health*, 5(1), e12-e13.

Nyqvist Johnsson, V. (2021). Den kollektiva ensamheten-En kvalitativ intervjustudie om äldre individers upplevelser av pandemin covid-19 under året 2020. Kandidatuppsats (institutionen för kulturvetenskaper).

Olsson, E., & Johansson, M. (2020). svensk) Sjuksköterskans erfarenhet, vård under en pågående pandemi. *Nursing*, 14(2), 12-21.

Palmer, A. D., Newsom, J. T., & Rook, K. S. (2016). How does difficulty communicating affect the social relationships of older adults? An exploration using data from a national survey. *Journal of communication disorders*, 62, 131-146.

Reed, N. S., Ferrante, L. E., & Oh, E. S. (2020). Addressing Hearing loss to Improve Communication during COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*.

Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*, 109, 102433.

Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., ... & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62-e70.

Shah, E. D., Amann, S. T., & Karlitz, J. J. (2020). The time is now: a guide to sustainable telemedicine during COVID-19 and beyond. *The American journal of gastroenterology*, 32694293

Tang, D., Comish, P., & Kang, R. (2020). The hallmarks of COVID-19 disease. *PLoS pathogens*, 16(5), e1008536.

Tiderman, M., & Nawrozi, J. (2020). Covid-19-pandemins påverkan på äldre: Omställningar och nya reflektioner som en konsekvens av pandemin-en kvalitativ studie (Kandidatuppsats). Örebro universitet: Institution för juridik, psykologi och socialt arbete Socionomprogrammet Tillgängligt: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1525136/FULLTEXT01.pdf>

Thorén, E. S., Öberg, M., Wänström, G., Andersson, G., & Lunner, T. (2013). Internet access and use in adults with hearing loss. *Journal of medical Internet research*, 15(5), e91.

Trost, J.(2016) *Enkätboken*, Lund: Studentlitteratur AB

Wang, M., & Liao, Z. (2020). SARS-CoV-2 and COVID-19: How much do we know? *Acta virol*, 64(3), 288-296.

Åsberg, M., Wahlberg, K., Wiklander, M., & Nygren, Å. (2011). Psykiskt sjuk av stress.. *diagnostik, patofysiologi och rehabilitering. Lakartidningen*, 108(36), 1680.

www.World Health Organization (28 september 2020). coronavirus disease (COVID-19): Q&A.från <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>

[www.folkhalsomyndighet.se/Nationella allmänna råd och rekommendationer för att minska spridningen av covid-19](http://www.folkhalsomyndighet.se/Nationella_allmanna_rad_och_rekommendationer_for_att_minska_spridningen_av_covid-19) — Folkhälsomyndigheten.(Hämtad 6-3-2021)

[www.folkhalsomyndigheten.se/Covid-19/smittskydd&beredskap/om viruset och sjukdomen/smittspridning](http://www.folkhalsomyndigheten.se/Covid-19/smittskydd&beredskap/om_viruset_och_sjukdomen/smittspridning). (Hämtad 9-3-2021)

[www.who.int/Advice for the public/ Protect yourself/ Masks](http://www.who.int/Advice%20for%20the%20public/Protect%20yourself/Masks). (Hämtad 2021-03-11)

www.who.int/Timeline: WHO's COVID-19 response/ COVID-19 situation global dashboard.
(Hämtad 12-3-2021)

[www.folkhalsomyndigheten.se/Publicerat-material/Sökpublikationer/Skattningar av letaliteten för covid-19 i Stockholms län](http://www.folkhalsomyndigheten.se/Publicerat-material/Sokpublikationer/Skattningar%20av%20letaliteten%20for%20covid-19%20i%20Stockholms%20lan). (Hämtad 14-3-2021)

8. BILAGOR

8.1 Enkät frågor



Tack för att du hjälper oss!

Besvara frågorna genom att säga en markering i den ruta/de rutor du anser stämmer bäst. Om du är osäker, säg en markering för det svarsalternativ som ligger närmast.

1. Vilket år är du född?

2. Jag som besvarar enkäten är

Man

Kvinna

Icke-binär /Föredrar a) inte svara

3. Vad är ditt nuvarande civilstånd? Ensamstående Partner Särbo
Änka/Änkling Skild

4. Hur länge uppfattar du att din hörsel varit nedsatt?
1-3 år 4-6 år 7 år ell. mer

5. Använder du hörapparat? Ja Nej

6. Vilken är din högsta utbildningsnivå?

Grundskola

Gymnasium

Högskoleutbildning

7. Vilket/vilka kommunikationssätt använder du dig av främst?

Tal Teckenspråk Tecken som stöd

Skrift Avläsning Taktilt teckenspråk

Övrig

8. Hur håller du kontakt med personer i din närhet under COVID-19 pandemin? (Ange alla svarsalternativ som stämmer)

Fysisk träff

Telefon

Sms

E-post

Video - (FaceTime, Skype, Messenger, WhatsApp m.m.) Sociala medier - (Facebook, Instagram m.m.)

Ingen typ av kommunikation

9. Hur tycker du det är att höra och kommunicera med andra som använder munskydd eller visir som skydd mot Covid-19?

Mycket lätt

Ganska lätt

Ganska svårt

Mycket svårt

Varken lätt eller svårt

10. Hur ofta söker du hörselvård?

Det här är första gången

Mer sällan

1-2 gånger per år

3-4 gånger per år

5 gånger eller mer per år

11. Har du under pågående COVID-19 pandemin haft bokad vårdkontakt inom Hörselverksamheten som du har nyttjat (audionom/hörselpedagog/kurator/psykolog)?

Ja

Nej

12. Har du under pågående COVID-19 pandemin haft bokad hembesök inom Hörselverksamheten som du har nyttjat (hörselingsjör/audionom)?

Ja

Nej

13. Har du under pågående COVID-19 pandemin haft bokad vårdkontakt inom Hörselverksamheten (audionom/hörselpedagog/kurator/psykolog) som du har avbokat på grund av oro att bli smittad?

Ja

Nej

14. Har du under pågående COVID-19 pandemin haft bokad vårdkontakt inom Hörselverksamheten (audionom/hörselpedagog/kurator/psykolog) som Hörselverksamheten har avbokat på grund av pandemin?

Ja

Nej

15. Har du under den pågående COVID-19 pandemin haft behov av hörselvård men undvikit att söka hörselvård på grund av oron att bli smittad?

Ja Nej

Om ja, hur löste du problemet?

.....
.....

16. Upplever du att du under COVID-19 pandemin har fått ökade behov av hörselvård med hänsyn till din aktivitet och delaktighet i vardagen (t.ex. för a) kunna höra information från media)?

Ja
Nej
Ej aktuellt

17. Upplever du att du söker hörselvård mer sällan under COVID-19 pandemin på grund av oron att bli smittad?

Ja Nej Ej aktuellt

18. Har du under den pågående COVID-19 pandemin erbjudits distansbesök/videomöte från Hörselverksamheten i stället för ditt bokade fysiska möte?

Ja Nej

Om nej, kan du tänka dig att ha distansbesök/videomöte istället för ditt bokade fysiska besök?

Ja Nej

19. Nedan kan du, om du vill, lägga till något gällande din kontakt med Hörselvården under den pågående COVID-19 pandemin som du tycker vi borde känna till:

.....
.....
.....
.....

Tack igen för din medverkan!

8.2 Bilaga 2, Informationsbrev

Informationsbrev och förfrågan om medverkan i en enkätstudie, med titeln; hur Covid-19 har påverkat äldre med hörselnedsättning.

Vi heter Bahar Hassan och Tina Sorian, vi studerar nu audionomprogram vid Göteborgs universitet. I utbildningen ingår att genomföra en studie, som kommer att presenteras i en skriftlig rapport vid högskolan.

Syftet med denna undersökning är att undersöka hur Covid-19 har påverkat äldre individer som har hörselnedsättning och var aktiva för rehabilitering inom hörselverksamheten -VGR.

Deltagandet i studien innebär att en undersökning kommer att genomföras via enkät. Enkätbesvarande beräknas ta omkring 20–30 minuter. Undersökningen kommer att behandlas konfidentiellt vilket betyder att intervjuerna kommer att avidentifieras och behandlas i enlighet med bestämmelser i Sekretesslagen, sedan ska all information samlas i ett databas och användas för studien. Din medverkan är frivillig och kan när som helst avbrytas.

Hälsningar

Student:

Bahar Hassan, Tina Sorian

tinasorian2@gmail.com

srwsht@live.se

Handledare:

Andre Sadeghi

andre.sadeghi@neuro.gu.se

8.3 Bilaga 3, Samtycke brev

Skriftligt, informerat samtycke till medverkan i intervjustudien med titeln; hur

COVID-19 har påverkat äldre med hörselnedsättning.

Jag har informerats om studiens syfte, om hur informationen samlas in, bearbetas och handhas. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak. Jag samtycker härmed till att medverka i denna enkätstudie som handlar om hur Covid-19 har påverkat äldre med hörselnedsättning.

Ort/Datum/År

Namnunderskrift

Namnförtydligande

