



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Akademien för hälsa, vård och välfärd

# ATT TALA MED DEM SOM INTE HÖR

En allmän litteraturöversikt

**ANDREA HEIWE**

**ISABELLA LANZÉN**

*Huvudområde:* Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad  
*Nivå:* Grundnivå  
*Högskolepoäng:* 15 hp  
*Program:* Sjuksköterskeprogrammet  
*Kursnamn:* Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad  
*Kurskod:* VAE209

*Handledare:* Helené Appelgren Engström  
Anna Brännback  
*Examinator:* Inger K. Holmström  
*Seminariedatum:* 2018-11-30  
*Betygsdatum:* 2018-12-17

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Döva och hörselnedsatta personer möter hinder i möten med vården på grund av bristande hörsel. Tidigare forskning beskriver att döva och hörselnedsatta personer lätt accepterar det som vårdpersonal säger utan att ifrågasätta, eftersom de inte vill vara till besvär. Döva och hörselnedsatta personer upplever även att vårdpersonal inte har kunskapen eller resurserna som krävs för ett bra möte i vården. **Syfte:** Att skapa en översikt av vårdpersonals erfarenheter av mötet med döva och hörselnedsatta personer. **Metod:** Allmän litteraturoversikt med analys av artiklar med kvalitativ, kvantitativ och mixad metod. **Resultat:** Fyra olika teman presenteras som likheter och skillnader: *Upplevelser av otillräcklighet till följd av bristande kommunikation; Behov av tolk och teckenspråk; Behov av icke-verbala kommunikationsmetoder* samt *Behov av förbättringar och utbildning*. **Slutsats:** Vårdpersonal hade behov av utbildning om hur de skulle bemöta döva och hörselnedsatta samt lära sig teckenspråk. Att anlita tolk hade vårdpersonal erfarenheter av att vara den mest fördelaktiga metoden. Trots svårigheterna vårdpersonal upplevde med att inte ha något gemensamt språk, gjorde de sitt bästa och försökte sammanföra olika icke-verbala kommunikationsmetoder för att kommunikationen och mötet skulle bli positivt. Förhoppningsvis kan examensarbetet bidra med värdefull information till vårdpersonal i vården av döva och hörselnedsatta personer.

**Nyckelord:** Döva, erfarenheter, hörselnedsättning, kommunikation och vårdpersonal.

## ABSTRACT

**Background:** Deaf and hearing-impaired people face obstacles when encounter with healthcare due to lack of hearing. Previous research describes that deaf and hearing-impaired easily accept what healthcare professionals say without questioning, because they do not want to cause any inconvenience. Deaf and hearing-impaired people also feel that healthcare professionals do not have the skills or resources required for a good encounter in healthcare. **Aim:** To create an overview of health professionals' experiences of the encounter with deaf and hearing-impaired persons. **Method:** A general review with analysis of articles with qualitative, quantitative and mixed methods. **Results:** Four different themes are presented as similarities and differences: *Experience of inadequacy due to lack of communication; Needs of interpreter and sign language; Needs for non-verbal communication methods* and *Needs for improvement and education*. **Conclusion:** Healthcare professionals needed education about deaf and hearing-impaired and to learn sign language. To hire an interpreter was experienced being the most beneficial method. Despite difficulties healthcare staff experienced in having no common language, they tried their best to bring together different non-verbal communication methods so communication and encounter would be positive. Hopefully, this work can provide valuable information to healthcare professionals in the care of deaf and hearing-impaired persons.

**Keywords:** Communication, deaf, experiences, healthcare professionals and hearing-impaired.

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND .....</b>	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Definition av centrala begrepp .....</b>	<b>1</b>
2.1.1	<i>Vårdpersonal .....</i>	2
2.1.2	<i>Döv .....</i>	2
2.1.3	<i>Hörselnedsättning .....</i>	2
2.1.4	<i>Kultur . subkultur .....</i>	2
<b>2.2</b>	<b>Tidigare forskning .....</b>	<b>3</b>
2.2.1	<i>Dövkultur.....</i>	3
2.2.2	<i>Dövas upplevelser av möten med hörande i vården.....</i>	3
2.2.3	<i>Hörselnedsattas upplevelser av möten med hörande.....</i>	4
<b>2.3</b>	<b>Lagar .....</b>	<b>5</b>
<b>2.4</b>	<b>Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv .....</b>	<b>5</b>
2.4.1	<i>Personcentrering inom hälso- och sjukvård.....</i>	6
<b>2.5</b>	<b>Problemformulering .....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE .....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>METOD.....</b>	<b>8</b>
4.1	<b>Urval och datainsamling .....</b>	<b>8</b>
4.2	<b>Dataanalys .....</b>	<b>10</b>
4.3	<b>Etiska överväganden.....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT.....</b>	<b>11</b>
5.1	<b>Likheter och skillnader i artiklarnas syfte.....</b>	<b>11</b>
5.2	<b>Likheter och skillnader i artiklarnas metod .....</b>	<b>13</b>
5.3	<b>Likheter och skillnader i artiklarnas resultat .....</b>	<b>14</b>
5.3.1	<i>Upplevelser av otillräcklighet till följd av bristande kommunikation .....</i>	14
5.3.2	<i>Behov av tolk och teckenspråk.....</i>	16
5.3.3	<i>Behov av icke-verbala kommunikationsmetoder .....</i>	17

5.3.4	<i>Behov av förbättringar och utbildning</i> .....	18
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>19</b>
6.1	<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>20</b>
6.2	<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>22</b>
6.3	<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>22</b>
6.3.1	<i>Diskussion av likheter och skillnader i artiklarnas syfte och metod</i> .....	23
6.3.2	<i>Diskussion av likheter och skillnader i artiklarnas resultat</i> .....	23
<b>7</b>	<b>SLUTSATS</b> .....	<b>26</b>
<b>8</b>	<b>FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING</b> .....	<b>27</b>
	<b>REFERENSER</b> .....	<b>28</b>
	<b>BILAGA A; SÖKMATRIS</b>	
	<b>BILAGA B; KVALITETSGRANSKNINGSFRÅGOR</b>	
	<b>BILAGA C; MATRIS ÖVER KVALITETSGRANSKNING</b>	
	<b>BILAGA D; ARTIKELMATRIS</b>	

# 1 INLEDNING

Det valda intresseområdet kommer från Mälardalens Högskola - Akademin för hälsa, vård och välfärd. Ämnet valdes från en lista med intresseområden för sjuksköterskeprogrammet där forskare efterlyser mer kunskap inom vissa områden. Ämnet är nummer arton på listan och lyder som följande: sjuksköterskors och/eller patienters erfarenheter av att använda alternativa kommunikationsmedel. Undertecknade har erfarenheter av arbete inom vården där problem identifierats vid svårigheter i mötet med döva och hörselnedsatta personer, varpå intresset för ämnet väcktes. En av undertecknade är själv hörselnedsatt samt arbetar med denna patientgrupp och kan på det sättet relatera till ämnet. När personer som är döva eller gravt hörselnedsatta söker vård går det inte alltid att förutsätta att en tolk finns tillgänglig, särskilt inte med kort varsel. I mötet mellan döva, hörselnedsatta och hörande personer kan det uppstå problem, missförstånd och andra svårigheter som inte uppmärksammas avsevärt. Om samtal i vården inte fungerar går det inte att erbjuda likvärdig vård till alla. Det har uppmärksammats att det inte finns tillräckligt med kunskap om mötet mellan vårdpersonal och döva eller hörselnedsatta personer samt att detta ämne förefaller vara tämligen outforskat. Därför är det intressant att till en början finna förståelse för vad det innebär att vara döv eller ha en hörselnedsättning, för att därefter ta reda på hur kommunikation och mötet inom vården kan se ut med de personerna på olika håll i världen. Förhoppningen är att få mer kunskap om detta område som förberedelse för att kunna bemöta denna grupp samt att bilda en uppfattning om omfattningen av forskning kring ämnet och med detta examensarbete kunna bidra som resurs till allmänsjuksköterskor i vården.

## 2 BAKGRUND

Inledningsvis definieras de centrala begreppen som efterföljs av tidigare forskning, därefter kommer relevanta lagar för examensarbetet och sedan beskrivs det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet. Bakgrunden avslutas med problemformuleringen.

### 2.1 Definition av centrala begrepp

Nedan beskrivs begreppen; *vårdpersonal*, *döv* och *hörselnedsättning*, som återkommer i examensarbetet och som är av betydelse för att läsaren ska få en förståelse av texten. Sedan beskrivs även *kultur – subkultur*, för att leda fram till dövkultur som senare presenteras under rubriken tidigare forskning.

### **2.1.1 Vårdpersonal**

Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt Socialstyrelsen (2007) en eller flera personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård och oftast är anställda av en vårdgivare inom privat eller offentlig sektor. I detta examensarbete kommer hälso-och sjukvårdspersonal fortsättningsvis benämnas vårdpersonal som samlat begrepp. De yrkeskategorier som examensarbetet berör är sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden och sjuksköterskestudenter. Sjuksköterskestudenter har aktivt valts att ta med i begreppet eftersom de är en del av vården och inom snar framtid blir legitimerad sjuksköterska. En sjuksköterskestudent kan även arbeta som undersköterska och är även på det sättet delaktig i den patientnära vården.

### **2.1.2 Döv**

I Nationalencyklopedin [NE] (2018a) förklaras begreppet döv som en person som inte hör. Definitionen av döv i Svensk Ordbok (2009) förklaras som att en döv person saknar förmåga att uppfatta ljud mer eller mindre fullständigt. I detta arbete har en distinktion gjorts mellan begreppet döv och begreppet hörselnedsättning. Begreppet döv måste särskiljas då döva personer, till skillnad från personer med hörselnedsättning, helt saknar hörselförmåga. Användning av begreppet "döv" kan uppfattas negativt. En legitimitet för användning av ordet finns då avsikten är att använda den terminologi som är vedertagen i de artiklar som studerats. I artiklarna framgår även att personer som inte hör identifierar sig som döva, att begreppet är accepterat inom dövulturen och inte anses som negativt.

### **2.1.3 Hörselnedsättning**

Hörsel innebär en förmåga att uppfatta ljud (Svenska Akademiens Ordlista, 2015). Om denna förmåga är nedsatt betyder det att personens förmåga att höra är begränsad. En person som kallas hörselskadad är endera född med en försämrad hörsel, som även kan vara ärftligt, eller skadat hörseln senare i livet. Hörselskada innebär att personen har försämrad kapacitet att uppfatta ljud (NE, 2018b). I detta examensarbete kommer begreppet hörselnedsatt att användas och innefattar alltså både hörselskadade och personer med medfödd nedsatt hörsel. Ordet hörselnedsatt är lika vedertaget som att använda ordet hörande och används oavsett vad nedsättningen beror på. Begreppet syftar till personens nedsatta förmåga att höra, inte som en identifiering av hela individen. Motsvarande begrepp, fast på engelska används även i de underliggande artiklarna.

### **2.1.4 Kultur & subkultur**

Leininger (1994) förklarar att kultur inom omvårdnad hänvisar till de lärda och överförda vägarna i livet, värderingar, mönster, normer och praxis hos olika medlemmar i samhället. Vidare beskrivs subkultur som en undergrupp, en grupp i gruppen, som visar särskilda värderingar eller livsstilar som skiljs från den dominerande kulturen. Därtill beskrivs kultur och subkultur vara dynamiska enheter, vilka förändras över tid. De är dock försedda med mönster och egenskaper som ger distinkta sätt att fungera över tid.

## 2.2 Tidigare forskning

I detta avsnitt beskrivs tidigare forskning ur ett patientperspektiv för att ge ett underlag till vilka erfarenheter döva och hörselnedsatta personer har i möten med hörande. För att kunna förstå dövas normer och värderingar behöver dövkultur förstås. Den tidigare forskningen kommer bearbetas först under rubriken *dövkultur*, som därefter följs av *dövas upplevelser av möten med hörande i vården* och *hörselnedsattas erfarenheter av möten med hörande*.

### 2.2.1 Dövkultur

Döva personer har länge blivit nedvärderade samt sedda som funktionshindrade. Det har dock ändrats och utvecklingen ledde fram till en kultur för döva, med en början i att speciellt utvecklade skolor för döva personer öppnades under 1900-talet. Det skapades då mötesplatser där de kunde träffas och umgås med varandra. Kultur överförs oftast från föräldrar till barn. När ett barn föds döv är föräldrarna ofta hörande och saknar samhörighet med dövkulturen. Ofta kan inte föräldrarna teckenspråk varpå språkutvecklingen försenas och svårigheter att interagera med andra uppstår. Detta gör att döva personer senare i livet känner en stor samhörighet med andra döva som de kan kommunicera med. Många döva personer ser inte heller värdet i att opereras för att förbättra sin hörsel eftersom de inte anser sig ha en funktionsnedsättning (Richardson, 2014). För att förstå döva personer behöver alltså deras kultur förstås. Medlemskapet inom dövkulturen tillåter döva personer att känna sig döva men inte handikappade, dumma eller skadade (Sheppard och Badger, 2010). Många döva personer är stolta över sin dövhet och att vara del av en dövkultur. Dövkulturen har dessutom sina egna sociala regler, till exempel är det oartigt att inte ha ögonkontakt under samtal. Regler kring hur man pekar samt vidrör andra är också annorlunda. Det uppfattas som oförsämligt att lämna en döv person utanför samtalet, eftersom de vill ha samma information som en hörande (Scheier, 2009). Många döva personer vill gärna utveckla relationer med personer som har en vilja att förstå och ta till sig dövkulturen (Sheppard, 2011).

### 2.2.2 Dövas upplevelser av möten med hörande i vården

Det beskrivs att döva personer ofta uttrycker att de känner sig generade och skäms när de uppsöker vårdinrättningar. Genom tiderna har vården fokuserat på dövhetens orsaker och då missat känslomässiga och mellanmänniska behov. Dessa två skilda perspektiv som nämns kan leda till komplikationer mellan vårdpersonal och döva personer, på grund av det miss-trösta ofta vårdpersonal. Dessutom upplever många döva personer att vårdpersonal saknar medmännisklighet och är okunniga om vilka behov döva har (Sheppard, 2014). Trots att det skrivits mycket om att förstå vad det innebär att vara döv så har samhället fortsatt marginalisera döva personer (Scheier, 2009). Samtidigt känner döva personer att de missgynnas av vården och ofta blir feldiagnostiserade av vårdpersonal på grund av missförstånd och fel-tolkningar (Sheppard et al., 2010). Tidigare forskning visar även att döva personer upplever att de inte får samma kvalitet på hälso- och sjukvård som hörande. Döva personer känner även oro för sin hälsa, men är osäkra på hur de ska erhålla adekvat vård (Sheppard, 2014). Det redogörs i tidigare forskning att döva personer är mer bekväma med hörande som kan teckenspråk, samt att de har ett tolkbehov. I vissa samhällen kan det vara komplicerat att välja



tolk i sjukvårdssammanhang, då tolk och patient ofta tillhör samma bekantskapskrets. Det förekommer en rädsla av att avslöja sina problem, samt upplevelser av skam eller pinsamhet. Det kan då hända att döva personer inte blir undersökta på rätt sätt och lämnar vården utan att ha diskuterat sina symtom (Sheppard et al., 2010).

Döva personer upplever att de blir behandlade som barn, blir förbisedda eller oinformerade när de besöker vården. Många döva personer känner att de inte kan vara kompetenta, ansvariga och oberoende beträffande sin sjukdom eftersom de inte erhållit rätt information (Sirch, Salvador och Palese, 2017). Döva personer upplever svårigheter att få lämplig vård och detta medför en känsla av förlust av säkerheten i vården. Många döva personer ifrågasätter inte vårdpersonal utan accepterar diagnosen, anledning till medicinering och behandling utan att egentligen veta om vad det innebär. Många upplever också att vården missgynnar dem på det sättet att vårdpersonal känner rädsla för att bemöta döva personer och inte lyssnar på deras oro, utan ignorerar dem (Kritzinger, Schneider, Swartz & Braathen, 2014).

### **2.2.3 Hörselnedsattas upplevelser av möten med hörande**

Hörselnedsatta upplever att hörselnedsättningens allvarlighetsgrad är starkt associerad med att ha ett handikapp. Vid mätningar av hörseln som görs bland personer med måttlig till allvarlig förlust av hörseln är det ändå många av dem som inte rapporterar hörselhandikapp (Dalton et al, 2013). Hörselnedsatta personer beskriver att innan de exempelvis blir erbjudna hörapparat, är de oftast inte medvetna om hörselnedsättningen eftersom de antar att hörseln är normal. Vilket kan förklaras med att en hörselnedsättning oftast kommer gradvis och kan därför vara svår att märka (Bennion & Forshaw, 2013). Många hörselnedsatta personer upplever att samtal bäst sker med hjälp från närstående eftersom det kan vara svårt att förstå vad som sägs annars (Aragão et al., 2014).

Livskvaliteten för de hörselnedsatta personerna är beroende av kvaliteten och tillfredställelsen av de hörapparater som används (Fellinger, Holzinger, Gerich & Goldberg, 2007). Hörselnedsatta personer som inte använder hörapparat beskrivs vara överrepresenterade (Dalton et al., 2013). Många hörselnedsatta personer upplever hörapparatens ljudvolym som tortyr och använder därför inte hjälpmedlet. Utseendet är en annan aspekt som tas upp, en del tvekar att bära hörapparat av denna anledning (Bennion et al., 2013). Oavsett användning av hörapparat eller inte, gör vissa miljöer det svårare för hörselnedsatta personer att uppfatta ljud. Exempel på sådana miljöer är familjetränningar och andra sociala möten. Många äldre hörselnedsatta personer har negativa upplevelser av bullriga miljöer där det blir svårt att samtala. I sådana situationer känner sig många generade över att de behöver ursäkta sig och be motparten upprepa vad som sagts. Andra tillfällen som det blir missförstånd är exempelvis när de talar med någon som har en annan dialekt. Många hörselnedsatta personer upplever att det kan irritera omgivningen att de inte hör vad som sägs (Aberdeen & Fereiro, 2014; Bennion et al., 2013).

Hörselnedsatta personer upplever att de har sämre sociala relationer i jämförelse med hörande och döva som kan teckenspråk. Detta kan bero på att de får kämpa mer för att kunna samtala och ingå i de hörandes kultur (Fellinger et al., 2007). Hörselnedsättning är ett vanligt kroniskt tillstånd som drabbar äldre och många av dem kan acceptera detta som en del av

åldrandet. Samtidigt finns en rädsla att hörseln ska försämrans till dövhet och detta skulle i så fall ge oönskade konsekvenser, som att inte vilja gå hemifrån eller undvika vissa aktiviteter. Hörselnedsatta personer kan även utsättas för förluster och ofrivillig isolering till exempel genom att de missar när telefonen eller dörrklockan ringer på grund av sin dåliga hörsel, som i sin tur påverkar livskvaliteten. Eftersom de på grund av sin dåliga hörsel inte kan delta i samtal på samma sätt som förut, blir de per automatik exkluderade. Flera hörselnedsatta personer beskriver att de känner sig dumma för att de inte förstår vad omgivningen säger (Aberdeen et al., 2014; Bennion et al., 2013).

## 2.3 Lagar

Enligt 3 kapitlet § 1 i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) är målet för hälso- och sjukvården att ge en god hälsa och vård på lika villkor till alla. Vården skall också ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskildes värdighet. Det stadgas även under kapitel 8 § 7 att landstinget ska erbjuda hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning samt tolktjänst för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade. Under kapitel 3 i Patientlagen (SFS, 2014:821) stadgas i § 6 att information som ges till patienten ska anpassas till ålder, erfarenhet, mognad, språklig bakgrund samt individuella funktionsnedsättningar. Vidare förklaras under § 7 att den som ger informationen har skyldighet att så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren förstått innehållet i informationen som givits. Därtill i § 1 och 2 framgår det att patientens integritet och självbestämmande ska respekteras. Patientens delaktighet bör beaktas. Sjukvård ska så långt det är möjligt utformas samt genomföras i samråd med patienten och patientens medverkande i vården ska utgå från patientens individuella förutsättningar. Offentlighets- och sekretesslagen (SFS, 2009:400) beskriver i 3 kapitlet § 1 att sekretess är ett förbud att röja en uppgift vare sig det sker muntligen, genom utlämnande av allmän handling eller på något annat sätt, vilket gäller alla patienter men blir särskilt påtagligt när ett tolkbehov föreligger. Det stadgas även i 25 kapitlet § 1 och gäller uppgifter inom hälso- och sjukvård om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men.

## 2.4 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv

Vid personcentrerad vård sätts patienten i fokus. Detta förhållningssätt blir särskilt viktigt när det verbala språket inte fungerar optimalt, för att målet med vården ska uppnås. Forskare har utvecklat personcentrerad vård till teori och det är detta förhållningssätt som vidare kommer beskrivas utifrån Ekman, Norberg och Swedberg (2014), Ekman et al. (2011), Leksell och Lepp (2013) och Saldert (2014). Det vårdvetenskapliga perspektivet kommer beskrivas sammankopplat till döva och hörselnedsatta personer genom rubriken: *personcentrering inom hälso- och sjukvård*, som sedan leder till två bärande begrepp i perspektivet, nämligen *patientberättelsen* och *partnerskapet*.

### **2.4.1 Personcentrering inom hälso- och sjukvård**

När terapeutiska relationer bildas och utvecklas mellan patient, vårdpersonal och övriga inblandade etableras ett förhållningssätt som innebär personcentrering (Leksell et al., 2013). Patienten betraktas som en person och ses som en jämlike istället för att ses som ett objekt. Dessutom anses patienten vara expert på sitt eget liv och ska därför göras delaktig i sin egen vård. Som grund för vårdhandlingar i personcentrerad vård behövs en medveten etik, det vill säga det vi kan relatera till, gott och ont samt rätt och fel. En relation byggs av ömsesidig respekt samt att vårdpersonal kan förstå patientens vilja och självkänsla (Ekman et al., 2014). Dessa värden belyses också av som skriver att grunden av personcentrering bygger på respekt för patienten, ömsesidig respekt, patientens rätt till självbestämmande och förståelse (Leksell et al., 2013). Vårdpersonal bör se döva och hörselnedsatta personer som unika personer och inte identifiera dem med deras tillstånd. Döva och hörselnedsatta personer anses i detta perspektiv vara experter på sina egna liv, eftersom de lever med tillståndet. Därför kan de bidra med värdefull information för att ge ett bra underlag för att vårdpersonal ska kunna utföra en god personcentrerad vård.

*Patientberättelsen* lägger grunden för personcentrerad vård. Vårdpersonal koncentrerar ofta patientberättelsen till objektiva data såsom medicinska aspekter och bildiagnostik. Likväl behöver även patientens känslor, värderingar, inställningar inkluderas samt att bedöma och utnyttja patientens resurser i dennes självhantering för sjukdom (Ekman et al., 2011). Det är viktigt att vårdpersonal klargör patientens värderingar och övertygelser samt att vårdpersonal behöver vara medkännande och närvarande. Detta kan ge ett budskap från vårdpersonal till patienten, nämligen att det är viktiga överväganden. Därigenom flyttas vårdpersonals fokus från att enbart sjukdomen till personen med sjukdomen eller tillståndet. Det kan även hjälpa till att ge ord åt det som inte är bra och på så vis ge en känsla av kontroll över sjukdomen eller tillståndet. I patientberättelsen är patienten berättare och vårdpersonal lyssnare, där lyssnaren behöver vara lyhörd och ha förståelse för vad patienten vill berätta (Leksell et al., 2013; Ekman et al., 2011). Upplevelsen av livets mening och kraft kan uppkomma i berättelsen och även visa berättarens identitet och på så vis ge verktyg åt vårdpersonal för att kunna ge en mer anpassad vård (Ekman et al. 2014). En välfungerande kommunikation beskrivs vara fördelaktigt vid en personcentrerad vård, men för att möjliggöra det för personer med kommunikationshinder behöver vårdpersonal ha kunskap om dessa hinder, samt olika strategier att förbättra kommunikationen. När ett samtal förs är det inte bara munnen och hörseln som används, lika viktig är synen. I detta sammanhang behöver vårdpersonal därför använda sig mer av det som syns än av det som hörs. Nyckeln är att avsätta tid och anpassning till patientens sätt att kommunicera (Saldert, 2014). Eftersom patientberättelsen utgör en grund för den personcentrerade vården är det viktigt att vårdpersonal möter upp döva och hörselnedsatta personer, på det sätt som känns bäst för de och förstår. Därför är det viktigt för vårdpersonal att ha kunskap om hinder som döva och hörselnedsatta personer möter och att anpassa tiden för mötet, så att vårdpersonal kan få tid att förstå samt att döva och hörselnedsatta personer får tiden att ge sin egen berättelse.

*Partnerskapet* är också grundläggande för personcentrerad vård och att engagera patienten i det är viktigt för att kunna planera och komma fram till beslut tillsammans (Saldert, 2014). Partnerskapet innebär delad information, samråd och beslutsfattande (Ekman et al., 2011).

För att detta ska fungera väl är partnerskapet beroende av processer och system som gynnar kommunikationen mellan samtliga parter som ingår i interaktionen. Dessa system innehåller överenskommelse och förhandlingsprocess där hänsynstagande tas kring personliga värderingar som skapar en rättmätig grund för beslutsfattande. För att beslut ska genomföras på ett tillfredställande sätt är god kommunikation en avgörande förutsättning. Ett partnerskap innebär även maktbalans mellan vårdpersonal och patient och det handlar om tillväxt av väl fungerade relationer (Leksell et al., 2013). Partnerskapet handlar om ett ömsesidigt beroende som innebär att båda parter ger och tar samt att patientens autonomi ska tillgodoses. Enligt traditionell omvårdnad kan uppfattningen vara att personal vet patientens bästa, men enligt personcentrerad omvårdnad innebär det att försöka förstå vad patienten vill och kan även när det finns svårigheter vid samtal (Ekman et al., 2014). För vårdpersonal kan det vara svårt att ha ett samtal med döva och hörselnedsatta personer på grund av det ibland krävs ett icke-verbalt språk. Det är trots det viktigt att vårdpersonal möter döva och hörselnedsatta personers behov av en god kommunikation, för att kunna förstå vad de vill och kan göra i sitt tillstånd. Det handlar om att vårdpersonal tillsammans med döva och hörselnedsatta personer ska få förutsättningarna som krävs för att skapa ett partnerskap.

## 2.5 Problemformulering

Tidigare forskning visar att problem uppstår när döva och hörselnedsatta möter vården och att missförstånd och feltolkningar ofta inträffar. Problemet motiveras av att det framkommer ett missnöje av mötet med vården bland döva och hörselnedsatta personer. Det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet speglar betydelsen av personcentrerad vård i arbetet med döva eller hörselnedsatta personer. Partnerskap utvecklas genom patientberättelsen, vilket ligger till grund för god personcentrerad vård. För att uppnå detta behöver döva och hörselnedsatta personer ses som jämlikar. I personcentrerad vård ska alla, inklusive döva och hörselnedsatta personer, ses som expert på sig själva och därmed involveras och göras delaktiga i vårdandet. När mötet i vårdssammanhang mellan vårdpersonal, döva och hörselnedsatta personer inte fungerar uppstår hinder för personcentrerad vård som annars är till för att gynna döva och hörselnedsatta personers delaktighet, men också för vårdpersonals arbete. Således är ett misslyckat möte en svårighet och ett problem för såväl vårdpersonal som döva och hörselnedsatta. Om mötet med döva och hörselnedsatta personer kan förbättras kan det medföra att dessa personer behandlas med hänsyn, respekt samt värdighet och får den likvärdiga vård de har rätt till. Det är med stor sannolikhet som vårdpersonal någon gång under sitt yrkesverksamma liv kommer möta dessa personer. Därför behöver vårdpersonals erfarenheter i detta område kartläggas och på så sätt ge ökad kunskap om hur döva och hörselnedsatta personer kan bemötas på ett adekvat sätt. En förhoppning är att resultatet ger en överblick om vårdpersonals erfarenheter som kan vara till hjälp för andra vårdpersonal i vården. En annan förhoppning är att resultatet av erfarenheter inte bara kan användas av vårdpersonal som möter döva och hörselnedsatta personer, utan även andra som har olika kommunikationshinder.

### 3 SYFTE

Att skapa en översikt av vårdpersonals erfarenheter av mötet med döva och hörselnedsatta personer i vården.

### 4 METOD

Till detta examensarbete användes allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017a) som metod då syftet är att skapa en översikt om ett kunskapsområde, nämligen kommunikation i vården med döva och hörselnedsatta personer. En allmän litteraturöversikt som metodval ger tillgång till forskningsresultat inom såväl kvalitativ som kvantitativ forskning, vilket är önskvärt för att få en bredd inom området (Friberg, 2017a). Inledningsvis i detta avsnitt beskrivs hur urval och datainsamling utförts, som efterföljs av dataanalysen. Avsnittet avslutas med etiska överväganden.

#### 4.1 Urval och datainsamling

Första steget i en allmän litteraturöversikt beskrivs enligt Friberg (2017a) som att anlägga ett helikopterperspektiv, vilket menas med att vid genomläsning kunna bibehålla ett perspektiv som möjliggör förståelse för forskningens karaktär samt att kunna få en överblick om vad som finns i detta forskningsområde. Detta gjordes initialt genom att läsa titlar och abstract i litteratursökningen, för att få en överblick om vilken forskning som fanns inom området. Ett kritiskt förhållningssätt är en nödvändighet vid läsningen av abstract. Det andra steget i en allmän litteraturöversikt är avgränsningarna som leder till urvalet som sedan analyseras. Avgränsningarna formas som inklusions- och exklusionskriterier som sedan beskrivs noggrant för att skapa en förståelse hos läsaren hur det slutgiltiga urvalet av artiklar gått till (Friberg, 2017a).

Friberg (2017a) beskriver att vid val av denna arbetsmetod är det viktigt att söka efter artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. För att få fram relevanta artiklar användes sökmotorerna CINAHL Plus och PubMed. Till en början söktes artiklar som var publicerade år 2013–2018, men för ett större urval av artiklar utökades årtalen sedan till 2008–2018. Inklusionskriterier som användes i detta examensarbete var att artiklarna skulle vara vårdvetenskapliga och granskade enligt peer-review vilket innebär att artiklarna som används är granskade av oberoende forskare som är kunniga inom detta forskningsfält (Codex, 2018a). Artiklarna skulle även innehålla inledning, syfte, metod, resultat och diskussion. De skulle även vara ur vårdpersonals perspektiv och handla om döva eller hörselnedsatta personer samt svara an på syftet. Artiklar med kvalitativ, kvantitativ eller mixad metod inkluderades. Exklusionskriterier var att personerna inte skulle ha någon annan funktionsnedsättning, som exempelvis blindhet. Undersökningsspersonerna skulle inte vara under 18 år. Även speciali-

teter inom sjuksköterskeyrket exkluderades, då examensarbetet syftar till att främst ha relevans för allmänsjuksköterskan. Forskningen belystes inte enbart ur ett sjuksköterskeperspektiv, därför antogs perspektiv från vårdpersonal och där även sjuksköterskestudenter inkluderades. Det gjordes inga avgränsningar gällande kön eller nation.

Friberg (2017a) menar att problem kan uppstå vid avgränsning och för att ringa in det som ska undersökas behövs olika sökkombinationer. Östlundh (2017) beskriver boolesk söklogik där flertalet sök-operatorer kombinerar ord som då "AND", "OR", och "NOT". I sökningarna till examensarbetet användes "AND" för att koppla ihop olika sökord. Operatoren "OR" användes för sökning på olika synonymer och på så sätt få träff på någon av de synonymerna. Operatoren "NOT" har till syfte att utesluta ord, vilket inte användes då sökningen eventuellt skulle ha utelämnat artiklar av intresse. Vidare beskriver Östlundh (2017) trunkering som har funktionen att böja ord och vanligast är då en asterisk, "\*", som sätts efter en ordstam. Exempelvis *nurs\** och databasen söker då efter *nurse*, *nurses*, *nursing* och så vidare. Denna sökfunktion tillämpades för att böja olika sökord och då erhålla fler artiklar. Det kunde då säkerställas att artiklar av intresse inte föll bort på grund av en bestämd grammatisk form.

Friberg (2017a) förklarar att läsaren ska kunna förstå hur urvalet har gått till och därför krävs en noggrann dokumentation som redovisar sökord och sökvägar. Från diskussion av problemformuleringen rangordnades sökord och översattes till engelska med hjälp av Svensk Mesh och Google translate. Sökorden som användes var: *deaf patients*, *nursing*, *communication*, *nurs\**, *deaf\**, *communicat\**, *deaf\* patient\**, *professional-patient relation\**, *sign language*, *hearing loss*, *deafness*, *hearing impairment*, *hard of hearing* och *nursing student\**. Vid sökningar som gav omfattande artikelfynd lästes först alla titlar igenom. De artiklar som föreföll intressanta lästes därefter artiklarnas sammanfattning igenom och till sist lästes hela artikeln. Genom dessa sökningarna erhöles nio artiklar. Som ett exempel gav sökningen: *Nurs\* AND Hearing loss OR Deafness OR Hearing impairment OR Deaf OR Hard of hearing AND Communicat\**, med begränsningarna *peer-review* samt 2008-2018, ett urval på ett-hundratio stycken artiklar. Urvalsprocessen började sedan med att granska artiklarnas titlar och av de titlarna verkade två intressanta, varpå dessa artiklars sammanfattningar lästes igenom med ett kritiskt förhållningssätt. Sammanfattningarna föreföll vara intressanta, varpå hela artiklarna lästes och båda två ansågs svara på examensarbetets syfte och inkluderades därefter. Fyra intressanta artiklar påträffades även i olika litteraturöversiktens referenser och manuella sökningar användes då med hjälp av Google Scholar för att hitta dessa. En artikel exkluderades genom urvalet, då den var på portugisiska och inte gick att översätta. Datainsamling och urval med sökord och antal träffar redovisas noggrant i sökmatrixen, se Bilaga A.

Friberg (2017a) beskriver att granskningen innebär att ta ställning till resultat, metod och teoretiska utgångspunkter bland annat. Därefter ska innehållet väljas ut och analyseras med utgångspunkt från ett väl formulerat syfte samt frågeställningar. Tillvägagångssättet samt resultatet ska därefter kritiskt granskas. De tolv utvalda artiklarna granskades från Fribergs (2017) kvalitetsgranskning av kvalitativa och kvantitativa artiklar med hjälp av granskningsfrågor, där tretton frågor var riktad till kvalitativa artiklar respektive fjorton frågor till kvantitativa artiklar. Dessa har omformulerats till "ja" och "nej" frågor för att främja arbetet, se Bilaga B. Av artiklarna var fem kvalitativa, sex kvantitativa och en med mixad metod. Den artikeln med mixad metod granskades från både kvalitativa och kvantitativa granskningsfrå-

gor. Artiklarna lästes igenom och för varje granskningsfråga som uppfylldes med ett ”Ja” gavs 1 poäng, vid ”Nej” gavs 0 poäng. För att de skulle anses vara av hög kvalitet behövdes 10–14 poäng vid kvalitativ granskning respektive 9–13 poäng vid kvantitativ granskning. Vid 5–9 poäng ansågs kvaliteten vara medel och 1–4 poäng låg gällande kvalitativ granskning. Beträffande kvantitativ granskning ansågs kvaliteten vara medel vid 4–8 poäng och vid 1–3 poäng låg kvalitet. Resultatet av granskningen redovisas i Bilaga C. Artiklarna som slutligen inkluderades i examensarbetets resultat efter granskningen hade hög kvalitet alltså minst 9 eller 10 poäng. Alla artiklar höll en hög kvalitet och således valdes tolv stycken ut till analys.

## 4.2 Dataanalys

En allmän litteraturöversikt kräver en strukturerad analys som sker i flera steg och ger ett sammanhang. I det första steget upprepas läsningen av artiklarna flera gånger för att bli bekanta med materialet. En kort sammanfattning av varje artikel sammanställs för verifiering av att innehållet har uppfattats (Friberg, 2017a). Artiklarna till examensarbetet lästes igenom flertalet gånger i pappersform och sammanställdes sedan både enskilt och gemensamt. Detta var viktigt eftersom förståelsen av artiklarnas innehåll skulle vara så hög som möjligt. I nästa steg dokumenteras artiklarna enligt Friberg (2017a) i en översiktstabell för en struktur och översiktlighet på materialet, då det fortsatta analysarbetet underlättas. De tolv artiklar som blev utvalda till analys sammanfattas utefter problem, syfte, metod, resultat samt en kolumn som beskriver kvalitetsnivå. Tabellen är inspirerad av Friberg (2017b) och redovisas i Bilaga D.

I nästkommande steg behöver dokumentationen struktureras så att en jämförelse mellan de olika studierna kan göras. Vilka nyckelområden som används beror på vilka fakta som de aktuella studierna innehåller. Materialets likheter och skillnader i syfte, metod och resultat analyserades för att underlätta förståelsen. Det är viktigt att ta hänsyn till att kvalitativa och kvantitativa artiklars resultat presenteras på olika sätt och därav går det inte att göra en exakt jämförelse dem emellan (Friberg, 2017a). Strukturen i examensarbetet utgick från likheter och skillnader i syfte, metodologiska tillvägagångssätt samt resultat. I de olika indelningarna särskildes kvalitativa och kvantitativa artiklar åt eftersom resultaten redogjordes annorlunda. I artikeln som hade mixad metod delades de kvalitativa och kvantitativa delarna upp och analyserades separat. Likheter och skillnader i artiklarnas syfte analyserades med hjälp av att markera de olika syftena med en överstrykningspenna för att kunna urskilja de bättre. Därefter skrevs de på ett separat papper och jämfördes mot varandra om likheter och skillnader kunde ses. Likadant förlöpte analysen av likheter och skillnader i artiklarnas metod, som markerades med överstrykningspenna. Sedan jämfördes de olika metoderna mot varandra för att se om likheter eller skillnader kunde identifieras, även urval såsom ålder och kön jämfördes och beskrevs i text. I dessa två avsnitt skildes kvalitativa och kvantitativa artiklar åt och presenterades i separata stycken.

I det slutliga steget skall materialet sorteras. Det grupperas i så kallade teman eller kategorier som innehåller likvärdiga fakta för att ge läsaren en förståelse för innehållet. Kontentan av detta är att de olika temana tillsammans bildar ett nytt slutgiltigt resultat (Friberg, 2017a).

Teman utkristalliserades från en sammanställning och jämförelse av artiklarnas resultat. För att underlätta upprättandet av en sammanhängande resultatdel var tankekartor samt översiktstabeller till god hjälp. Resultatet redogjordes i fyra olika teman genom likheter och skillnader. Dessa teman presenterades genom rubrikerna: *Upplevelser av otillräcklighet till följd av bristande kommunikation*; *Behov av tolk och teckenspråk*; *Behov av icke-verbala kommunikationsmetoder* samt *Behov av förbättringar och utbildning*. Under varje rubrik delades de upp i en kvalitativ och kvantitativ del, där likheter och skillnader först beskrivs utifrån ett kvalitativt resultat för att därefter styrkas upp av kvantitativa data.

### **4.3 Etiska överväganden**

För att säkerställa validiteten och tillförlitligheten av forskning är det viktigt att känna till de forskningsetiska skyldigheter som finns. Det är delvis forskarens personliga ansvar som utgör grunden för all forskningsetik. Detta eftersom forskaren själv behöver försäkra att studien är av god beskaffenhet samt av tillfredställande moralisk nivå. Forskaren behöver kontinuerligt ha ett reflekterande forskningsetiskt förhållningssätt under hela arbetets gång. Förutom detta behöver forskaren även ta hänsyn till en yrkesetik och vara medveten om att all forskning innebär att kunna förstå samt möta de etiska ställningstagande som forskaren ställs inför. Det redogörs även för vikten av att inte snedvrída, kopiera eller fabricera data (Codex, 2018b). Vilket avses att eftersträvas i detta examensarbete. De bearbetade artiklar som granskats har genomgått Peer-review, eller referee som det också kallas. American Psychological Association (2018) används som adekvat referenshantering vilket möjliggör att referenser skulle kunna härledas till primärkällan. För att motverka att texter tolkas felaktigt eller förvrängs är det viktigt att medvetet föra en kontinuerlig diskussion av innehållet i bearbetad forskning.

## **5 RESULTAT**

Resultatet inleds med att beskriva likheter och skillnader i syfte samt likheter och skillnader i metod där kvalitativa respektive kvantitativa artiklar särskiljs. Avsnittet fortsätter sedan med likheter och skillnader i resultat som presenteras i fyra olika teman.

### **5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syfte**

I de fem artiklarna med kvalitativ ansats samt den kvalitativa delen av en mixad artikel bestod syftena övergripande av vårdpersonals förståelse kring kommunikation med döva eller hörselnedsatta personer (de Araújo Dantas et al., 2014; Ferndale, Watson & Munro, 2017;



Machado et al., 2013; Pendergrass, Nemeth, Newman, Jenkins & Jones, 2017; Trigueiro Filho, Da Silva, Freitas, Alves & Costa, 2013; Yuksel & Unver, 2016).

Likheter identifierades mellan syften i fyra av de kvalitativa artiklarna (Ferndale et al., 2017; Machado et al., 2013; Pendergrass et al., 2017; Yuksel et al., 2016), där vårdpersonal kommunicerade med döva personer. I de två övriga kvalitativa artiklarna belystes kommunikationen mellan vårdpersonal och hörselnedsatta personer (de Araújo Dantas et al., 2014; Trigueiro Filho et al., 2013). I en av de kvalitativa artiklarna var syftet att undersöka vårdpersonals förståelse av dövhet och erfarenheter av att tillhandahålla vård till döva personer (Ferndale et al., 2017). En annan artikel fokuserade på vårdpersonals uppfattningar om barriärer och hjälpmedel vid vårdandet av döva personer som använder teckenspråk, eftersom det var väldigt lite forskat inom området (Pendergrass et al., 2017). Den artikel som var av mixad karaktär ville beskriva hur vårdpersonal interagerar för att vårda döva personer (Machado et al., 2013). En annan kvalitativ artikel var liknande och hade syftet att analysera kommunikationen mellan vårdpersonal och hörselnedsatta personer, för att få klarhet i hur denna interaktion uppstår (de Araújo Dantas et al., 2014). I två av artiklarna kunde likheter urskiljas, eftersom båda undersökte interaktionen som uppstod i kommunikationen (Machado et al., 2013; de Araújo Dantas et al., 2014). En skillnad identifierades i en artikel som fokuserade på vårdpersonals uppfattningar av kommunikationsstrategier med personer med syn- och hörselnedsättningar och var således enda artikel som studerade en annan funktionsnedsättning (Trigueiro Filho et al., 2013). En kvalitativ artikel hade som syfte att beskriva vårdpersonals upplevelser av kommunikation med döva personer och genom detta ge dem färdigheter vid kommunikation med den patientkategorin (Yuksel et al., 2016).

De sex artiklar som hade en kvantitativ ansats, samt den kvantitativa delen av den mixade artikeln hade som generellt syfte att undersöka vårdpersonals erfarenheter av kommunikationen och vården av döva eller hörselnedsatta personer (Adib-Hajbaghery & Rezaei-Shahsavarloo, 2015; Britto & Samperiz, 2010; Francisqueti Marquete, Ramos Costa & Ferraz Teston, 2018; Ljubcic, Zubcic, & Sare, 2017; Machado et al., 2013; Ruesch, 2018; Velonaki et al., 2015).

Likheter påvisades i två av de kvantitativa artiklarna som ville studera svårigheterna med kommunikationen (Ljubcic et al., 2017; Britto et al., 2010). I fyra av de andra kvantitativa artiklarna identifierades likheter i form av att kunskapen om kommunikationen med döva och hörselnedsatta personer studerades (Francisqueti Marquete et al., 2018; Ruesch, 2018; Velonaki et al., 2015; Adib-Hajbaghery et al., 2015). Den mixade artikelns syfte var att undersöka hur vårdpersonal interagerade i vården av döva personer (Machado et al., 2013). En kvantitativ artikel hade syftet att undersöka svårigheterna för vårdpersonal gällande kommunikation när en döv person anländer till sjukvården, här kunde en skillnad urskiljas då denna var den enda som undersökte kommunikationen även vid ankomst (Ljubcic et al., 2017). En artikel syftade till att undersöka vårdpersonals kunskap, attityder och praxis mot döva personer och på så sätt bestämma faktorerna som var relaterade till de variablerna (Velonaki et al., 2015). En annan artikel fokuserade på att identifiera vårdpersonals kommunikationssvårigheter med hörselnedsatta personer och att förstå strategier för icke-verbal kommunikation (Britto et al., 2010). Två av artiklarna hade likadana syften som ville beskriva vårdpersonals kunskap och utbildning kring kommunikationen med hörselnedsatta per-

soner (Adib-Hajbaghery et al., 2015; Francisqueti Marquete et al., 2018). Slutligen hade en av de sex kvantitativa artiklarna syftet att utprova ett bedömningsinstrument som mätte vårdpersonals kunskap om hörselnedsättning och effektiva kommunikationsstrategier vid interaktion med hörselnedsatta personer (Ruesch, 2018).

## 5.2 Likheter och skillnader i artiklarnas metod

I de fem kvalitativa artiklarna använde alla intervjuer som metod (Trigueiro Filho et al., 2013; Ferndale et al., 2017; de Araújo Dantas et al., 2014; Pendergrass et al., 2017; Yuksel et al., 2016). Artikeln med mixad metod använde öppna frågor i enkäten, som därigenom gav de kvalitativa svar som önskades (Machado et al., 2013).

Likheter kunde urskildes i fem av de kvalitativa artiklar som intervjuade, vilka använde semistrukturerade intervjuer (Trigueiro Filho et al., 2013; Ferndale et al., 2017; de Araújo Dantas et al., 2014; Pendergrass et al., 2017; Yuksel et al., 2016). Trigueiro Filho et al. (2013) samlade in data genom semistrukturerade intervjuer från 30 vårdpersonal, deltagarna var både män och kvinnor. Frågorna berörde huruvida deltagarna kände sig kvalificerade att kommunicera med hörselnedsatta personer. I artikeln från Ferndale et al. (2017) deltog 18 deltagare i semistrukturerade intervjuer, varav 4 stycken var medicinsk vårdpersonal av båda könen. Frågorna handlade om kunskap, utbildningar och om något kunde förbättras med kommunikationen med döva personer. Intervjuerna analyserades på en tolkande nivå med en induktiv ansats mot den tematiska analysen, vilket gav en djupare förståelse för det deltagarna beskrev. I en annan av de fyra artiklar som använde semistrukturerade intervjuer samlades in från deltagarna som bestod av 44 vårdpersonal på olika avdelningar såsom exempelvis kirurgi, medicin och infektion. Frågor ställdes om vårdpersonals uppfattning om kommunikationen med hörselnedsatta personer samt vilka svårigheter och hjälpmedel som fanns till hands (de Araújo Dantas et al., 2014). Pendergrass et al. (2017) studerade 10 vårdpersonal som valdes ut genom sociala medier och så kallat snöbollsurval. De semistrukturerade intervjuerna var formade efter en socio-ekologisk modell där olika nivåer i relationer hos personer och omgivning undersöks. Frågorna berörde kunskap, attityd och erfarenhet av att kommunicera med döva personer. En skillnad identifierades i en artikel av Yuksel et al. (2016) som var den enda att använda simuleringsteknik kombinerat med semistrukturerade intervjuer som metod, där 22 vårdpersonal inkluderades i studien. Simuleringen bestod i att träna på kommunikation och olika strategier för kommunikation vid samtal med döva personer. En gestaltade en döv person som behövde vård, en agerade vårdpersonal medan resten observerade. Alla fick prova de olika rollerna och utfördes tre gånger totalt. Därefter genomfördes intervjuer om exempelvis hur simuleringen kändes, vilka problem som uppstod, vilka kunskaper och färdigheter som var bra att ha. Transkriberingen analyserades sedan med hjälp av en systematisk textkondensationsmetod i fyra steg. Slutligen i den mixade artikeln bestod deltagarna av 37 vårdpersonal av båda könen. Öppna frågor fanns i enkäten och tolkades som kvalitativa data. Dessa frågor berörde vilken kunskap och förståelse deltagarna hade om döva personer och deras teckenspråk. Den data som samlades in analyserades sedan med hjälp av en innehållsanalys (Machado et al., 2013).

De sex kvantitativa artiklarna och den kvantitativa delen av artikeln med mixad metod använde alla enkät som metod samt att de i början av enkäterna hade en demografisk del (Adib-Hajbaghery et al., 2015; Britto et al., 2010; Francisqueti Marquete et al., 2018; Ljubcic et al., 2017; Machado et al., 2013; Ruesch, 2018; Velonaki et al., 2015).

Likheter sågs i sex stycken av de kvantitativa artiklarna genom att deltagarna var både män och kvinnor (Adib-Hajbaghery et al., 2015; Britto et al., 2010; Ljubcic et al., 2017; Machado et al., 2013; Ruesch, 2018; Velonaki et al., 2015), till skillnad från artikeln av Francisqueti Marquete et al. (2018) där det inte framgår då den demografiska delen inte redovisas. Åldersspannen i de kvantitativa artiklarna skiljdes inte alltför mycket åt, deltagarna var mellan 20–33 år (Adib-Hajbaghery et al., 2015), 29–41 år (Velonaki et al. (2015), 23–52 år (Britto et al., 2010), 24–62 år (Ljubcic et al., 2017), 20–66 år (Ruesch, 2018) och 20–70 år (Machado et al., 2013). En annan likhet sågs i tre av de kvantitativa artiklarna vilket var att de genomförde en tvärsnittsstudie (Adib-Hajbaghery et al., 2015; Ljubcic et al., 2017; Velonaki et al., 2015). Adib-Hajbaghery et al. (2015) inkluderade 71 vårdpersonal som svarade på enkäten. Enkäten tog upp frågor om hur kommunikationen fungerade när de mötte hörselnedsatta personer. Ljubcic et al. (2017) berörde frågor om svårigheter och olika kommunikationssätt i enkäten som 40 vårdpersonal deltog i. Velonaki et al. (2015) inkluderade 198 vårdpersonal i enkäten som handlade om sjuksköterskans praxis, kunskap, attityder och självförmågor när det gällde bemötandet mot döva personer. Likt Ljubcic et al. (2017) tog en annan kvantitativ artikel upp frågor i enkäten om svårigheter och använda kommunikationsstrategier vid vårdandet av hörselnedsatta personer. Deltagarna bestod av 100 vårdpersonal (Britto et al., 2010). I artikeln av Francisqueti Marquete et al. (2018) deltog 198 vårdpersonal som svarade på frågor kommunikationen mellan vårdpersonal och döva personer. Artikeln med mixad metod av Machado et al. (2013) genomförde en enkät med öppna och stängda frågor, varpå de stängda frågorna utgjorde den kvantitativa delen där 37 vårdpersonal deltog. Slutligen i Ruesch's (2018) artikel där 339 vårdpersonal deltog var målet att utveckla ett bedömningsinstrument för kunskap och enkäten berörde då frågor om hörselnedsättning, hjälpmedel och effektiva kommunikationsstrategier.

### **5.3 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat**

Resultatet presenteras nedan i fyra olika teman: *Upplevelser av otillräcklighet till följd av bristande kommunikation; Behov av tolk och teckenspråk; Behov av icke-verbala kommunikationsmetoder* samt *Behov av förbättringar och utbildning*. Kvalitativa och kvantitativa artiklar skiljs åt under varje tema och artikeln som använt mixad metod presenteras i respektives resultat. Varje tema inleds med likheter och skillnader i resultat från kvalitativa artiklar som därefter följs av likheter och skillnader i resultat från kvantitativa artiklar.

#### **5.3.1 Upplevelser av otillräcklighet till följd av bristande kommunikation**

Vårdpersonal upplevde avsaknad av gemensamt språk med döva eller hörselnedsatta personer vilket resulterade i osäkerhet och barriärer i mötet (Trigueiro Filho et al., 2013; de Araújo Dantas et al., 2014; Machado et al., 2013; Pendergrass et al., 2017). Viktig information gick

förlorad när kommunikationen brast vilket var till stor nackdel för vårdpersonal (Trigueiro Filho et al., 2013). Det framgick också att vårdpersonal upplevde svårigheter att konversera med hörselnedsatta personer, särskilt om de inte kunde läsa eller skriva (de Araújo Dantas et al., 2014). Avsaknad av adekvata bedömningsinstrument och verktyg upplevdes också av vårdpersonal, vilket var nödvändigt för att kunna kommunicera med döva och hörselnedsatta personer. Detta gjorde att vårdpersonal upplevde att vården var otillräcklig för denna patientgrupp men att de trots detta gjorde så gott de kunde och försökte med medel de själva hade att erbjuda (Ferndale et al., 2017).

Känslan av att inte vara förberedd på att kommunicera med hörselnedsatta personer upplevde vårdpersonal som en otillräcklighet. Detta ansågs bero på att de inte fått någon utbildning inom det området (Trigueiro Filho et al., 2013; de Araújo Dantas et al., 2014). En annan erfarenhet vårdpersonal delade var att vården och tekniken har avancerats och utvecklats men fann det oroande att avseende kommunikationen har utvecklingen stått still (de Araújo Dantas et al., 2014). Vårdpersonal uttryckte en vilja att det skulle klargöras vad som menas med hörselnedsättning och vad det innebar för hörselnedsatta personer, eftersom det inte fanns tillräckligt med kunskap om det (Trigueiro Filho et al., 2013). Interaktionen mellan olika vårdpersonal visades ofta vara otillräcklig. Bland annat genom att information om hörselnedsättningen utelämnades vid överlämning av hörselnedsatta personer mellan olika avdelningar. Missförstånd uppstod när vårdpersonal försökte prata med personerna men inte fick svar tillbaka och då upptäcktes hörselnedsättningen. Dålig interaktion mellan vårdpersonal upplevdes därav som en bristande faktor (de Araújo Dantas et al., 2014).

Svårigheter med kommunikationen som uppstod när något skulle förklaras upplevde 66% av vårdpersonal, 32% av vårdpersonal upplevde även svårigheter när de skulle förstå hörselnedsatta personer. Få vårdpersonal beskrev inga svårigheter alls (3%) och det berodde främst på att de själva hade någon form av hörselnedsättning (Britto et al., 2010). När hörselnedsattas personers namn ropades upp och ingen svarade tyckte mer än hälften av vårdpersonal (65%) att det var en svår uppgift samt att det saknades tålmod från deras sida (57,9%). Mindre än hälften (40%) upplevde att döva personer har svårt att förstå olika budskap (Ljubcic et al., 2017). Majoriteten av vårdpersonal (55,8%) trodde att de inte alls eller bara delvis kunde förstå döva personer och vice versa, att personerna delvis skulle kunna förstå dem (61,6%) (Velonaki et al., 2015).

Nästan all vårdpersonal (92,4%) kände sig oförberedda att vårda döva personer och nästan lika många (83,8%) visste inte alls hur de skulle kommunicera (Francisqueti Marquete et al., 2018). Ingen (0%) hade väldigt bra kunskap om hur de skulle kommunicera med hörselnedsatta personer och mindre än hälften (38,6%) hade låg kunskap om hur de skulle kommunicera (Adib-Hajbaghery et al., 2015). Utbildning om hörselnedsättning var det många som inte hade deltagit i (92%) (Ruesch, 2018). I en annan artikel hade ingen (0%) deltagit i utbildning som handlade om döva eller dövhet, vilket bidrog till svårigheter i att bemöta döva personer på ett bra sätt (Velonaki et al., 2015).

### **5.3.2 Behov av tolk och teckenspråk**

Vårdpersonal upplevde att tolk var det bästa sättet att kommunicera med döva och hörselnedsatta personer. Vårdpersonal uttryckte sitt behov av att ha en tolk närvarande, speciellt om de döva eller hörselnedsatta personerna inte kände till någon annan kommunikationsmetod än teckenspråk. Vårdpersonal upplevde även att en tolk behövdes för att kunna erbjuda en bra vård och korrekt information (Ferndale et al., 2017; Pendergrass et al., 2017; de Araújo Dantas et al., 2014; Trigueiro Filho et al., 2013; Yuksel et al., 2016). En tolk kunde vara professionell, familj eller vän. Vårdpersonal hade erfarenheter av att en professionell tolk ansågs vara mest fördelaktigt, speciellt om tolken var medicinskt erfaren, eftersom viktig medicinsk information då kunde ges. Om istället en familjemedlem eller vän var med som tolk riskerade patienters sekretess eller privatliv gå förlorad (Yuksel, et al., 2016; Trigueiro Filho et al., 2013; Pendergrass et al., 2017). Vid eventuell avsaknad av en professionell tolk upplevde vårdpersonal att de fick klara sig på egen hand (Pendergrass et al., 2017). Viss vårdpersonal gjorde ingen skillnad på professionell tolk eller familjemedlem och därför användes båda sätten, eftersom de professionella inte alltid var tillgängliga (Ferndale et al., 2017; de Araújo Dantas et al., 2014). Vårdpersonal upplevde vid enstaka tillfällen att det var svårt att veta om de själva skulle ordna med tolk eller om de döva personerna bar ansvaret för detta. Det ledde då ibland till missförstånd och även negativ stämning. Vårdpersonal uppvisade dock inget motstånd att kontakta tolk, men de var däremot osäkra på vem som ordnade med det (Pendergrass et al., 2017).

Majoriteten av vårdpersonal (87,5%) svarade i en enkät att de inte använde tolk när de hade kontakt med döva personer (Ljubcic et al., 2017), liksom i en annan artikel där 80% svarade att de aldrig hade anlitat en professionell tolk och nästan lika många (70%) svarade att de använde en familjemedlem till hjälp för tolkning (Velonaki et al., 2015). Av vårdpersonal som tidigare hade vårdat döva personer var det bara 3,85% som anlitate en professionell tolk och likadant såg det ut hos vårdpersonal som inte hade vårdat de patienterna (3,13%) (Machado et al., 2013). I en annan artikel var det däremot fler än hälften av vårdpersonal (65%) som tog hjälp av personernas följeslagare som då hjälpte till med tolkning (Britto et al., 2010). En liknande siffra ses i en annan artikel där mer än hälften av vårdpersonal (63,4%) uppgav att de hade tagit hjälp av familjemedlemmar till de hörselnedsatta personerna (Adib-Hajbaghery et al., 2015). På frågan om vårdpersonal kände till hur en professionell tolk erhöles uppgav 63% att de skulle ringa till sjukhuskoordinatören (Ruesch, 2018).

Ett icke-verbalt språk som teckenspråk används av döva eller hörselnedsatta personer, men det var inte så många av vårdpersonal som kände till hur man kommunicerade på det sättet. Vårdpersonal upplevde att det dels berodde på saknad utbildning inom området samt att tillfällen genom praktiken på att öva kommunikation via teckenspråk inte var så vanligt (Trigueiro Filho et al., 2013; de Araújo Dantas et al., 2014). Sju av tio vårdpersonal svarade i en artikel att de inte alls kunde teckenspråk (Pendergrass et al., 2017). Viss vårdpersonal hade mycket lite kunskap om vad teckenspråk innebar. Några hade ingen aning medan andra trodde exempelvis att det var ett alfabet, till för personer med dålig syn, ett sätt att skriva på eller ett sätt att kommunicera med dövstumma personer (Machado et al., 2013). Vårdpersonal beskrev även att teckenspråk inte alltid var användbart, exempelvis när vårdpersonal skulle tala med personerna över telefon. Lösningen kunde då vara videosamtal, men det var

inte alltid internetanslutningen fungerade eller att den rätta utrustningen saknades vilket skapade problem för vårdpersonal (Ferndale et al., 2017).

I två artiklar uppgav all vårdpersonal (100%) att de inte kunde teckenspråk (Adib-Hajbaghery et al., 2015; Machado et al., 2013). Detta var snarlikt en annan där 96,5% av vårdpersonal svarade att de inte kunde teckenspråk och 2% uppgav att de kombinerade teckenspråk med en annan metod för att göra sig förstådda (Francisqueti Marquete et al., 2018). En något högre siffra uppvisades i en artikel där 12,5% uppgav att de använde teckenspråk för att kommunicera (Ljubicic et al., 2017) och i en annan var det 1% (Britto et al., 2010). Majoriteten (88,3%) visste att de tecken vilka används av döva personer var ett språk och 2,3% hade deltagit i utbildning om teckenspråk (Velonaki et al., 2015). En något mindre siffra kunde ses i en annan artikel, när det gällde kunskapen om vad teckenspråk innebar, visste lite mer än hälften av vårdpersonal (57%) att det var ett sätt att kommunicera (Francisqueti Marquete et al., 2018). Slutligen trodde ungefär hälften av vårdpersonal (51%) att teckenspråk var internationellt, något som inte stämde eftersom varje land har ett unikt teckenspråk (Ruesch, 2018).

### **5.3.3 Behov av icke-verbala kommunikationsmetoder**

Läppläsning, mimning och gester var några kommunikationsmetoder med döva eller hörselnedsatta personer som många vårdpersonal angav att de använde och tyckte var användbart (Ferndale et al., 2017; Pendergrass et al., 2017; de Araújo Dantas et al., 2014; Yuksel et al., 2016; Trigueiro Filho et al., 2013). De olika kommunikationsmetoderna som användes av vårdpersonal berodde på hur stort behovet var, vilket var nödvändigt för att både vårdpersonal och döva eller hörselnedsatta personer skulle förstå varandra på bästa möjliga sätt. Vårdpersonal upplevde att dessa sätt fungerade bara på ett bra sätt när kort information skulle meddelas, samt att det tog lång tid och ibland var ansträngande för vårdpersonal (de Araújo Dantas et al., 2014). Eftersom ett verbalt språk saknades behövdes kommunikationen uttryckas med kropps- och ansiktsuttryck. Viss vårdpersonal uttryckte att de skulle försöka använda mimning, men att det skulle innebära stora svårigheter för dem. Vårdpersonal rekommenderade att gester och läppläsning skulle tillämpas med försiktighet när de används. Det tenderade annars att bli överdrivna rörelser i gesterna samt läpprörelserna och det ledde lätt till missförstånd (Trigueiro Filho et al., 2013). I en annan artikeln rekommenderade vårdpersonal också att använda gester och läppläsning med försiktighet, tillsammans med att sittpositionen var viktig. Vårdpersonal hade goda erfarenheter av att sitta rakt framför döva och hörselnedsatta personer när läppläsning används då det underlättade förståelsen. Vårdpersonalen uppgav att hastigheten på talet också var viktigt, om de talade för snabbt var det svårt för döva och hörselnedsatta personer att hinna med läppläsning liksom om det gick för sakta och läpprörelserna överdrevs. Vårdpersonal upplevde också att det var viktigt att medicinska termer inte skulle användas alltför mycket eftersom att det upplevdes att många av döva och hörselnedsatta personer inte hade erfarenhet av sådana termer och att det då istället blev till en nackdel. Vårdpersonal uppgav att vardagliga ord var lämpligast vid dessa kommunikationsmetoder. En annan erfarenhet som framkom var att döva personer ”lyssnade med ögonen” och därför var det viktigt att exempelvis läppläsning och gester inte användes samtidigt. Detta eftersom det upplevdes kunna skapa förvirring och att informationen

inte gick fram korrekt. Vårdpersonal upplevde även att det var viktigt att bibehålla ögonkontakt vid läppläsning, även om det ibland upplevdes obehagligt (Yuksel et al., 2016). Många vårdpersonal insinuerade att läppläsning och gester var det näst bästa sättet (Pendergrass et al., 2017). Andra vårdpersonal menade på att vissa döva personer var utmärkta läppläsare men däremot upplevdes missa mycket viktig information (Ferndale et al., 2017).

Av vårdpersonal som tidigare hade vårdat döva personer föredrog många mimning (46,15%) och färre använde läppläsning (15,38%). De vårdpersonal som tidigare inte hade vårdat döva personer gav också förslag till kommunikationsmetoder, mimning (31,25%) och läppläsning (28,13%) (Machado et al., 2013). I en annan artikel angav däremot all vårdpersonal (100%) att de använde mimning som kommunikationsmetod, tätt följt av läppläsning (94%) (Britto et al., 2010). Liknande siffror kunde ses där mimning användes av 94% och läppläsning av 84% (Velonaki et al., 2015). Majoriteten av vårdpersonal använde läppläsning som kommunikationsmetod när de pratade med hörselnedsatta personer (Adib-Hajbaghery et al., 2015). I en artikel svarade mindre än hälften (40%) av vårdpersonal att de hade kunskap om att under läppläsning förstås ca 30–40% av orden (Ruesch, 2018). Gester användes helst som kommunikationsmetod av vårdpersonal (95,1%) (Ljubcic et al., 2017), däremot i en annan artikel användes det av 39,4% (Francisqueti Marquete et al., 2018).

Vidare förklarades andra metoder att kommunicera med döva och hörselnedsatta personer såsom att skriva och läsa, vilket var ett andrahandsalternativ när tolk inte var närvarande (Pendergrass et al., 2017; de Araújo Dantas et al., 2014; Trigueiro Filho et al., 2013). Samtidigt påtalade vårdpersonal att döva och hörselnedsatta personer inte alltid lärde sig landets språk i skolan, vilket då även betydde att de inte kunde skriva eller läsa på det språket (de Araújo Dantas et al., 2014; Trigueiro Filho et al., 2013; Ferndale et al., 2017). En skillnad var att vårdpersonal upplevde kommunikationsmetoderna skriva och läsa som en fördel när läkemedel skulle förklaras men orden behövde då vara korta, vardagliga samt att handstilen skulle vara läsbar. Efter att ha visat texten hade vårdpersonal erfarenhet av att det var bra om det försäkrades att personerna förstått vad som menades. Vårdpersonal upplevde att illustrationer användes med fördel till texten som tillägg (Yuksel et al., 2016).

Därtill svarade 78% av vårdpersonal att de använde skriva och läsa som kommunikationsmetoder med döva och hörselnedsatta personer (Velonaki et al., 2015) och något färre (62,5%) uppgav samma metod i en annan artikel (Ljubcic et al., 2017). Det angav även 47,9% av vårdpersonal (Adib-Hajbaghery et al., 2015), likväl som annan vårdpersonal (42%) som använde samma metod (Britto et al., 2010). Av vårdpersonal som förut hade vårdat döva personer svarade 30,77% att de använde skrivande och 3,85% att de ritade till personerna. Däremot av de som inte tidigare hade vårdat döva personer föreslog 15,63% skriva och 6,25% rita (Machado et al., 2013). I en annan artikel använde 8,6% skriva som kommunikationsmetod (Francisqueti Marquete et al., 2018).

#### **5.3.4 Behov av förbättringar och utbildning**

Det behov som nämndes mest av vårdpersonal för en mer anpassad vård var att genom arbetsplatsen få tillgång till utbildning om dövhet (Ferndale et al., 2017; Yuksel et al., 2016). Liknande resultat framkom att vårdpersonal kände behov av att både arbetsplatsen och sko-

lor borde ha erbjudande om utbildning om hörselnedsättning samt teckenspråk. Initiativet upplevde vårdpersonal bör komma från arbetsplatsen för att förbättra kommunikationen mellan vårdpersonal och hörselnedsatta personer. Övriga vårdpersonal menade på att detta skulle ha erbjudits redan när de utbildade sig, för att vara bättre förberedda och att teckenspråkskurser borde varit obligatoriskt (de Araújo Dantas et al., 2014; Trigueiro Filho et al., 2013). Vårdpersonal menade att genom utbildning kunde de överkomma de egna begränsningarna i kommunikationen (Trigueiro Filho et al., 2013). En annan viktig aspekt för vårdpersonal för att kommunikationen skulle kunna vara god var att fråga personerna vilket sätt de helst ville kommunicera på och utifrån detta arbeta vidare. Vården blev då mer anpassad till personerna när de själva fick välja kommunikationssätt (Yuksel et al., 2016). Ett förslag till förbättring vårdpersonal uppgav var att anställa döva personer med samma kvalifikationer som hörande vårdpersonal. Vårdpersonal menade då att vården kunde anpassas optimalt till de döva och hörselnedsatta personerna (Ferndale et al., 2017). Förbättringar med kommunikationen parterna upplevde vårdpersonal var viktigt eftersom alla döva och hörselnedsatta personer förtjänade medvetenhet om den egna hälsan. Vårdpersonal uttryckte att det kunde ske genom att de anpassade sig till de hörselnedsatta personerna istället för tvärtom (Trigueiro Filho et al., 2013).

Ett annat förslag vårdpersonal hade till förbättring var utbildning om dövhet, vilket 38,2% ville delta i (Velonaki et al., 2015) och även utbildning i teckenspråk (67,5%) (Ljubcic et al., 2017). Likheter identifierades och majoriteten av vårdpersonal (92,4%) ville att arbetsplatsen skulle erbjuda utbildning i teckenspråk och 92,4% av vårdpersonal skulle då delta i den kursen (Francisqueti Marquete et al., 2018). Därtill svarade all vårdpersonal (100%) att sådana kurser borde hållas under utbildningen. Ingen (0%) ville genomgå en sådan utbildning på eget initiativ (Britto et al., 2010). Till skillnad från en artikel där 3,5% av vårdpersonal hade gått utbildning i teckenspråk på eget initiativ för att de ville förstå döva personers värld och mötte de genom arbetet (Francisqueti Marquete et al., 2018). För att förbättra kommunikationen uppgav 77,5% av vårdpersonal att de lyssnade till slutet när döva personer talade och 77,5% visade även tålmod, samt intresse för problemen (67,5%) (Ljubcic et al., 2017). Några vårdpersonal (14,1%) svarade att det bästa sättet att få feedback från hörselnedsatta personer var att fråga dem (Adib-Hajbaghery et al., 2015). Majoriteten av vårdpersonal (91%) var medvetna om att de kunde fråga hörselnedsatta personer om vilket kommunikationssätt som var bäst, vilket då skulle optimera kommunikationen (Ruesch, 2018).

## 6 DISKUSSION

Diskussionen är indelad enligt: *metoddiskussion*, *etiska överväganden* och *resultatdiskussion*. Metoddiskussionen tar upp såväl fördelar som nackdelar med vald metod. Etiska överväganden belyser de etiska aspekterna i examensarbetet. Resultatdiskussionen har delats upp i två delar och innehåller såväl *likheter och skillnader i artiklarnas syfte och metod* som *likheter och skillnader artiklarnas i resultat*. Avsnittet under diskussion av likheter och skill-



nader i artiklarnas resultat diskuteras mot bakgrund av tidigare forskning, lagar och det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet.

## 6.1 Metoddiskussion

Följande diskussion berör sökningar, urval, inkludering och exkludering samt varför perspektiv från vårdpersonal har antagits och inte enbart sjuksköterskeperspektiv varför sjuksköterskestudenter inkluderades. För- och nackdelar med vald metod samt om en annan metod varit mer fördelaktig diskuteras. Vidare beskrivs hur analysarbetet med såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar förlöpt. Frågor som avgränsning av litteraturval, eventuella begränsningar samt analys i flera steg diskuteras.

Inledningsvis i litteratursökningen valdes sökord av en karaktär som gav många träffar. Orsaken till det var ett önskemål om ett stort material för att undvika att gå miste om relevanta artiklar då forskningsområdet var tämligen begränsat. Med mer specifik sökning hade urvalsprocessen gått snabbare men underlaget hade blivit för litet. Östlundh (2017) beskriver att det är fördelaktigt att använda många sökord. Några artiklar hämtades från de referenslistor som erhållits vid de primära sökningarna. Detta för att det varit ett sätt att finna mer relevant data. Friberg (2017b) menar på att andra artiklar av intresse går att hitta i referenslistor och detta bör isåfall beskrivas. Syftet innefattade både vårdpersonal och sjuksköterskestudenter. Detta val gjordes på grund av brist på material, men också för att sjuksköterskestudenternas åsikter ansågs relevant för ämnet eftersom de efter avslutad utbildning eventuellt kommer arbeta med denna patientgrupp. Friberg (2017a) förklarar att en avgränsning i urvalet görs genom att inkludera artiklar som svarar på examensarbetets syfte och exkludera artiklar som inte svarar på syftet samt att dessa avgränsningar ska beskrivas i text. I tre artiklar framgick det att studien omfattade sjuksköterskestudenter som dessutom hade tidigare arbetslivserfarenhet inom vårddyrket. Efter granskning valdes vissa artiklar bort, exempelvis var en artikel skriven på portugisiska och en översättning riskerade att innehållet feltolkades. Urvalet innehöll artiklar som berörde dövhet, hörselnedsättning och blindhet. Text som berörde blindhet exkluderades eftersom det inte var väsentligt för syftet i examensarbetet. Inga avgränsningar gjordes vad avser kön, övre åldersgräns, religiösa eller kulturella aspekter då forskning kring kommunikation med döva föreföll vara ett mindre prioriterat område. Valda artiklar berörde såväl vårdpersonal som sjuksköterskor och studenter just på grund av denna anledning. Inga geografiska hänsynstaganden gjordes då detta skulle begränsat urvalet ytterligare. Den stora geografiska spridningen av artiklarna, samt att vården såg olika ut i världen, bör dock beaktas och kan ha gjort det problematiskt att jämföra erfarenheter. Avgränsningar som gjordes var att artiklar hade publicerats under de senaste tio åren för att erhålla aktuella data. Inget material med minderåriga, det vill säga under 18 år, användes då ramen för examensarbetet inte innefattade specialistkompetens.

Även metodvalet valdes med tanke på syftet och det faktum att forskningen inom området inte var omfattande. Det var fördelaktigt att litteraturöversikt användes som metod då artiklar med såväl mixad metod som kvalitativ och kvantitativ ansats kunde användas. I detta fall gav litteraturöversikt en bredare infallsvinkel på aktuell forskning. En litteraturöversikt

skapade en kartläggning över den forskning som fanns, vilket är syftet med litteraturoversikt enligt Friberg (2017a). Med ett annat metodval som exempelvis litteraturstudie enligt Evans metod hade analysen blivit mer djupgående men då hade kvantitativa artiklar uteslutits vilket skulle genererat för lite material. En nackdel med metodvalet har varit att inget utrymme lämnats för tolkning i examensarbetet vilket kan vara svårt vid vissa tillfällen. En annan nackdel var att analysen varit omfattande då den inte bara innehöll likheter och skillnader i resultat, men även likheter och skillnader i syfte och metod.

Giltighet, överförbarhet och trovärdighet var tre begrepp som användes för bekräftandet av kvalitativa artiklars kvalitet. Att resultatet skulle vara förenligt med verkligheten var det som avsågs med begreppet giltighet. Om likadana studier kan utföras på andra grupper utan att särskilja åldersgrupper, kön eller individer från sociodemografiska aspekter, innebär det att studien har överförbarhet. En likadan studie ska kunna utföras av en annan grupp och få samma resultat för att studien skulle anses vara trovärdig (Polit & Beck, 2017). Resultatet ansågs uppnå giltighet på det sättet att examensarbetets syfte besvarades och utgick från kvalitetsfrågor enligt Friberg (2017a). Överförbarhet innebär att ett resultat av en studie går att överföra till andra sammanhang (Polit & Beck, 2017). Överförbarheten anses vara god då examensarbetet inte riktade sig till specifika grupper och tydligt visade hur den var utförd vilket möjliggör för andra att nå samma resultat. Trovärdigheten påvisades genom de bilagor som användes samt det metodologiska tillvägagångssättet som utfördes på ett detaljerat och beskrivande sätt för att underlätta för läsaren. Detta examensarbets tillförlitlighet får anses vara god då det genomfördes med noggrannhet och sanningsenligt. Tillförlitligheten skattas som hög eftersom inställningen allt igenom har varit kritiskt och objektivt samt att egna tolkningar undveks. Validitet, reliabilitet och generalisering är därtill tre begrepp som användes för bekräftandet av kvantitativa artiklars kvalitet. Enligt Polit och Beck (2017) beskrivs validitet som ett mått och kriterium för att det valda instrumentet för en studie mäter det som det är avsett att mäta. Reliabilitet förklaras som i vilken utsträckning en mätning är fri från mätfel och att mätningarna ska visa likadana värden vid upprepning. Med generalisering menas att resultatet från deltagarna i studien ska kunna appliceras på en bredare grupp, exempelvis befolkning i ett land (Polit & Beck, 2017). De ovannämnda krav på hur kvalitet uppfylls redovisas i examensarbetet bland annat genom en tydlig presentation av hur arbetet gått till, vilka överväganden som gjorts och varför samt de utgångspunkter som använts. Om kvalitén på arbetet uppfylls kan dock inte försäkras genom en kort förklaring i detta avsnitt, utan bör kunna avgöras av läsaren som ska kunna se hur alla delar av arbetet gått till.

I kvalitetsgranskningen omformulerades granskningsfrågorna, från Friberg (2017a), till "Ja"- och "Nej"-frågor då det ansågs underlätta arbetet genom att det gjordes mer lättläst. Denna omformulering kan ha bidragit till att viktig information utelämnats, än om originalfrågorna hade kvarstått. En artikel använde mixad metod och båda kvalitetsgranskningarna användes då för att säkerställa en hög kvalitet. Fördelar med artikelmatris, även kallad översiktstabell av Friberg (2017b), har varit att den bidrog med struktur och tydlighet i analysarbetet. Matrisen underlättade även för läsaren genom att enkelt kunna skapa sig en uppfattning om materialet som användes och se om arbetet hängde ihop. Andra fördelar uppkom med artikelmatrisen genom att artiklarna lästes flera gånger för att förstå dem bättre, sammanfatt-

ningen kunde då kondenseras och blev med fördel mer lättläst. Kolumnen ”diskussion” valdes bort då det annars skulle bidragit till för omfattande och djupgående information.

Analysmetoden i en allmän litteraturoversikt sker i flera olika steg enligt Friberg (2017a). Examenarbetet analys har följt flera steg och detta har gjort att det blev lättare att förstå och föra texten framåt, vilket har varit fördelaktigt. Analysen av både kvalitativa och kvantitativa artiklar har fungerat väl, genom en strukturering av analysen. Strukturen innebar att de kvalitativa respektive kvantitativa artiklarna analyserades var för sig gällande syfte, metod och slutligen resultat. En markeringspenna användes för att stryka under det som svarade på examensarbetets syfte, detta gjorde det mer överskådligt. Sista steget i analysen var att forma teman eller kategorier. Detta steg upplevdes som det svåraste eftersom en helhet skulle bli till delar och sedan presenteras som en ny helhet, såsom Friberg (2017a) beskriver. Det var även svårt att veta hur många teman som var lämpligt i ett examensarbete. I början blev det sex olika teman som sedan blev fyra eftersom tre teman gick att göra till ett.

## **6.2 Etiska överväganden**

Då allt material var skrivet på engelska användes Google Translate för att översätta vissa ord och för att då undvika feltolkningar av texten. Då engelska inte var modersmålet kan översättningen till svenska påverkat innehållet. Genom medvetenhet av förförståelsen av problemet så undveks sammanblandning av intuitiv förståelse och vad som faktiskt gick att utläsa ur materialet som användes. En fördel var att materialet granskades av två personer vilket betryggar att granskningen av artiklarna överensstämmer. Artiklarna granskades enskilt för att därefter gås igenom gemensamt för jämförelse av tolkning och förståelse. Detta har även bidragit till en bättre förståelse då de kunnat diskuteras tillsammans, samt att rätt tolkning av texten säkerställdes. Risk för förvrängning och feltolkning av text beaktades då detta inte får förekomma enligt Codex (2018b), som även hänvisar till att inte plagiera och fabricera innehåll och därför har det funnits en strävan att undvika detta. Några etiska konflikter har inte uppstått under arbetets gång. Det säkerställdes att samtliga artiklar som användes var etiskt granskade genom Peer-review. Examensarbetet refererades enligt American Psychological Association (2018), för att undvika risken för plagiat samt för ett förtydligande för läsaren var informationen kom från.

## **6.3 Resultatdiskussion**

Inledningsvis diskuteras de likheter och skillnader som urskildes i artiklarnas syfte och metod. Därefter diskuteras de likheter och skillnader som identifierades i artiklarnas resultat mot delarna i examensarbetets bakgrund såsom tidigare forskning, lagar och vårdvetenskapligt teoretisk perspektiv.

### **6.3.1 Diskussion av likheter och skillnader i artiklarnas syfte och metod**

Friberg (2017b) beskriver att syftet anger utformningen på examensarbetet och kan uttryckas på många sätt. Tolv artiklar analyserades i resultatet varav fem var kvalitativa, sex var kvantitativa och en var av mixad karaktär där ett sammanfattat syfte var att undersöka kommunikationen från vårdpersonal till döva och hörselnedsatta personer. Dessa artiklar valdes med tanke på detta examensarbets syfte och att de ansågs besvara det. Vid analysen av syftet i var och en av artiklarna var de ganska ojämna och det blev då svårt att beskriva i resultatdelen. Likheter och skillnader i syfte blev därför tämligen långt. Alla likheter och skillnader som kunde ses utarbetades i text. Eftersom syftena var varierande bestämdes att beskriva alla i text, främst för att tydliggöra för läsaren. Friberg (2017c) beskriver att ett kvalitativt arbete bidrar till att ge ökad förståelse. I de fem kvalitativa artiklarna var syftena utformade på detta sätt, om än olika. Friberg (2017d) förklarar även att ett kvantitativt arbete syftar till att genom mätbara metoder visa på om en handling är bättre än någon annan. I de sex kvantitativa artiklarna påvisade utformningen av syftet att innehållet i artikeln var mätbart. Syftet i artikeln med mixad metod var att beskriva, och var format såväl kvalitativt som kvantitativt.

I examensarbetets resultat hade fem artiklar kvalitativ ansats, vilka alla använde intervju som metod. Därtill kom en artikel som använde mixad metod. Danielsson (2012) beskriver att intervjuer är bra för förståelse av fenomen eller situationer. De genomförs ofta med en mindre grupp deltagare. Fem av artiklarna använde semistrukturerade intervjuer. Polit och Beck (2017) beskriver att vid sådana intervjuer har forskaren en lista på ämnen som måste besvaras, snarare än specifika frågor att ställa till deltagarna. En artikel använde intervjuer som var utformade som socioekologisk modell, då visionen är att undersöka olika nivåer i relationer. Den artikeln undersökte ämnet djupt och på olika plan. Artikeln som hade mixad metod använde i sin enkät öppna och stängda frågor, då de öppna frågorna ansågs ge kvalitativa svar och analyserades som en innehållsanalys. Borglin (2012) beskriver att en mixad studie har både kvantitativa och kvalitativa data för att kunna få det optimala svaret på syftet. Detta ger då både subjektiva och objektiva data. En fördel med mixad metod kan vara att få en bred bild av kunskapsläget så som det såg ut just då. Alla artiklar som inkluderades i examensarbetet hade tydligt beskriven datainsamling, urval och analys. Således ansågs arbetets trovärdighet öka enligt Polit och Beck (2017). Examensarbetet innehöll även sex kvantitativa artiklar, vilka alla använde enkät som metod. Billhult och Gunnarsson (2012) menar på att en kvantitativ metod samlar in mätbara data som kan presenteras genom siffror, detta är objektiva data. Fördelar med enkät som metod kan vara att antalet deltagare oftast blir större än i kvalitativa studier vilket betyder att resultatet blir bredare. Polit och Beck (2017) menar på att detta ökar generaliserbarheten. Det stora antalet deltagare i en enkät kan även ses som en nackdel, ifall enkäten är över tid kan det bli mycket bortfall, samt att det kan vara svårt att hitta ett sådant stort urval.

### **6.3.2 Diskussion av likheter och skillnader i artiklarnas resultat**

Resultatet visade att vårdpersonal upplevde att kommunikationen med döva och hörselnedsatta var otillräcklig och att viktig information gick förlorad. Under 3 kapitlet § 7 i Patientlagen (SFS, 2014:281) står det att den som ger information har skyldighet att så långt som det

är möjligt försäkra så att mottagaren förstått innehållet i den information som givits. Resultatet visade även att vårdpersonal upplevde att de saknade verktyg och bedömningsinstrument för att kunna möta döva personer och tillhandahålla en god vård. Tidigare forskning visade också att många döva personer upplever att de missgynnas av sjukvården och blir fel-diagnostiserade (Sheppard et al., 2010). I det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet beskriver Ekman et al. (2011) att genom patientberättelsen kan möjligheter upptäckas, resurser skildras, vilket kan forma en plan för omvårdnaden. För att kunna arbeta personcentrerat bör patientberättelsen lyssnas på ordentligt för att på så sätt kunna ingå i ett partnerskap. Resultatet visade att vårdpersonal inte erhölet adekvat utbildning för bemötandet av döva och hörselnedsatta personer. Vilket stämmer ganska väl överens med tidigare forskning, att döva personer känner missnöje med vården och att problemet delvis har sin grund i brist på kunskap, tid samt utbildning (Sirch et al., 2017). Detta kan även styrkas från det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet, där en av förutsättningarna för personcentrerad vård är en väl fungerande kommunikation. Olika svårigheter som uppkommer i kommunikationen hindrar en välfungerande kommunikation och därför behöver vårdpersonal anpassa sig till döva och hörselnedsatta personer (Saldert, 2014). Det är viktigt med närvarande och medkännande personal som kan visa på att döva och hörselnedsatta personer är betydelsefulla (Ekman et al., 2011; Leksell et al., 2013). Resultatet visade även att vårdpersonal gjorde så gott de kunde med de medel som fanns, men det att det behövdes mer engagemang. Det kan sammanföras med tidigare forskning som visar att döva personer vill interagera med vårdpersonal som har en vilja att bemöta dem, förstå och ta till sig dövulturen (Sheppard, 2011). Vilket även styrks enligt Patientlagen (SFS, 2014:281) kapitel 3 § 6 där information till patienten ska anpassas efter individens funktionsnedsättningar. Det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet framhåller att vårdpersonal behöver kunskap om hur kommunikationshinder kan se ut samt ha medvetenhet om olika kommunikationsstrategier för att kunna tillhandahålla personcentrerad vård (Saldert, 2014).

Resultatet visade olika kommunikationsmetoder såsom läppläsning, mimning, gester, skriva, läsa, tolk och teckenspråk. Vårdpersonals sittplacering vid mötet var betydelsefull för att upprätthålla en god kommunikation. Likaså visades användning av mycket medicinska termer vara problematiskt och bör undvikas i möjligaste mån, eftersom vårdpersonal upplevde att döva och hörselnedsatta personer hade svårt att förstå det. Tidigare forskning visar att avsaknad av gemensamt språk gör att det behövs andra kommunikationsmetoder (Bennion et al., 2013). Leksell et al. (2013) betonar i det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet att system och processer som gynnar en god kommunikation är viktigt för partnerskapet, vilket kan kopplas samman med att hitta gemensamma kommunikationsmetoder. Resultatet visade även på att det inte går att förutsätta att döva eller hörselnedsatta personer kunde läsa och skriva och därför var denna kommunikationsmetod ingen självklarhet. Det var beaktansvärt att tidigare forskning inte tog upp denna aspekt i döva eller hörselnedsattas perspektiv. Resultatet visade även att det var positivt med användandet av alternativa kommunikationsmetoder, men att de som fanns inte var tillräckliga. Det var både ansträngande och tidskrävande för vårdpersonal, som också inte var adekvat förberedda. Vårdpersonal upplevde att teckenspråkskommunikation var överlägset de andra kommunikationssätten, men det visade sig vara ganska vanligt att vårdpersonal inte hade kunskap om teckenspråk. Tidigare forskning visar att för döva och hörselnedsatta personers del innebär tidsbrist och oförberedhet i sin

tur stor kvalitetsförlust i omvårdnaden. För döva och hörselnedsatta personers del som talar teckenspråk kan de andra metoderna inte ersätta den primära kommunikationen, nämligen teckenspråk som döva personer upplevde att vårdpersonal hade lite kunskap om (Sheppard et al., 2010). Enligt Patientlagen (SFS, 2014:281) kapitel 3 § 6 står det att information som ges ska anpassas till patientens språkliga bakgrund, vilket kan styrka upp resultat och tidigare forskning genom att vårdpersonal behöver ges mer tid och utbildning för att kunna förhålla sig därefter och kunna bemöta döva och hörselnedsatta på ett bra sätt. Saldert (2014) verifierar detta genom att beskriva att under en konversation används inte bara munnen och hörseln, även synen och förmågan att kunna se andra partens kroppsspråk är betydelsefullt. Det är även viktigt att avsätta extra tid, eftersom icke-verbala kommunikationsmetoder tar längre tid och mer resurser än att ha ett verbalt samtal, på så vis kan en anpassning ske till patientens sätt att kommunicera (Saldert, 2014).

Resultatet visade att det varierade hur tolkhjälp anlätades och att det förekom att vårdpersonal var osäkra på vem som bar ansvaret att tillhandahålla tolk. Det ansågs dock vara en nödvändighet med tolk på plats. Ibland tolkade familjemedlemmar eller andra anhöriga och det blev då problem med att upprätthålla sekretessen. Tidigare forskning intygar detta från de döva personernas perspektiv genom att det kan vara komplicerat med att anlita tolkhjälp. Det beskrivs också att det ibland känns pinsamt när tolkar som de döva personerna känner är med i samtalet (Sheppard et al., 2010). Detta verifieras enligt 3 kapitlet § 1 i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) där det stadgas att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskildes värdighet, vilket inte upprätthålls om det brister i sekretessen. Detta kan även styrkas ytterligare av Offentlighets- och sekretesslagen (SFS, 2009:400) som beskriver i 25 kapitlet § 1, att uppgifter gällande en enskild endast får röjas om den enskilde eller någon närstående inte lider men. Leksell et al. (2013) skriver att grunden av personcentrering bygger på respekt för patienten, som delvis kan kopplas till sekretessen.

Resultatet visade behovet av utbildning som både skola och arbetsplatser borde erbjuda med syftet att förbereda samt öka kunskap hos vårdpersonal. Tidigare forskning visar att det ur döva personers perspektiv framgår att vårdpersonal saknar viss insikt om deras behov. Så även i samhället i stort när det gäller känslomässiga samt mellanmänniska behov (Sheppard, 2014). En del av dessa individer känner sig delvis marginaliserade (Scheier, 2009). Detta kan anknytas till en positiv maktbalans mellan vårdpersonal, döva och hörselnedsatta personer, som då bidrar till en relation som är välfungerande vilket är fördelaktigt för partnerskapet ur det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet (Leksell et al., 2013). Resultatet visade även på erfarenheter från vårdpersonal att de behövde anpassa sig till de hörselnedsatta istället för det omvända. Tidigare forskning visar att det skulle vara bra då det förefaller så att döva personer föredrar att konversera med hörande som kan teckenspråk men att det inte är vanligt med vårdpersonal som bemästrar detta (Sheppard et al., 2010). Det kan exempelvis även uppnås genom metoder som syftar till att omgivningen bör prata högt och artikulera tydligt samt placera sig mitt emot (Bennion et al., 2013). Anpassning styrks även av personcentrering inom hälso- och sjukvård genom att identifiera patienten som en person och som en jämlike istället för att objektifiera. Delaktighet är en del av anpassning och eftersom döva och hörselnedsatta personer anses vara experter på sitt eget liv bör de göras delaktiga så långt det är möjligt (Ekman et al. 2014). Med detta som bakgrund kan paralleller dras till kapitel 3 § 1 i

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) där det står att hälso- och sjukvårdens mål är att ge en god hälsa och vård på lika villkor för alla. Det kan tilläggas att under § 1 och 2 i Patientlagen (SFS, 2014:821) står det att sjukvården ska så långt det är möjligt utformas samt genomföras i samråd med patienten och dennes medverkande i vården ska utgå från de individuella förutsättningarna samt att patientens delaktighet bör beaktas. För att tillsammans kunna planera och komma fram till beslut i omvårdnaden, är det viktigt att engagera döva och hörselnedsatta personer i ett partnerskap. Ett partnerskap som även uppkommer av ett beroende av varandra, genom att både ge och ta (Ekman et al., 2011).

Intressant var att resultatet inte visade någon text som berörde hjälpmedlet hörapparat då effektiviteten av detta hjälpmedel diskuteras i tidigare forskning (Dalton et al., 2003; Bennion et al., 2013). En annan del som inte visades i resultatet men uppkommer i tidigare forskning i detta examensarbete är dövulturen. Tidigare forskning visar att dövulturen är en viktig del av de dövas identitet och dövulturen tillåter dem att känna sig döva men inte handikappade samt känna stolthet att vara döv (Sheppard et al., 2010; Scheier, 2009). Med detta som bakgrund kan det tilläggas att under § 1 och 2 Patientlagen (SFS, 2014:821) framgår det att patientens integritet och självbestämmande ska respekteras, något som är viktiga byggstenar i den personcentrerade vården (Ekman et al., 2014; Leksell et al., 2013).

## 7 SLUTSATS

Examensarbetets syfte var att skapa en översikt av vårdpersonals erfarenheter av mötet med döva och hörselnedsatta personer. Examensarbetets resultat gav en övergripande bild av hur vårdpersonals möte och kommunikation med döva och hörselnedsatta personer fungerar i vården. Därav anses examensarbetets syfte vara besvarat. Personcentrerad vård förutsatte en god kommunikation i mötet. Den centrala iakttagelsen var att vårdpersonal upplevde svårigheter att kommunicera med döva och hörselnedsatta personer och har behov av icke-verbala kommunikationsmetoder, utbildning och förbättringar. Vårdpersonal gick miste om information från döva och hörselnedsatta när det inte fanns ett gemensamt språk. De kände sig oförberedda att tillhandahålla en likvärdig och personcentrerad vård. För att uppnå personcentrerad vård krävdes verktyg och då var en välfungerande kommunikation det mest effektiva sättet att bygga relationer och byta information på. Insikten var att vårdpersonal saknar den kunskap som behövs men att de har vilja att fördjupa engagemanget för döva och hörselnedsatta personer, för att på så sätt nå utveckling i mötet. Vårdpersonal hade behov av att öka sina kunskaper om olika kommunikationsmetoder men även om vad det innebar att vara hörselnedsatt och döv. Vårdpersonal hade ett behov av utbildning och de flesta ville gärna att arbetsplatsen eller yrkesutbildningen skulle erbjuda kurser om dövhet eller teckenspråk. Kommunikationsmetoden som flest föredrog var tolk, men tolk fanns inte alltid tillgängligt. Vårdpersonal försökte ändå efter bästa förmåga och kunskap att sammanföra olika icke-verbala kommunikationsmetoder för att kunna ge och få den information som var viktig. Examensarbetets resultat kan förhoppningsvis bidra till att förbättra mötet mellan vårdperso-

nal, döva, hörselnedsatta personer och eventuellt andra personer med olika kommunikationssvårigheter. Förhoppningsvis kan vårdpersonal känna sig säkrare i bemötandet och att döva och hörselnedsatta personer kan uppleva att de får en god personcentrerad vård.

## **8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING**

Examensarbetet grundades på engelskspråkiga artiklar inom ett forskningsområde som inte föreföll vara omfattande, särskilt inte ur sjuksköterskeperspektiv. Sådan forskning är önskvärd, gärna med kvalitativa metoder för att ge en bredare förståelse för sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser i kontakten med dessa patienter. De kvalitativa metoderna kan med fördel vara utformade efter litteraturstudier eller intervjustudier, för att komma på djupet med upplevelsorna. Ingen svensk artikel hittades i de sökmotorer som stod till buds för detta examensarbete, vilket säkerligen hade bidragit med intressant information. För att nå optimala förändringar behövs även en vilja till utveckling på olika nivåer i samhället. Ett exempel på utveckling inom vården för denna patientgrupp skulle kunna vara att utbilda och certifiera olika vårdinrättningar för mötet av döva och hörselnedsatta patienter. Förbättringar av vården för döva och hörselnedsatta personer bör börja med en öppen dialog och ömsesidig förståelse.



## REFERENSER

\*= Resultatartiklar.

- \*Adib-Hajbaghery, M., & Rezaei-Shahsavarloo, Z. (2015). Nursing students' knowledge of and performance in communicating with patients with hearing impairment. *Japan Journal of Nursing Science: JJNS*, 12(2), 135-44. doi:10.1111/jjns.12057
- Aberdeen, L., & Fereiro, D. (2014). Communicating with assistive listening devices and age-related hearing loss: Perceptions of older Australians. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 47(1-2), 119-131. doi: 10.5172/conu.2014.47.1-2.119
- American Psychological Association. (2018). About APA Style. Hämtad 17 oktober, 2018, från <https://www.apastyle.org/about-apa-style>
- Aragão, J. D. S., Magalhães, I. M. D. O., Coura, A. S., Silva, A. F. R., Cruz, G. K. P., & França, I. S. X. D. (2014). Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 6(1), 1-7. doi: 10.9789/2175-5361.2014v6n1p1
- Bennion, A., & Forshaw, M. J. (2013). Insights from the experiences of older people with hearing impairment in the United Kingdom: recommendations for nurse-led rehabilitation. *International Journal of Older People Nursing*, 8(4), 270-278. doi: 10.1111/j.1748-3743.2012.00318.x
- Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination* (ss.115-126). Lund: Studentlitteratur.
- Borglin, G. (2012). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination* (ss.269-287). Lund: Studentlitteratur.
- \*Britto, F. D. R., & Sampras, M. M. F. (2010). Communication difficulties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 80-85. doi: 10.1590/s1679-45082010a01339
- Codex. (2018a). *Forskarens etik: peer-review*. Hämtad 13 december, 2018, från <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>
- Codex. (2018b). *Forskarens etik: oredlighet i forskning*. Hämtad 25 september, 2018, från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>
- Dalton, D. S., Cruickshanks, K. J., Klein, B. E., Klein, R., Wiley, T. L., & Nondahl, D. M. (2003). The impact of hearing loss on quality of life in older adults. *The Gerontologist*, 43(5), 661-668. doi: 10.1093/geront/43.5.661
- Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination* (ss.163-174). Lund: Studentlitteratur.

- \*de Araújo Dantas, T. R., Gomes, T. M., da Costa, T. F., de Azevedo, T. R., da Silva Brito, S., & Costa, K. N. D. F. M. (2014). Communication between nursing team and people with hearing deficiency. *Revista Enfermagem UERJ*, 22(2), 169-174. doi: 10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1695-1706
- Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (ss.69-96). Stockholm: Liber.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., et al. (2011). Person-centered care—Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Fellinger, J., Holzinger, D., Gerich, J., & Goldberg, D. (2007). Mental distress and quality of life in the hard of hearing. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(3), 243-245. doi: 10.1111/j.1600-0447.2006.00976.x
- \*Ferndale, D., Watson, B., & Munro, L. (2017). An exploration of how health care professionals understand experiences of deafness. *Critical Public Health*, 27(5), 591-603. doi: 10.1080/09581596.2016.1258454
- \*Francisqueti Marquete, V., Ramos Costa, M. A., & Ferraz Teston, E. (2018). Communication with hearing impaired people from the perspective of health professionals. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32. doi: 10.18471/rbe.v32.24055
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.141-152). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.37-48). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017c). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.129-140). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017d). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.119-127). Lund: Studentlitteratur.
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS, 2017:30). Hämtad den 18 oktober, 2018, från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30)
- Kritzinger, J., Schneider, M., Swartz, L., & Braathen, S. H. (2014). "I just answer 'yes' to everything they say": Access to health care for deaf people in Worcester, South Africa and the politics of exclusion. *Patient Education and Counseling*, 94(3), 379-383.

- Leksell, J., & Lepp, M. (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1:a uppl.). Stockholm: Liber.
- \*Ljubicic, M., Zubcic, S., & Sare, S. (2017). Communication between nurses and deaf people in health institutions. *CBU International Conference On Innovations In Science and Education*, 5(958). doi: 10.12955/cbup.v5.1052
- Leininger, M. (1994). The Tribes of Nursing in the USA Culture of Nursing. *Journal of Transcultural Nursing*, 6(1), 18-22.
- \*Machado, W. C. A., Machado, D. A., Figueiredo, N. M. A. D., Tonini, T., Miranda, R. S. D., & Oliveira, G. M. B. D. (2013). Sign language: how the nursing staff interacts to take care of deaf patients? *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(3), 283-292. doi: 10.9789/2175-5361.2013v5n3p283
- Nationalencyklopedin [NE]. (2018a). *Döv*. Hämtad 16 oktober, 2017, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/döv>
- Nationalencyklopedin [NE]. (2018b). *Hörselskadad*. Hämtad 16 oktober, 2018, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/hörselskadad>
- Offentlighets- och sekretesslag (SFS, 2009:400). Hämtad den 8 november, 2018, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400\\_sfs-2009-400](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400)
- Patientlag (SFS, 2014:821). Hämtad den 18 oktober, 2018, från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- \*Pendergrass, K. M., Nemeth, L., Newman, S. D., Jenkins, C. M., & Jones, E. G. (2017). Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(6), 316-323. doi: 10.1002/2327-6924.12461
- Polit, D., & Beck, C. (2017). *Nursing research : Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Richardson, K. J. (2014). Deaf culture: Competencies and best practices. *Nurse Practitioner*, 39(5), 20-29. doi: 10.1097/01.NPR.0000445956.21045.c4
- \*Ruesch, A. L. (2018). Exploring an educational assessment tool to measure registered nurses' knowledge of hearing impairment and effective communication strategies: A USA study. *Nurse Education in Practice*, 28(144-149). doi: 10.1016/j.nepr.2017.10.017
- Saldert, C. (2014). Personcentrerade samtal vid kommunikationshinder. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (ss.207-225). Stockholm: Liber.

- Scheier, D. (2009). Barriers to health care for people with hearing loss: a review of the literature. *Journal of The New York State Nurses Association*, 40(1), 4-10.
- Sheppard, K. (2011). Using American Sign Language Interpreters to Facilitate Research Among Deaf Adults: Lessons Learned. *Journal Of Transcultural Nursing*, 22(2), 129-134. doi:10.1177/1043659610395765
- Sheppard, K. (2014). Deaf adults and health care: Giving voice to their stories. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 26(9), 504-510. doi:10.1002/2327-6924.12087
- Sheppard, K., & Badger, T. (2010). The lived experience of depression among culturally Deaf adults. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 17(9), 783-789. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01606.x
- Sirch, L., Salvador, L., & Palese, A. (2017). Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: findings from a qualitative descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 368-377.
- Socialstyrelsens termbank. (2007). *Hälso- och sjukvårdspersonal*. Hämtad 9 december, 2018, från <http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=644&SrcLang=sv>
- Svenska Akademiens Ordlista. (2015). *Hörsel*. Hämtad 17 oktober, 2018, från <https://svenska.se/saol/?id=1216278&pz=7>
- Svensk Ordbok. (2009). *Döv*. Hämtad 17 oktober, 2018, från <https://svenska.se/so/?id=10583&pz=7>
- \*Trigueiro Filho, E. P. S., Da Silva, J. P. G., Freitas, F. F. Q., Alves, S. R. P., & Costa, K. N. D. F. M. (2013). Perception of nursing students on the communication with people with visual and hearing disabilities. *Journal of Nursing UFPE on line-ISSN: 1981-8963*, 7(3), 747-754. doi: 10.5205/1981-8963-v7i3a10288p747-754-2013
- \*Velonaki, V. S., Kampouroglou, G., Velonaki, M., Dimakopoulou, K., Sourtzi, P., & Kalokerinou, A. (2015). Nurses' knowledge, attitudes and behavior toward Deaf patients. *Disability and Health Journal*, 8(1), 109-117. doi: 10.1016/j.dhjo.2014.08.005
- \*Yuksel, C., & Unver, V. (2016). Use of simulated patient method to teach communication with deaf patients in the emergency department. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(7), 281-289. [http:// dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.03.007](http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.03.007)
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss.59-82). Lund: Studentlitteratur.

## BILAGA A; SÖKMATRIS

Datum och databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till kvalitetsgranskning (se Bilaga B och C)
20180913 CINAHL Plus	Deaf patients AND Nursing AND Communication	13	Peer-review, 2013-2018	4	2	<p>Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach</p> <p>Sign language: how the nursing staff interacts to take care of deaf patients?</p>
20180913 CINAHL Plus	Nursing students AND Deaf* AND Communicat*	19	Peer-review, 2013-2018	4	3	<p>Nursing students' knowledge of and performance in communicating with patients with hearing impairment</p> <p>Perception of nursing students on the communication with people with visual and hearing disabilities</p> <p>Use of simulated patient method to teach communication with deaf patient in the emergency</p>

						department
20180913 CINAHL Plus	Nurs* AND Deaf* AND Communicat*	57	Peer-review, 2008-2018	1	-	-
20180914 CINAHL Plus	Professional-patient relation* AND deaf* AND Sign language	18	Peer-review, 2008-2018	1	-	-
20180914 CINAHL Plus	Nurs* AND Hearing loss OR Deafness OR Hearing impairment OR Deaf OR Hard of hearing AND Communicat*	110	Peer-review, 2008-2018	2	2	Communication between the nursing team and people with hearing deficiency  Exploring an educational assessment tool to measure registered nurses' knowledge of hearing impairment and effective communication strategies: A USA study
20180914 PubMed	Nurs* AND deaf* patient* AND communicat*	16	5 år	1	1	Communication between nurses and deaf people in health institutions
20180913- 20180918 Google Scholar	Manuell sökning	-	10 år	5	4	An exploration of how health care professionals understand experiences of deafness  Communications difficulties and strategies used by the nurse and the team in caring for the hearing impaired

						<p>Communication with hearing impaired people from the perspective of health professionals</p> <p>Nurses' knowledge, attitudes and behavior toward Deaf patients</p>
--	--	--	--	--	--	--

## **BILAGA B; KVALITETSGRANSKNINGSFRÅGOR**

### **Granskningsfrågor av kvalitativa studier från Friberg (2017):**

1. Finns det ett tydligt problem formulerat och är det avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
4. Finns ett syfte och är det klart formulerat?
5. Finns en metod beskriven?
6. Är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Har data analyserats?
8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Finns ett relevant resultat?
10. Har författarna tolkat studiens resultat?
11. Finns argument som förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

### **Granskningsfrågor av kvantitativa studier från Friberg (2017):**

1. Finns det ett tydligt problem formulerat och är det avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
4. Finns ett syfte och är det klart formulerat?
5. Finns en metod beskriven?
6. Har urvalet gjorts med till exempel antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier?
7. Har data analyserats och var de statistiska metoderna adekvata?
8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Finns ett relevant resultat?
10. Finns argument som förs fram?
11. Förs det några etiska diskussioner?
12. Finns det en metoddiskussion?
13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdnadsvetenskapliga antaganden?



## BILAGA C; MATRIS ÖVER KVALITETSGRANSKNING

<b>Kvalitativ granskning</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>Poäng</b>
Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	12/14
Sign language: how the nursing staff interacts to take care of deaf patients? (Mixad)	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	13/14
Use of simulated patient method to teach communication with deaf patient in the emergency department	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	12/14
Perception of nursing students on the communication with people with visual and hearing disabilities	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	13/14
Communication between the nursing team and people with hear-	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	10/14

ing deficiency															
An exploration of how health care professionals understand experiences of deafness	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	11/14

<b>Kvantitativ granskning</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>Poäng</b>
Sign language: how the nursing staff interacts to take care of deaf patients? (Mixad)	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	11/13
Nursing students' knowledge of and performance in communicating with patients with hearing impairment	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	12/13
Exploring an educational assessment tool to measure registered nurses' knowledge of hearing impairment and effective communication strategies: A USA study	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	10/13
Communication between nurses and deaf	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	10/13

people in health institutions														
Communications difficulties and strategies used by the nurse and the team in caring for the hearing impaired	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	9/13
Communication with hearing impaired people from the perspective of health professionals	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	10/13
Nurses' knowledge, attitudes and behavior toward Deaf patients	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	11/13

## BILAGA D; ARTIKELMATRIS

Författare, årtal, titel och tidskrift	Problem och syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Adib-Hajbaghery &amp; Rezaei-Shahsavarloo, 2015.</p> <p>Nursing students' knowledge of and performance in communicating with patients with hearing impairment.</p> <p><i>Japan Journal of Nursing Science: JJNS.</i></p>	<p>Patienter med hörselnedsättning har oftast låg förståelse för hälsoinformation samt lägre hälsostatus än övrig befolkning. Patienterna känner även ångest inför olika besök inom sjukvården. Hörselnedsättning är en huvudorsak till hinder i kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter och detta bör därför förbättras. Således bör även sjuksköterskestudenter ha goda kommunikationsfärdigheter, för att bemöta de patienterna på bättre sätt i framtiden.</p> <p>Att undersöka sjuksköterskestudenters kunskap om och prestation i att kommunicera med patienter som har hörselnedsättning.</p>	<p>En kvantitativ tvärsnittsstudie genomförd år 2013 på en sjuksköterskeskola i Iran. De som var nära examination inkluderades i studien. Data samlades in via demografiska enkäter, kunskapsenkäter samt checklistor över prestationsbedömning. Dataanalysen genomfördes med SPSS version 11.5 och Cohens's kappa koefficient samt Cronbach's alpha koefficient med mera användes för beräkning. Vid prestationsbedömningen observerades studenterna av instruktörer som även var sjuksköterskor och en audiolog, samt att det spelades in av en gömd kamera.</p> <p><i>N=71</i></p>	<p>69,9% av deltagarna var kvinnor. 39,4% hade jobbat extra som sjuksköterska. Ingen kunde teckenspråk. 2,9% hade tränat kommunikation med hörselnedsatta, genom självinläring. De som redan hade jobbat, samt män, fick högre poäng i kunskapsenkäten och prestationsbedömningen. Ingen hade hög kunskapsnivå. 61,5% hade låg-väldigt låg kunskapsnivå och 87,3% hade svag-väldigt svag prestation gällande kommunikation. 85,9% presenterade sig ej för patienten, 98,6% uppskattade ej hörselnedsättningens svårighetsgrad, 97,2% frågade ej om bästa kommunikationssättet för patienten. 69% använde läppläsning, 47,9% skrivmetoder, 16,9% var ansikte mot ansikte till patienten.</p>	Hög
<p>Britto &amp; Samperiz, 2010.</p> <p>Communication difficul-</p>	<p>Det finns ofta brister i den icke-verbala kommunikationen mellan hörselskadade och vårdpersonal,</p>	<p>Studien är av typen nivå 1, beskrivande och undersökande med ett kvantitativt tillvägä-</p>	<p>37% i studien var SSK och 63% USK. 61% var kvinnor. 97% uppgav att de vårdat patienter som</p>	Hög

<p>ties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired.</p> <p><i>Einstein.</i></p>	<p>vilket påvisar att detta område behöver uppmärksamhet och träning för att inte försämra vården. Kulturen och språket är annorlunda för hörselskadade och måste förstås och respekteras enligt etiska principer. Detta anses vara en utmaning, speciellt för vårdpersonal.</p> <p>Att identifiera kommunikationsproblem med hörselskadade som vårdpersonal står inför och att lära sig de strategier som utvecklats för icke-verbal kommunikation.</p>	<p>gångssätt genomfört på ett privat och lokalt sjukhus i staden São Paulo. Deltagarna bestod av sjuksköterskor [SSK] och undersköterskor [USK]. De som inkluderades arbetade 2008 och accepterat samtyckesformulär. Databasinsamlingen bestod av en enkät uppdelad i två delar, varav den första var demografisk och den andra var inriktad på kommunikationen med såväl svårigheter som strategier, som analyserades med hjälp av att föras in i ett mjukvaruprogram på dator.</p> <p><i>N=100</i></p>	<p>var hörselskadade, de övriga 3%, USK, exkluderades. Problem som uppkom var att förklara för patienten; 57% av SSK och 72% av USK, samt förstå patienten; 43% av SSK och 25% av USK. 100% uppgav imitation som strategi, 94% lämpläsning, 65% följeslagare, 42% skrivande, 2% annat och 1% teckenspråk. 100% av SSK tyckte att utbildning bör inkluderas i studier och 77% av USK tyckte att det bör ske på arbetstid. Ingen uppgav att utbildning bör ske på eget initiativ eller speciella kurser.</p>	
<p>de Araújo Dantas, Gomes, da Costa, de Azevedo, da Silva Brito &amp; Costa, 2014.</p> <p>Communication between nursing team and people with hearing deficiency.</p> <p><i>Revista Enfermagem UERJ.</i></p>	<p>Vårdpersonal är varken förberedda eller införstådda med hur personer med hörselnedsättning ska bemötas framgångsrikt.</p> <p>Att analysera kommunikationen mellan omvårdnadsteamet och personer med hörselnedsättning.</p>	<p>Studien är beskrivande och undersökande med en kvalitativ ansats genomförd med semistrukturerade intervjuer på ett undervisningssjukhus i João Pessoa, Brasilien. 23 SSK och 21 USK deltog. De som inkluderades var en del av ett omvårdnadsteam, arbetade på sjukhuset och samtyckte till</p>	<p>Fyra kategorier analyserades fram i resultatet.</p> <p>1.Omvårdnadsteamets uppfattning om kommunikationen med personer som har hörselnedsättning: Upplevde svårigheter i etableringen av kommunikationen eftersom de inte var förberedda eller hade fått någon utbildning.</p> <p>2.Svårigheter och resurser i</p>	<p>Hög</p>

		<p>studien. Insamlad data analyserades som en innehållsanalys enligt Bardin.</p> <p><i>N=44</i></p>	<p>kommunikation: patientens behov uppdagas inte från att de kommer in till sjukhuset, därför blir det lätt barriärer mellan personerna och omvårdnadsteamet. 3.Strategier använda av omvårdnadsteamet för kommunikation: läppläsning, gester, imitationer och skriva. Ett icke-verbalt språk behövs. 4.Förslag för att förbättra kommunikationen: kommunikation borde vara ett ämne i utbildningen samt andra kurser såsom teckenspråk för att möta dessa patienter lämpligt.</p>	
<p>Ferndale, Watson &amp; Munro, 2017.</p> <p>An exploration of how health care professionals understand experiences of deafness.</p> <p><i>Critical Public Health.</i></p>	<p>Upptäckter visar ett behov av att ytterligare undersöka hälso- och sjukvårdspersonalens nuvarande förståelse av dövhet.</p> <p>Att undersöka vårdpersonalernas förståelse av dövhet och erfarenheter av att tillhandahålla hälsovård till döva i Australien.</p>	<p>Halvstrukturerade intervjuer genomfördes ansikte mot ansikte, telefon eller skype med vårdpersonal i Australien. Fyra stycken vårdpersonal var medicinsk, övriga arbetade som exempelvis psykolog eller socialarbetare. Data analyserades med en latent nivå och en induktiv ansats genom en tematisk analys.</p> <p><i>N=18</i></p>	<p>Ett övergripande tema identifierades där hörseln betecknades som privilegierad, varigenom de professionella stod för kvaliteten på de hälsovårdstjänster som finns tillgängliga för döva personer i Australien. De professionella erkände tjänsterna som inte tillräckligt bra. Trots att ha gjort sitt yttersta och beskrivit hur situationen kunde bli bättre så visade det sig att de professionella förhandlade om ett större hälso-</p>	<p>Hög</p>

			system.	
Francisqueti Marquete, Ramos Costa & Ferraz Teston, 2018.  Communication with hearing impaired people from the perspective of health professionals.  <i>Revista Baiana de Enfermagem.</i>	Vårdpersonal har en skyldighet att gå kurser som berör teckenspråk för att kunna erbjuda personer med hörselnedsättning bättre vård. Vårdpersonal står oförberedda inför vårdandet gällande denna patientgrupp.  Att beskriva hälsovårdspersonals kunskap och utbildning för kommunikation med hörselskadade personer.	En beskrivande studie med kvantitativ ansats, genomförd år 2017 med vårdpersonal som bestod av SSK och USK. I nordvästra delstaten Paraná, Brasilien är datainsamlingen genomförd. Insamlad data fördes in i ett Excel-ark och analyserades som beskrivande statistik med "the Statistical Package for Social Science 20 (SPSS) program".  <i>N=198</i>	Det visade sig att många av de professionella trodde att de var oförberedda att bemöta de hörselskadade. Även en stor procent var oklar över hur kommunikation med dessa patienter skulle gå till. Många använde strategier för att bryta kommunikationsbarriären exempelvis genom gester och anteckningar och tal.	Hög
Ljubicic, Zubcic, & Sare, 2017.  Communication between nurses and deaf people in health institutions.  <i>CBU International Conference On Innovations In Science and Education.</i>	Trots medvetenheten om förekomsten av kommunikationsproblem har forskningen om kommunikationsvägar mellan sjuksköterskor och döva inte presenterats tillräckligt.  Att undersöka svårigheterna med att kommunicera med en döv persons ankomst till ett hälsovårdsinstitut.	En tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats genom enkäter. SSK från ett sjukhus i Kroatien deltog i studien. Enkäten innehöll frågor om kommunikationsproblemen vid dövas ankomst till hälsovårdsinstitutioner. Insamlad data analyserades med MedCalc Statistical Software version 14.8.1. Den beskrivande statistiken bedömdes genom användning av Mann-Whitney U-testet och	Det framgick att svårigheter med kommunikationen, då problemet är att döva är oförmögna att svara när de blir tilltalade samt att förstå. Det visades också att SSK's intresse för dövas problem påverkar manifestationen av svårigheter och förståelsen av budskap. Det finns ingen signifikant skillnad i förhållande till ålder, kön, utbildningsnivå eller tjänstens längd.	Hög

		<p>Kruskal-Wallis-testet. Föreningarna mellan variabler undersöktes med hjälp av Spearman rangkorrelationskoefficienter.</p> <p><i>N=40</i></p>		
<p>Machado, Machado, Figueiredo, Tonini, Miranda &amp; Oliveira, 2013.</p> <p>Sign language: how the nursing staff interacts to take care of deaf patients?</p> <p><i>Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.</i></p>	<p>Vårdpersonal är i vårdandet oföberedda att ta hand om döva patienter. Patienternas språk är teckenspråk, något som inte tillgodoses. Vårdpersonal kan inte erbjuda effektiv och konsekvent kommunikation med patienter som är döva och detta gör att vården påverkas.</p> <p>Att identifiera hur vårdpersonal på ett universitetssjukhus interagerar för att vårda döva patienter.</p>	<p>En beskrivande, undersökande, transversal studie med kvantitativt och kvalitativt tillvägagångsätt. Databinsamling genomfördes med enkäter som innehöll öppna och stängda frågor genom vilka kvantitativa och kvalitativa element uppstod. Kvantitativ data analyserades med beskrivande statistik och kvalitativ data analyserades med innehållsanalys enligt Bardin.</p> <p>Vårdpersonal på ett universitetssjukhus i Rio de Janeiro deltog i studien år 2012. Deltagande vårdpersonal bestod av 11 SSK, 23 USK och 3 licensierade USK.</p> <p><i>N=37</i></p>	<p>Vårdpersonals uppfattning om barriärer fokuserade på språkbarriärer i brist på egen kunskap om teckenspråk. För att tillhandahålla god vård för denna patientgrupp föredrog de att använda tolk som hjälpmedel men detta hjälpmedel skall initieras av patienten. Det framgick också önskemål om att regelbundet få arbeta med denna patientgrupp, ett begränsat antal tolkar och god framförhållning samt information om vad patienten söker för. Andra alternativa kommunikationsstrategier som används är läppläsning, anteckningar och gester.</p>	Hög



<p>Pendergrass, Nemeth, Newman, Jenkins &amp; Jones, 2017.</p> <p>Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach.</p> <p><i>Journal of the American Association of Nurse Practitioners.</i></p>	<p>Eftersom kommunikationen oftast inte fungerar mellan patienter som är döva och sjuksköterskor, byggs det upp barriärer emellan som gör att vården inte fungerar optimalt. Orsaker är ingen utbildning inom området som leder till oförbreddhet i mötet med denna patientkategori.</p> <p>Att undersöka praktiserande sjuksköterskors uppfattningar om barriärer och hjälpmedel för att tillhandahålla vård för döva som använder amerikanskt teckenspråk.</p>	<p>Kvalitativ beskrivande research med semistrukturerade intervjuer, som transkriberades och analyserades som deduktiv innehållsanalys. Forskarna använde sig av socioekologiska modellen (SEM) som är en systemmodell som avbildas av koncentrisk nivåer för att visa interaktionseffekten mellan de olika nivåerna samt vilken inverkan faktorerna har på var nivå. Nivåerna är lagar och regler, organisatoriska, interpersonella relationer och intrapersonella faktorer.</p> <p><i>N=10</i></p>	<p>Inga deltagare (0%) kunde bemästra teckenspråk. Endast 16 deltagare (43%) har tillhandahållit vård för döva tidigare och 21 (57%) hade aldrig skött vård för denna patientgrupp. Kommunikationsstrategier som användes var: imitation, läppläsning, anteckningar, ritning och teckenspråkstolk.</p>	<p>Hög</p>
<p>Ruesch, 2018.</p> <p>Exploring an educational assessment tool to measure registered nurses' knowledge of hearing impairment and effective communication strategies: A USA study.</p>	<p>Dålig kommunikation mellan sjuksköterska och hörselskadad patient påverkar vårdkvaliteten och hälsoreultat.</p> <p>Att utveckla och validera ett kunskapsverktyg för att mäta sjuksköterskors kunskap om hörselnedsättning samt effektiva kommunikationsstrategier med dessa patienter.</p>	<p>En beskrivande forskningsstudie med kvantitativ ansats och ett kunskapsverktyg utvecklat samt validerat av forskaren. Studien genomfördes på sjuksköterskor med hjälp av enkäter för att identifiera kunskapsunderskott som ska behandlas i ett utformat utbildningsprogram om kommuni-</p>	<p>Utbildningsverktyget som användes visade kunskapsunderskott inom fyra områden: hörselskador, hörselhjälpmedel, kommunikationsstrategier och regler om tillgång till vård för en person med hörselnedsättning. Med hjälp av utbildningsverktyg kan detta möjliggöra för sjuksköterskepedagoger att skraddarsy utbildning i</p>	<p>Hög</p>

<p><i>Nurse Education in Practice.</i></p>	<p>ter.</p>	<p>kationsförmåga. Insamlad data fördes in i Excel-ark och ”Statistical Analysis Software SAS version 9.4” användes.</p> <p><i>N=339</i></p>	<p>kommunikationsförmåga för att kunna kommunicera med de hörselnedsatta men också förstå de brister som finns i kommunikationen med denna patientgrupp.</p>	
<p>Trigueiro Filho, Da Silva, Freitas, Alves &amp; Costa, 2013.</p> <p>Perception of nursing students on the communication with people with visual and hearing disabilities.</p> <p><i>Journal of Nursing UFPE on line.</i></p>	<p>Sjuksköterskestudenter bör förberedas på hur de ska bemöta och kommunicera med syn- eller hörselnedsatta patienter för att tillhandahålla god vård.</p> <p>Att belysa sjuksköterskestudenters uppfattning av kommunikationsförmågan med personer med syn- eller hörselnedsättning.</p>	<p>En undersökande och beskrivande studie med kvalitativ inriktning av fallstudietyp, genomförd i Brasilien år 2010. Sjuksköterskestudenterna intervjuades med hjälp av ett semistrukturerat manus. Intervjuerna transkriberades och analyserades med en innehållsanalys enligt Bardin.</p> <p><i>N=30</i></p>	<p>Tre kategorier identifierades: att det finns ett behov av att lära sig att kommunicera med personer med syn- och hörselnedsättning, personliga erfarenheter i kommunikation med personer med syn- och hörselskador samt kunskaper för att kunna kommunicera med personer med syn- och hörselskador.</p>	<p>Hög</p>
<p>Velonaki, Kampouroglou, Velonaki, Dimakopoulou, Sourtzi &amp; Kalokerinou, 2015.</p> <p>Nurses' knowledge, attitudes and behavior toward Deaf patients.</p> <p><i>Disability and health</i></p>	<p>Dövas allvarliga hälsoproblem kan minskas med förändring av vissa faktorer som hör samman med vårdpersonalens attityder, kunskaper och beteenden. Relevant forskning som hänför sig till SSK är nästan obefintlig.</p> <p>Att undersöka grekiska sjuksköterskors kunskaper, attityder och</p>	<p>En tvärsnitts- och korrelationsstudie med kvantitativ ansats, genomförd i Grekland. Data samlades in 2010-2011. Enkäten berörde frågor om demografi, tidigare kontakt med döva personer eller andra personer med funktionsnedsättning, relevant utbildning, praxis, känslor och självför-</p>	<p>En brist på relevant kunskap och utbildning observerades. Relevant utbildning visade sig vara positivt korrelerad med kunskap. Självförmågan visade sig vara positivt korrelerad med kontakten med döva. Deltagarna som har undvikit att ta hand om döva patienter hade ett statistiskt signifikant lägre medelvärde av självför-</p>	<p>Hög</p>

<p><i>journal.</i></p>	<p>praxis mot döva personer och bestämma faktorerna som påverkar dessa parametrar.</p>	<p>mågan att ta hand om döva patienter, kunskap och attityder mot dem och intresse av att bli utbildad i sådana frågor. Insamlad data fördes in i programmet SPSS 18 för Windows. Cronbach's Alpha, t-test, ANOVA, Mann-U Whitney, Kruskal Wallis test med mera användes i analysen.</p> <p><i>N=198</i></p>	<p>mågan. Ingen korrelation hittades mellan kontakt- och kunskapsresultat och mellan relevant utbildning eller kontakt och attityder. Majoriteten (64,8%) var intresserad av att delta i ett relevant utbildningsprogram.</p>	
<p>Yuksel &amp; Unver, 2016.</p> <p>Use of simulated patient method to teach communication with deaf patients in the emergency department.</p> <p><i>Clinical Simulation in Nursing.</i></p>	<p>Vårdpersonal bör ha förmåga att kommunicera med döva patienter, något som det finns brister i.</p> <p>Att undersöka sjuksköterskestudenters kommunikationsupplevelser med döva patienter och utveckla ett tillvägagångssätt för sjuksköterskor att kommunicera med dessa patienter.</p>	<p>En kvalitativ och beskrivande studie med sjuksköterskestudenter, i Turkiet, år 2014. Intervjuerna och simuleringen spelades in, transkriberades sedan och analyserades med en systematisk textkondensationsmetod enligt Malterud.</p> <p><i>N=22</i></p>	<p>Sju huvudteman identifierades: (a) patientpreferenser, (b) sittställning underutbildning, (c) talhastighet och innehåll, (d) kroppsspråk, (e) förberedelse, (f) ögonkontakt och (g) förbereda en väg för kommunikation med döva patienter.</p>	<p>Hög</p>



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)