

Social hälsa och hörselnedsättning: Mot lösningar för minskad isolation och ensamhet

Publik redovisning av genomförande, resultat och
lärdomar

Koordinerande organisation: Kristianstads kommun, Omsorgsförvaltningen

Projektledare:

Tereza Keprdova, Kristianstads kommun, Omsorgsförvaltningen (februari – september 2025),

Stefanie Krüger, Kristianstads kommun, Omsorgsförvaltningen (september 2025)

Titel: Social hälsa och hörselnedsättning: Mot lösningar för minskad isolation och ensamhet

Engelsk titel: Social health and hearing impairment: Towards solutions for reduced isolation and loneliness

Projektperiod: 2025-02-01 - 2025-09-30

Projektnummer: 2024-03939

Diarienummer: 2024-03939

Ev. övriga projektdeltagare och deras organisation:

Kjell Brunnström - senior forskare på RISE (Digitala system, Avd. Industriella system, Enhet Samverkande Autonoma System) och adjungerad professor vid Mittuniversitetet.

Bo Schenkman - senior forskare på RISE (Digital System, Avd. Industrial Systems, Enhet Samverkande Autonoma System), docent vid KTH.

Elisabeth Ingo - biträdande universitetslektor vid Avd. för funktionsnedsättning och samhälle, Linköpings universitet.

Datum: 2025-10-17

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Genomförande	5
2.1	Uppdelning i arbetspaket	5
3	Resultat	11
3.1	Resultaten från akustiska mätningar	11
3.2	Enkätresultat	18
3.3	Intervjuresultat	28
4	Slutsatser och lärdomar	37
4.1	Slutsatser och nytta	37
4.2	Utveckling av projektets innovationsområde	45
4.3	Lärdomar	46
5	Bilagor och länkar	48
5.1	Källförteckning	48
5.2	Matsal på Fjällbacka 2	50
5.3	Matsal och dagrum på Österängsgården 1	51
5.4	Den stora salen på Mötesplats Sommarro	52
5.5	Det stora rummet på Mötesplats Sommarlust	53

1 Sammanfattning

Hörselnedsättning är en vanlig men komplex folkhälsoutmaning bland äldre, med påverkan på individ-, organisations- och systemnivå. På individnivå kan nedsatt hörsel leda till social isolering, kognitiv belastning och ökad risk för demens. Inom äldreomsorgen skapar bristande kunskap om hörselskadades behov utmaningar för personalens arbetsmiljö, kommunikation och förmåga att ge individanpassat stöd. På systemnivå är hörselvården splittrad mellan olika aktörer, vilket kan försvåra samverkan. Denna förstudie undersökte hur hörsel påverkar äldres möjlighet att delta i förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter. En stor del av aktiviteterna organiseras idag av kommunala aktörer (t.ex. mötesplatser) för att förebygga ensamhet och främja god social hälsa. I takt med att den äldre befolkningen ökar och fler lever längre efter pensionsåldern, är det viktigt att dessa aktiviteter är tillgängliga för alla, oavsett funktionella eller sensoriska funktionsnedsättningar. Förstudien fokuserar därför på fyra områden:

- **Äldres behov och erfarenheter** kopplade till hörsel och deltagande i förebyggande aktiviteter
- **Personalens kunskap och kompetens**, främst på vård- och omsorgsboenden och kommunala mötesplatser
- **Ljudmiljöer och tekniska anpassning** i lokaler där hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter bedrivs
- **Kommunens roll** i ett fragmenterade hörselvårdssystem

Förstudien använde olika metoder för att undersöka utmaningen och skapa ett mer helhetsperspektiv. Data samlades in genom enkäter och intervjuer med personalen och äldre personer på vård- och omsorgsboenden samt kommunala mötesplatser. Ljudmiljön mättes genom akustiska mätningar i fyra utvalda lokaler. Deltagarnas subjektiva upplevelser av ljudmiljön fångades via en anonym enkät. Omvärldsbevakning och kartläggning av nuvarande kunskapsläge inkluderade intervjuer med personal inom omsorgsförvaltningen, representanter från andra kommuner samt aktörer inom hörselvården (t.ex. privata hörselkliniker).

Resultaten visar att många äldre har svårt att höra vid samtal med flera personer, särskilt under måltider och större aktiviteter. Upplevelsen påverkas mer av individens hörselsituation än av ålder eller kön. Hörselproblem kan leda till trötthet och frustration, men minskar inte nödvändigtvis deltagandet, vilket bekräftar att sociala aktiviteter är viktiga för äldre. Hos personalen skapar brist på utbildning om hörselnedsättning osäkerhet kring hörapparater samt kommunikations- och ljudmiljöanpassning. Även samverkan och kommunikation med hörselvården saknas. Resultaten från akustiska mätningar visar också att ljudmiljön varierar kraftigt. Höga ljudnivåer under vissa

aktiviteter kan försvåra samtal och skapa trötthet. Plötsliga ljud, som telefoner eller skrapande stolar, upplevs som särskilt störande. Trots rapporterades ofta hög nöjdhet, vilket kan bero på att aktiviteterna upplevs som meningsfulla eller äldre personer har vant sig vid ljudmiljön.

Förstudien drar slutsatsen att förbättrade hörselförutsättningar kan minska risken för ensamhet och isolering. Det kan också främja bättre fysisk, psykisk och kognitiv hälsa. Ett ökat fokus på hörsel kan minska omsorgsbehov, förbättra arbetsmiljön och stärka äldres delaktighet i sin egen vård. Som nästa steg föreslås att Kristianstads kommun arbetar vidare med:

- **Utbildning och kompetensutveckling** – för att öka personalens kompetens och kunskap om hörselnedsättning, anpassning, hjälpmedel och hörselsmart bemötande.
- **Utveckling av hörselsmarta och äldrevänliga ljudmiljöer** – genom anpassning, teknikanvändning och förändring av rutiner. Som fortsättning föreslås också en vidare metodutveckling för bedömning av ljudmiljö samt etablering av testmiljö för testning och utvärdering av olika anpassningar.
- **Förbättrad samverkan och systemförändring** – mellan kommunens verksamheter och interna samt externa aktörer.
- **Förebyggande och uppsökande insatser** – för att tidigt identifiera behov och motverka negativa konsekvenser av hörselnedsättning.

2 Genomförande

2.1 Uppdelning i arbetspaket

Denna förstudie bestod av fem projektfaser som var uppdelade i tre arbetspaket. Dessa beskrivs i mer detalj nedan:

2.1.1 Förberedelse och kunskapsinhämtning (Arbetspaket 1)

Första arbetspaketet inkluderade Projektfas 1 (Förberedelse och insamling av befintliga data) och Projektfas 2 (Datainsamling genom undersökningar och intervjuer).

Projektfas 1 (februari till mars 2025)

I Projektfas 1 låg fokus på att sammanställa projektplanen tillsammans med alla projektparter, etablera projektets styrgrupp och referensgrupper samt påbörja arbetet med projektavtal och ansvarsfördelning. Samtidigt inleddes arbete på en etikansökan som möjliggör att förstudiens resultat i framtiden kan publiceras vetenskapligt. Etikansökan togs fram av projektparten från Linköpings universitet med återkoppling från övriga projektparter. Även intervjuguider och enkätfrågor (som användes i

Projektfas 2) utvecklades i samband med etikansökan. Alla projektparter deltog aktivt i framtagandet av dessa.

Som en del av insamlingen av befintlig kunskap (nulägesbedömning) genomfördes också ett antal intervjuer med anställda inom omsorgsförvaltningen (t.ex. biståndshandläggare, preventiv samordnare eller processledare för omställningen till nära vård), representanter från andra kommuner (t.ex., Uppsala och Herrljunga) samt audionomer och utvecklingsansvariga vid två privata hörselkliniker i Kristianstads kommun. Trots ett visst intresse i projektet från representerar från Region Skåne har projekttiden inte tillåtit en djupare dialog med regionen.

Den sista delen av Projektfas 1 handlade om att ta fram underlag för akustiska mätningar i fyra utvalda lokaler där förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter pågår. Förberedelsen inkluderade verksamhetsbesök och fotodokumentation av de tilltänkta lokalerna på två mötesplatser (Mötesplats Sommarro, Mötesplats Sommarlust) och vård- och omsorgsboenden (Fjällbacka 2, Österängsgården 1) samt insamling av tekniskdokumentation från fastighets- och lokalansvariga (såsom planritningar). Planritningarna uppdaterades med markeringar för aktuell möblering utifrån fotodokumentationen. Därefter gjordes, tillsammans med RISE, genomgång av all dokumentation för att ta fram en plan för mätningarna samt ett förslag för placering av mätningsverktyget för att bäst dokumentära rummens akustiska förutsättningar.

Projektfas 2 (maj till juli 2025)

Projektfas 2 (Datainsamling genom undersökningar och intervjuer) fokuserade på att samla ny kunskap om problemområdet genom direkt involvering av målgruppen (personer över 65 år) som är kunder på något av Kristianstad kommuns vård- och omsorgsboenden eller som deltar i aktiviteter på en eller flera av kommunens mötesplatser. Målgruppen involverades via intervjuer (på de boenden och mötesplatser som också ingick i akustiska mätningar) och via enkäter (alla boenden och mötesplatser i kommunal regi). Även medarbetare på boenden och mötesplatser deltog genom intervjuer och enkäter.

Eftersom projektgruppen beslutade om att ansöka om etikprövning kunde intervjuerna och enkäterna påbörjas först efter att bedömningen från Etikprövningsmyndigheten erhållits. Det betyder att genomförandet flyttades från april-maj till maj-juli, i jämförelse med den ursprungliga projektplanen. Detta visade sig dock vara positivt för verksamheterna, då flera andra enkäter (t.ex. från Socialstyrelsen) vanligtvis skickas ut under våren.

Intervjuer – metod och ansvarsfördelning

Totalt genomfördes 37 intervjuer med utvalda medarbetare och kunder på två vård- och omsorgsboenden (Fjällbacka 2 och Österängsgården 1) samt med medarbetare och deltagare på två kommunala mötesplatser (Sommarro och Sommarlust). Urvalet av intervjudeltagare gjordes i samråd med enhetschefer på vård- och omsorgsboendena

samt aktivitetssamordnare vid mötesplatserna. Denna procedur minskade risken för att personer med kraftigt nedsatt kognitiv förmåga tillfrågades om intervju. Det fanns även ett krav på inkluderande och jämställd rekrytering av intervjudeltagarna, där både män och kvinnor tillfrågades. I samband med förfrågan om deltagande fick intervjudeltagarna ett fysiskt kuvert innehållande forskningspersonsinformation och samtyckesblankett. Signerad samtyckesblankett lämnades sedan till intervjuaren vid intervjutillfället.

Intervjuer med kunder och medarbetare på vård- och omsorgsboenden genomfördes i de lokaler där de akustiska mätningarna ägde rum eller i ett annat rum enligt önskemål. Intervjuer med deltagare på mötesplatserna genomfördes i de aktuella lokalerna. Samtliga intervjuer genomfördes ansikte mot ansikte och genomfördes av projektledaren. Intervjuaren följde intervjuguiderna (som togs fram i samråd med övriga projektparter):

- Intervjuguiden till medarbetare på vård- och omsorgsboenden samt mötesplatser - Frågor om kunskaper/erfarenheter av kundernas/deltagarnas hörselstatus och hörhjälpmedel, svårigheter i olika ljudmiljöer (t.ex. matsalen) och sammanhang (t.ex. mindre och större gruppaktiviteter), upplevd påverkan på kundernas/deltagarnas möjlighet att delta samt behov av anpassning av ljudmiljön på boendet/mötesplatsen.
- Intervjuguiden till kunder på vård- och omsorgsboenden samt deltagare på mötesplatser - Frågor om kundernas/deltagarnas hörselstatus och tillgång till hörhjälpmedel, upplevelser och svårigheter i olika ljudmiljöer (t.ex. matsalen) eller sammanhang (t.ex. mindre och större gruppaktiviteter, musikunderhållning och fester) samt behov av anpassning av ljudmiljön på boendet/mötesplatsen.

Intervjudata spelades in (ljudinspelning via telefon) och därefter transkriberades med hjälp av transkriberingsfunktionen i Microsoft Word. Varje intervjudeltagare tilldelades ett unikt deltagar-ID (t.ex. ID1) innan de transkriberade data delades med projektparten från Linköpings universitet som deltog i dataanalysen.

Enkäter

Samtidigt som intervjuerna pågick skickades enkäter ut till alla vård- och omsorgsboenden och kommunala mötesplatser, där både alla kunder/deltagare och medarbetare kunde svara på frågor om utmaningar med hörselnedsättning och ljudmiljö. Enkäterna behandlade samma övergripande frågor men dessa formulerades på olika sätt beroende på deltagarkategori. Kunder på vård- och omsorgsboenden samt deltagare vid mötesplatser besvarade frågorna utifrån sina egna erfarenheter, medan medarbetare på vård- och omsorgsboenden samt mötesplatser besvarade dem utifrån hur de uppfattar kundernas/deltagarnas upplevelser:

- Enkäter till kunder på vård- och omsorgsboenden samt deltagare vid mötesplatser innehåller följande områden – Frågor om demografi (ålder,

könstillhörighet, svenska som modersmål samt aktuellt boende/mötesplats), hörselstatus, svårigheter i olika ljudmiljöer (t.ex. mindre eller större gruppaktiviteter, matsituation), ljudmiljön på boendet/mötesplatsen (t.ex. upplevelse av störande ljud) samt användning av hörapparat.

- Enkäter till anställda vid vård- och omsorgsboenden samt mötesplatser – Frågor om yrkesroll och vilket boende/mötesplats som är aktuell, kundernas/deltagarnas hörselsituation, de anställdas kunskaper om hörsel/hörhjälpmedel/anpassning av ljudmiljöer, svårigheter i olika ljudmiljöer (t.ex. under måltider) samt ljudmiljön på boendet/mötesplatsen (t.ex. klagomål från kunder/deltagare).

För att göra enkäterna mer inkluderande, fanns det möjlighet att besvara enkäterna antingen digitalt (via inskickad länk eller QR-kod) eller i pappersform. Enkäterna var helt anonyma, vilket gjorde det omöjligt att koppla enskilda svar till specifika respondenter. Detta gjordes för att skydda deltagarnas anonymitet och stärker studiens validitet genom att minimera oro för eventuella negativa konsekvenser av deltagande. De som svarade på enkäten i pappersformat fick ett förbetalt svarskuvert för att kunna skicka den ifyllda enkäten till projektledaren. Svaren digitaliserades i samma program (Artologik) som de digitala enkäterna, vilket gav alla projektmedlemmar tillgång till en fullständig digitala rapport för varje enkät. En djupare analys genomfördes av projektledaren och projektparten från Linköpings universitet innan den delades med de resterande projektdeltagarna. Denna analys, tillsammans med intervjuanalysen, låg till grund för en senare samanalysworkshop i Projektfas 4.

2.1.2 Datainsamling och mätning i utvalda fysiska miljöer (Arbetspaket 2)

Arbetspaket 2 bestod av Projektfas 3 (Mätning av akustiska miljöer i utvalda fysiska miljöer) och pågick delvist samtidigt som Projektfas 2 (Datainsamling genom undersökningar och intervjuer).

Projektfas 3 (maj – juni 2025)

Projektfas 3 fokuserade på att genomföra akustiska mätningar av ljudnivå i fyra olika lokaler:

- Gemensam matsal på vård- och omsorgsboende Fjällbacka 2 – matsalen används som samlingsplats vid större gruppaktiviteter (t.ex. musikunderhållning eller fester). Måltider pågår oftast inte i den gemensamma matsalen utan i mindre matsalar på boendets avdelningar.
- Matsal på en av avdelningar på vård- och omsorgsboende Österängsgården 1 - matsal används som plats där både måltider och gemensamma aktiviteter pågår. Större gruppaktiviteter för flera avdelningar pågår inte i matsalen utan organiseras på mötesplatsen (som ligger på bottenvåningen) eller i innegården.

- Aktivitetsrum (så kallad ”Den stora salen”) på Mötesplats Sommarro – mötesplatsen har två aktivitetslokaler och tillhörande restaurang med matsal. Mötesplatsens stora sal valdes ut eftersom det finns flera olika aktiviteter (t.ex. bingo, gymnastik, canasta) som regelbundet pågår i rummet.
- Aktivitetsrum (så kallad ”Det stora rummet”) På Mötesplats Sommarlust – mötesplatsen har tre aktivitetslokaler. Mötesplatsens stora sal (dvs. ”det stora rummet”) valdes ut eftersom det finns flera olika aktiviteter (t.ex. bingo, canasta, musikunderhållning) som regelbundet pågår i rummet.

De fyra utvalda lokalerna illustrerar väl de utmaningar som kan uppstå i fysiska miljöer där kommundrivna aktiviteter och verksamheter bedrivs. Exempelvis uppvisar lokalerna varierande behov av underhåll och renovering. Mötesplats Sommarlust består av relativt nyrenoverade lokaler, medan Mötesplats Sommarro är äldre och har vissa underhållsbehov. Även boendelokalerna har olika förutsättningar. Till exempel framkom utmaningar kopplade till föråldrade ventilationssystem. På Österängsgården 1 leder detta till bristande luftkvalitet, medan ventilationsljudet på Fjällbacka 2 bidrar till en störande ljudmiljö i den gemensamma matsalen. Anpassning till olika verksamheter, särskilt på mötesplatserna, är också en viktig utmaning. Eftersom kommunens mötesplatser är öppna för alla åldersgrupper och dessutom kan lånas ut till externa aktörer (t.ex. föreningar, andra kommunala aktörer), finns det ett ökat behov av tillgänglighet och flexibilitet. Ett exempel på detta är att inte alla mötesplatser är utrustade med hörslingor eller andra former av hörhjälpmedel, vilket kan försämra tillgängligheten för personer med hörselnedsättning.

I förberedelser inför mätningarna informerades både kunder (på vård- och omsorgboendena) och deltagare (på mötesplatserna) samt medarbetare om när och hur mätningarna skulle genomföras. Det var viktigt att försäkra dessa grupper om att mätningarna inte skulle påverka den dagliga verksamheten och att alla boende/deltagare kunde vistas i rummen och delta i aktiviteterna som vanligt. Samtidigt betonades att mätningens instrumentet endast registrerar hur högt eller lågt ljudet är i olika delar av rummet och spelar inte in samtal eller andra ljud. Kommunikation kring de kommande mätningarna gjordes tillsammans med RISE och projektledaren via skriftlig information till boendena och mötesplatserna samt digitala avstämningsmöten med respektive aktivitetssamordnare och enhetschefer.

Ljudnivåmätningarna genomfördes den 20 och 21 maj 2025 (en halvdag för varje ställe) av projektparter från RISE med stöd från projektledaren. Mätningarna utfördes med hjälp av instrumentet B&K 2245 i kombination med mjukvaran Noise Partner. I varje lokal valdes två mätpositioner ut i förväg (del av planering i Projektfas 1), med viss justering på plats. Mätinstrumentet monterades på stativ och ljudnivåer registrerades med mikrofonen riktad både uppåt och mot den huvudsakliga storkällan, oftast in mot rummet. Vid varje position samlades mätdata in under fem minuter i varje riktning, både under pågående aktivitet och i tyst miljö (Tabell 5)

Tabell 5 Akustiska mätningar under aktiviteter och tysta stunder för varje lokal

Lokal	Aktivitet	Antal deltagare	Tystmätning
Gemensam matsal på vård- och omsorgsboende Fjällbacka 2	Musikunderhållning med dans (musik spelades från högtalare) och en fikapaus	20 kunder (från olika avdelningar) och 8 medarbetare	Genomfördes både innan och efter aktiviteten
Matsal på en av avdelningarna på vård- och omsorgsboende Österängsgården 1	Minnesträning (minneslåda med saker från tidigare dekader), ingen fikapaus.	4 kunder som bor på avdelning, en medarbetare	Genomfördes både innan och efter aktiviteten
”Den stora salen” på Mötesplats Sommarro	Bingo med en fikapaus	26 deltagare som spelade, 1 bingoutrofare	Genomfördes innan aktiviteten
”Det stora rummet” på Mötesplats Sommarlust	Canasta med en fikapaus	3 deltagare och 1 aktivitetssamordnare som spelade	Genomfördes innan aktiviteten

I samband med mätningarna gjordes även en observation av tillgängliga teknologiska och icke-teknologiska lösningar för anpassning (t.ex. vilken teknik användes under aktiviteterna). Detta inkluderade även en observation om ljudabsorberande material eller akustikpaneler finns i rummen samt existerande möblering (t.ex., material, placering). Utöver dessa observerade projektgruppen också strategier och anpassningar som personalen gjorde under aktiviteterna och som hade påverkan på upplevd ljudkomfort. För att fånga in deltagarnas subjektiva upplevelser av ljudmiljön delade projektgruppen ut, med hjälp av personalen, en kort anonym enkät till alla deltagande kunder/deltagare. Enkäten bestod av tre frågor:

- Upplevelse av ljudmiljön under aktiviteten – från tyst och behaglig till mycket störande och obehaglig – en envalsfråga
- Svårigheter att höra i olika sammanhang kopplade till aktiviteten – en flervalsfråga (t.ex. när alla pratar samtidigt, under fikan) - en flervalsfråga
- Störande ljud under aktiviteten – en öppen fråga

Analysen av ljudnivåmätningarna samt sammanställningen av enkäterna genomfördes av RISE. Denna analys låg grunden till en senare samanalysworkshop i Projektfas 4.

2.1.3 Analys, förankring av resultaten, slutrapportering (Arbetspaket 3)

Sista arbetspaketet bestod av Projektfas 4 (Samanalys av inhämtade data) och Projektfas 5 (Slutrapportering och utveckling framtidsvision för fortsatt arbete).

Projektfas 4 (augusti – september 2025)

Projektgruppen träffades digitalt för totalt tre samanalysworkshops där fokuset var på att tillsammans skapa en grundlig förståelse av resultaten från både Projektfas 2 och 3 samt relatera dessa till nuläges- och problembeskrivningen. Alla projektparter deltog på workshopparna.

Projektfas 5 (september 2025)

Projektets sista fas bestod av framtagningen av förstudiens slutsatser och dess förankring bland projektparter och hos andra aktörer (t.ex. referensgrupper, interna intressenter). Sist men inte minst har alla projektparter bidraget till denna slutrapport samt projektrapporteringen i Vinnovas portal.

3 Resultat

Denna sektion beskriver projektets resultat. Inledningsvis presenteras resultaten från de genomförda akustiska mätningarna, samt hur dessa kan tolkas för att ge en övergripande bild av ljudmiljöerna på boenden och mötesplatser. Mätningarna diskuteras även i relation till resultaten från enkäter och intervjuer, dock med en viss försiktighet på grund av den varierande svarsfrekvensen för enkäterna. Därefter redovisas enkät- och intervjuresultaten med fokus på de mest prominenta teman och mönster. Avslutningsvis sätts resultaten i ett sammanhang med rådande kunskapsläge och aktuella trender inom forskning, policyutveckling och andra relevanta områden.

3.1 Resultaten från akustiska mätningar

Resultaten visade att ljudmiljön där förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter pågår påverkas av olika faktorer (t.ex. antal deltagare, ljudteknik, källor av störande ljud) och kan se olika ut baserat på de lokala förutsättningarna.

3.1.1 Beskrivning av akustiska ljudparametrar

Ljudnivåmätningar genomfördes i fyra lokaler inom Kristianstads kommun den 20–21 maj 2025. Mätningarna utfördes med hjälp av mätinstrumentet B&K 2245 i kombination med mjukvaran Noise Partner. Instrumenten monterades på stativ, och två mätpositioner i varje rum hade valts ut i förväg, med viss justering på plats (Figur 4). På varje position genomfördes mätningar med mikrofonen riktad både uppåt och mot storkällan, som oftast var riktad inåt rummet. Mätdata samlades in under fem minuter för varje position

och riktning, både under aktivitet i rummen och under tysta förhållanden. Därefter beräknades den totala ljudnivån under mätperioden samt specifika värden.

Mätmetodiken omfattade ett antal ljudvariabler viktade utifrån mänsklig hörsel, inklusive LAeq, LAfast (max, min) och LAslow (max, min), både som totalvärden och uppdelade i 1/3-oktavbandsvärden. Analysen inkluderade sammanfattningar av 1/3-bandsanalyser för varje rum, samt bedömningar av det dynamiska området.



Figur 4 Mätinstrumentet B&K 2245 och dess placering på stativ rikad uppåt

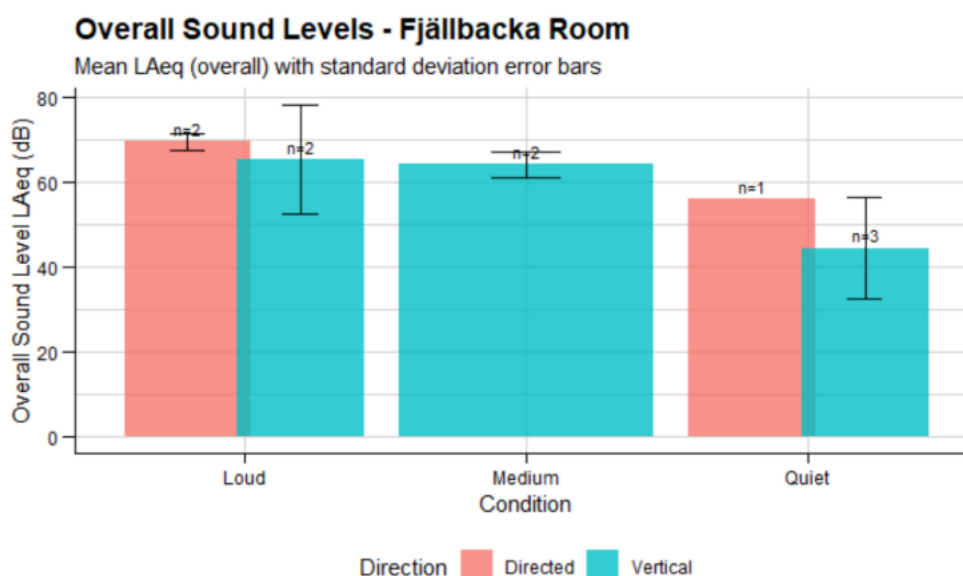
Jämförelser mellan olika mätningar inom respektive rum genomfördes, och vidare bearbetningar av grundmätningarna samt insamlade enkätsvar utfördes med hjälp av AI-verktyget Claude.

3.1.2 Ljudmiljön på vård- och omsorgsboende Fjällbacka 2

Mätningen gjordes i den gemensamma matsalen som används för större sociala aktiviteter (t.ex. musikunderhållning, fester) (Bilaga 7.2). Matsalen används inte i samband med dagliga måltider och mindre aktiviteter (dessa pågår i mindre matsalser och dagrum på enheterna) men matsalen är öppen för lunch till externa gäster (t.ex., pensionärer som bor i området, anhöriga som vill äta lunch med sina närstående som bor på boendet, osv). Under mätningen var det dock endast boendets kunder och medarbetare som var på plats.

Analysen visade att den gemensamma matsalen på Fjällbacka 2 har en högre nivå av bakgrundsbrus (Figur 5) som främst orsakas av ventilationssystemet. Bakgrundsljudet påverkas även av ljudet från det närliggande köket samt av hantering av köksutrustning (såsom värmeugnar som används av hemtjänstmedarbetare). Detta bidrar till att

Ljudmiljön kan upplevas som störande, även under tysta perioder eller perioder med låg aktivitet. I Figuren visas ljudtrycket mätt som LAeq (dB) för tre ljudtillstånd (condition) och för mikrofonen riktad mot ljudkällan respektive rakt upp. De tre ljudtillstånden var Loud (musik och dans), Medium (låg musik och prat) och Quiet (ingen aktivitet). För varje mätsituation och position gjordes två mätningar vardera i 5 min.



Figur 5 Mätresultat för matsalen på Fjällbacka 2.

Intervjuresultaten samt enkätsvaren visar dock att varken personalen eller kunderna upplever ljudmiljön i matsalen som särskilt störande eller utmanande. Detta kan bero på att de har vant sig vid ljudet eftersom det är konstant närvarande och utgör en del av boendets totala ljudbild. En annan möjlig förklaring är att både medarbetarna och kunderna registrerar störningarna (t.ex. oljud från köket) men att dessa accepteras som nödvändiga och normala för att den dagliga verksamheten ska fungera. De intervjuade personerna kanske inte heller vill klaga eller bedömas som besvärliga.

Analysen av ljudnivåer under aktiviteten (musikunderhållning med dans och fikapaus, cirka 28 deltagare varav 20 var kunder) visade också höga ljudnivåer, som vid vissa tillfällen nådde ljudnivån på upp till 80 decibel mätt som dB(A) (Figur 4). Dessa höga ljudnivåer kan vara problematiska för personer med hörselnedsättning men kan även påverka personalens arbetsmiljö negativt¹⁶. Vidare visar både mätningarna och enkätsvaren att, utöver ljudet kopplat till aktiviteten, förekom det också störande ljud som inte hörde till aktiviteten, exempelvis skrapande stolar. Under fikapausen uppstod situationer där flera pratade samtidigt, vilket skapade utmaningar med att höra och delta i samtal.

Samtidigt var majoriteten av kunderna nöjda med aktiviteten och uppskattade tiden tillsammans. Detta tyder på att den positiva effekten av att delta och umgås med andra kan väga tyngre än de utmaningar som uppstår i ljudmiljön. Trots detta kan ljudet påverka både individer och den sociala miljön till exempel genom att man behöver höja

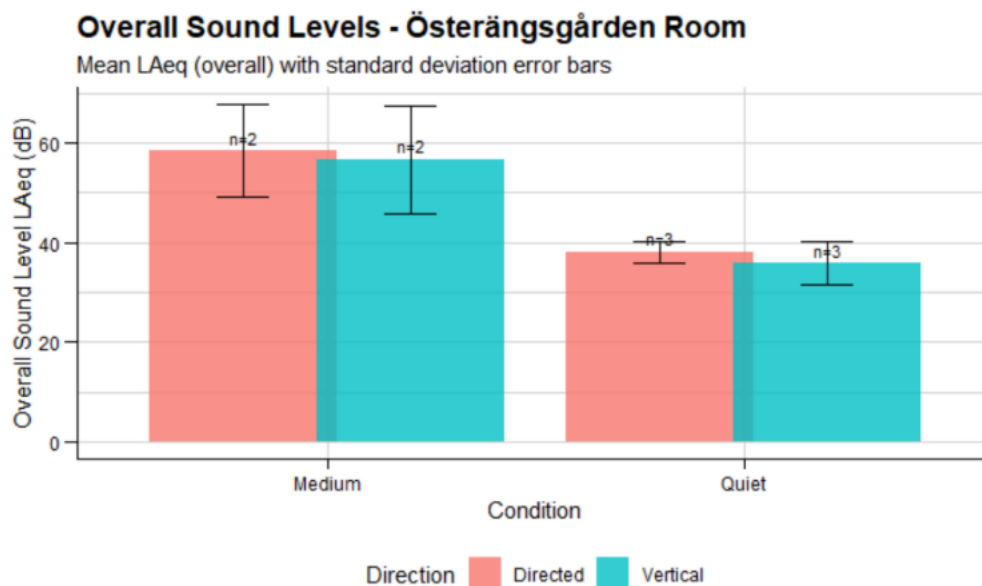
rösten eller väljer att delta i mindre utsträckning av rädsla för missförstånd. Höga ljudnivåer kan också leda till trötthet och kognitiv ansträngning, något som inte alltid upplevs direkt under eller efter aktiviteten.

3.1.3 Ljudmiljön på vård- och omsorgsboende Österängsgården 1

Mätningen gjordes i den gemensamma matsalen som är kombinerad med dagrummet (Bilaga 7.3). Sådan matsal finns på varje avdelning på Österängsgården (ett boende med sex avdelningar uppdelade på sex våningar). Matsalen och dagrummet används dagligen av avdelningens kunder (kring 6–8 personer) för både måltider och sociala aktiviteter (t.ex. pratstunder, Tv-tittande, underhållning i mindre grupp). Lokalen används inte som ett samlingsställe när större aktiviteter pågår (t.ex. musikunderhållning med kunder från andra avdelningar). Sådana aktiviteter hålls i stället på kommunens mötesplats (Mötesplats Österäng som ligger på bottenvåningen).

Analysen visade på något förhöjda bakgrundsljud i förhållande till tysta mätningar (Figur 6) men dessa bedöms vara mindre problematiska än bakgrundsljudet på Fjällbacka 2. Mätningarna utfördes på liknande sätt som på Fjällbacka 2, men endast två ljudnivåer har undersökts dvs Medium och Quiet. Under aktiviteten (minnesträning, fyra deltagande kunder, en medarbetare) noterades måttliga ljudnivåer, vilket dock var i linje med aktivitetens karaktär (t.ex. flera personer som samtalar). Detta tyder på att lokalen lämpar sig för sociala aktiviteter med låg ljudintensitet, såsom mindre gruppaktiviteter.

I jämförelse med Fjällbacka 2 uttryckte personalen på Österängsgården 1, både under intervjuer och i samband med mätningarna, flera konkreta klagomål kopplade till störande ljud och utmaningar med ljudmiljön. Dessa klagomål rörde ofta specifika ljudkällor (såsom fläkt eller ljudkonditionering) eller oljud kopplade till dagliga rutiner (såsom städning, personalens telefoner, tömning av diskmaskinen och matförberedelse). Att klagomål förekom oftare på Österängsgården 1 kan bero på att vissa av de rapporterade oljuden uppstår periodiskt (t.ex. fläkten som slås på och av) och är därför lättare att uppmärksamma. Till skillnad från Fjällbacka 2 sker dessutom en del av matförberedelserna direkt på avdelningarna, vilket kan bidra till att bullret pågår över en längre tid och därför uppmärksammas mer. Den tystare karaktären av boendets lokaler (i jämförelse med Fjällbacka 2) kan också betyda att personalen lättare upplever skillnader mellan lugnare perioder (t.ex. kvällstid) och mer stökigare stunder (t.ex. eftermiddagsbesök, matförberedelser, städning).



Figur 6 Mätresultat för matsal med dagrum på Österängsgården 1

3.1.4 Ljudmiljön på Mötesplats Sommaro

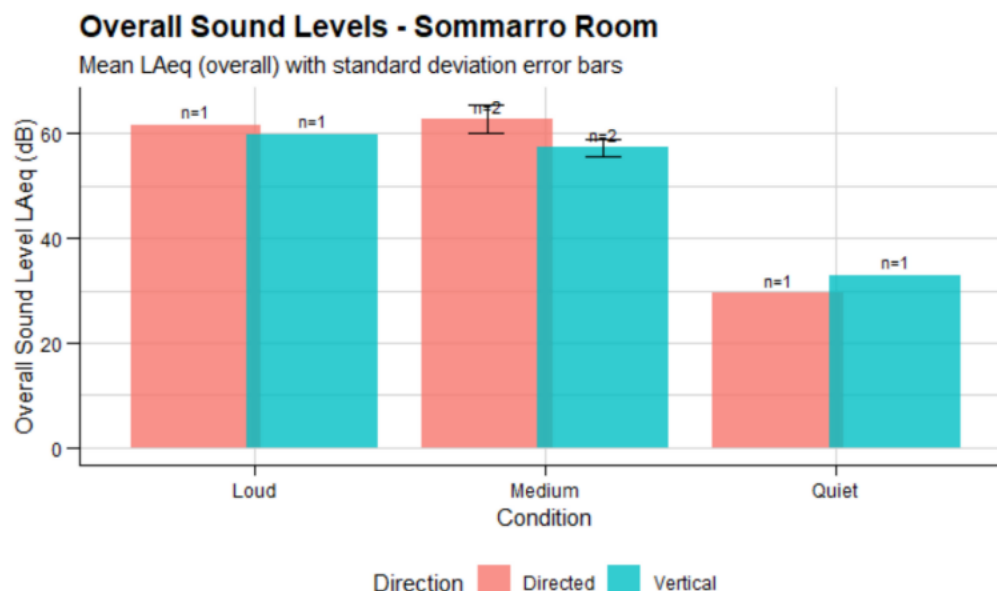
Mätningen gjordes i den så kallade “stora salen” på mötesplats Sommaro (Bilaga 7.4). Rummet, liksom hela mötesplatsen, ligger på bottenvåningen. På samma våning finns även en restaurang (med kök) och ett mindre loungeområde där besökare kan sätta sig för att läsa tidningar, samtala eller vänta på att aktiviteterna ska börja. Både aktiviteterna och restaurangen besöks av externa gäster/deltagare och hela mötesplatsen är öppen för allmänheten. I den “stora salen” pågår större aktiviteter såsom bingo, canasta, gymnastik, musikunderhållning med mera. Intill ligger även ett mindre rum, den så kallade “lilla salen”, där det hålls mindre och lugnare aktiviteter såsom bokprat eller stickcafé. Det kan hända att aktiviteter pågår samtidigt i både stora och lilla salen.

Den akustiska analysen visade att grundljudnivån var relativt låg vid mätningarna under tysta förhållanden. Aktiviteten (bingo med 26 deltagare och en utropare) genererade både höga ljudnivåer och ljud med höga frekvenser (t.ex. från bingosnurran). Måttligt höga ljudnivåer upptäcktes även under fikapausen, då deltagarna satt kvar i lokalen och de flesta samtal ägde rum (under spelet var samtal mindre vanliga) (Figur 7).

Likt upplevelsen under musikunderhållningen på Fjällbacka 2 upplevde majoriteten av deltagarna att ljudmiljön under aktiviteten var mycket eller ganska behaglig. Endast få deltagare tyckte att ljudet var störande eller obehagligt. Detta kan visa på acceptans av ljudförhållanden samt en viss avvägning mellan aktivitetens positiva upplevelse och ljudmiljön (t.ex. deltagarna väljer att delta på aktiviteten eftersom de tycker om den). Resultaten av mätningarna visas i Figur 4. För tolkning, se förklaringen i texten om figuren till Fjällbacka 2.

Enkäten som delades ut på slutet av aktiviteten har dock visat att deltagarna ändå upplevde några svårigheter i att höra, främst kopplade till ljudmiljön under fikan och i

situationer när det var många deltagare som pratade samtidigt. Det förekom även vissa klagomål på stolskrapande.

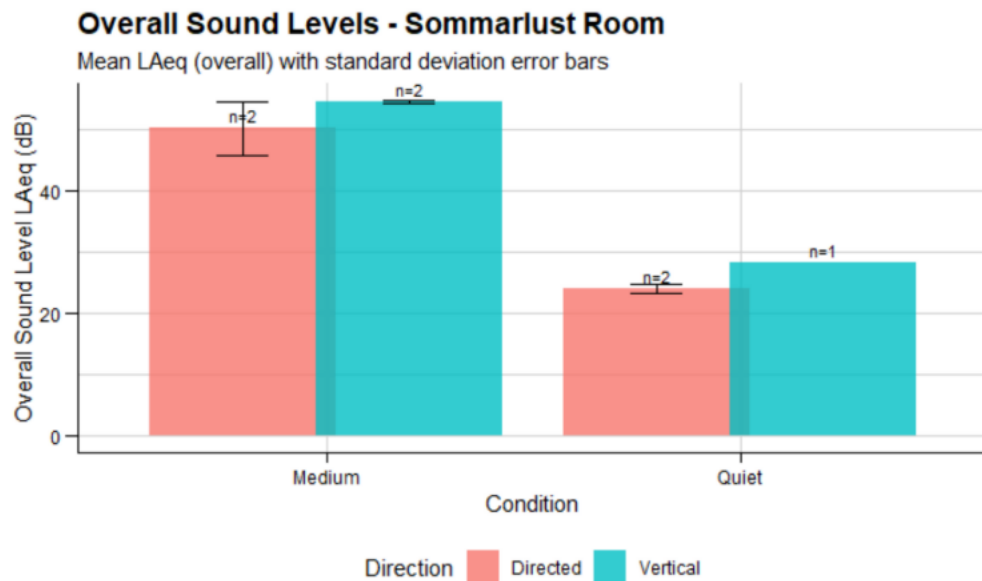


Figur 7 Mätresultat för den "stora salen" på Mötesplats Sommarro

3.1.5 Ljudmiljön på Mötesplats Sommarlust

Mätningen gjordes i det så kallade "stora rummet" på mötesplats Sommarlust (Bilaga 7.5). Rummet, liksom hela mötesplatsen, ligger på bottenvåningen. Det finns ingen restaurang i anslutning till mötesplatsen, men den har ett eget kök som deltagarna och aktivitetssamordnaren kan använda för att koka kaffe och liknande. Mötesplatsen besöks av externa besökare/deltagare och är öppen för allmänheten. I "stora rummet" pågår aktiviteter såsom bingo, canasta, musikunderhållning, träffar med biblioteket med mera. Intill ligger två mindre rum – det så kallade "korridorrummet" och "rummet med kök" – där andra aktiviteter äger rum, till exempel gymnastik, dans eller språkcafé. Det är mycket ovanligt att flera aktiviteter pågår samtidigt.

I jämförelse med de andra lokalerna har Sommarlust, när inga aktiviteter genomförs, låga ljudnivåer som inte verkar påverkas av ljud från andra delar av huset eller från den närliggande parkeringsplatsen. Ljudnivån under aktiviteten vid mättillfället (canasta med tre spelande deltagare och en aktivitetssamordnare) visar också på behagliga ljudnivåer, särskilt för samtal och umgänge i mindre grupper. Resultaten av mätningarna visas i Figur 8. I Figuren visas ljudtrycke mätt som LAeq (dB) för två ljudtillstånd (condition) och för mikrofonen rikad mot ljudkällan respektive rakt upp. De två ljudtillstånden var Medium (Canasta och prat) och Quiet (ingen aktivitet). För varje mätsituation och position gjordes två mätningar vardera i 5 min.



Figur 8 Mätresultat för det "stora rummet" på Mötesplats Sommarlust

Eftersom inga mätningar utfördes för mer bullriga aktiviteter i (t.ex. bingo eller musikunderhållning), så kan analysen inte bedöma lokalens lämplighet under högljudda förhållanden. Resultaten från intervjuerna pekar dock på att större gruppaktiviteter kan vara utmanande, särskilt för personer med nedsatt hörsel.

3.1.6 Sammanfattat resultat och tolkningar av de akustiska undersökningarna (mätningar och enkäter)

Resultaten från de akustiska mätningarna bekräftar att de utvalda lokalerna där förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter pågår har olika ljudförutsättningar (t.ex. från låga till förhöjda eller höga ljudnivåer). I två lokaler (på vård- och omsorgsboende Fjällbacka 2 och Mötesplats Sommarro) visade mätningarna ljudnivåer som kan försvåra deltagande i samtal och kan tröttande för längre vistelse. Samtidigt verkar vissa störande och plötsliga ljud (t.ex. telefoner, fläkt, skrapande stolar) uppmärksammas oftare av både kunder/deltagare och medarbetare än högre bakgrundsljud. Detta kan bero på att specifika ljudtyper uppfattas som mer störande och betydelsefulla än den övergripande ljudnivån. Särskilt för äldre personer och de med nedsatt hörsel kan plötsliga ljud vara stressande och leda till oro eller frustration.

Att lokaler med högre ljudnivåer ändå uppnådde god nöjdhet (baserat på enkät- och intervjusvaren) kan möjligen förklaras med att upplevelsen också påverkas av sammanhang och förväntningar. Det innebär att kunderna lättare kan acceptera en störande ljudmiljö om aktiviteterna som pågår där upplevs som givande och attraktiva. Även om så är fallet, så kan en dålig ljudmiljö ha effekter på uppmärksamhet och trötthet. Deltagarna kan också tolka höga ljudnivåer som ett tecken på liv och gemenskap, särskilt i vissa typer av lokaler (t.ex. matsal, restaurang). En annan förklaring till den relativt höjda nöjdheten även i mer bullriga lokaler är att både kunder/deltagare och personal har accepterat och kan ha vant sig vid utmaningarna i

ljudmiljön. Exempelvis kan personer vid återkommande eller konstanta ljud (t.ex. ventilationssystemet på Fjällbacka 2) sluta reagera lika starkt. Även kunskap om att ljudmiljön eller lokalernas utformning inte kan påverkas (t.ex. matförberedelser måste göras) kan också bidra till att personer accepterar olika ljudförhållanden och begränsningar.

I förstudien framgår därför att kundernas och deltagarnas egna upplevelser ibland står i kontrast till de perceptuella och fysikaliska mätningarna, vilket understryker vikten av att kombinera olika metoder för att utvärdera och förstå ljudmiljön, snarare än att välja en metod över en annan (t.ex. att enbart mäta ljudnivåer eller enbart fråga om upplevelsen).

Att förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter till en viss del pågår i otillräckliga ljudmiljöer kan medföra ett antal negativa effekter. Då äldre personer och de med hörselnedsättning ofta har svårigheter att urskilja tal från bakgrundsljud, kan höga ljudnivåer försvåra deras förmåga att fokusera på relevanta ljud, såsom samtal. Det kan ge upphov till frustration och stress men kan också öka den kognitiva belastning och mentala ansträngning som krävs för att medverka, särskilt för personer med kognitiv svikt. När det är svårt att delta i samtal (t.ex. på grund av att flera personer pratar samtidigt) kan personer med nedsatt hörsel dra sig undan, minska sin delaktighet i gruppen och även uppleva känslor av utanförskap. Att vistas i bullriga ljudmiljö kan också vara utmanande för personer med hörapparater eftersom dessa ofta förstärker flera ljud - även störande ljud (t.ex. skrapande stolar) och bakgrundsbuller. Detta kan göra ljudmiljön överväldigande och obehaglig.

3.2 Enkätresultat

Enkäter och intervjuer användes som metoder för att fånga upplevelser både på de boenden och mötesplatser där de akustiska mätningarna genomfördes samt på kommunens samtliga boenden och mötesplatser. I de följande sektionerna presenteras först resultaten från enkäterna som därefter följs av insikter från intervjuerna. Därefter sammanfattas och tolkas resultaten.

3.2.1 Målgrupper och svarsfrekvenser

Totalt genomfördes fyra enkäter som riktade sig till deltagare och medarbetare på kommunens mötesplatser samt kunder och personalen på kommunens vård- och omsorgsboenden. Trots flera insatser för att öka svarsfrekvensen varierar den mellan de enkäterna där majoriteten av svaren kommer från boendens personal och deltagare vid mötesplatser (Tabell 6).

Tabell 6 Svarsfrekvens på enkäterna

Målgrupp	Antal svar	Förväntade antal svar ¹⁷	Svarsfrekvens
Medarbetare ¹⁸ – alla vård och omsorgsboenden	77	150	51,33%
Kunder ¹⁹ – alla vård och omsorgsboenden	23	150	19,17%
Medarbetare (aktivitetssamordnare) - alla mötesplatser	6	15	40%
Deltagare ²⁰ - alla mötesplatser	80	120	66,67%

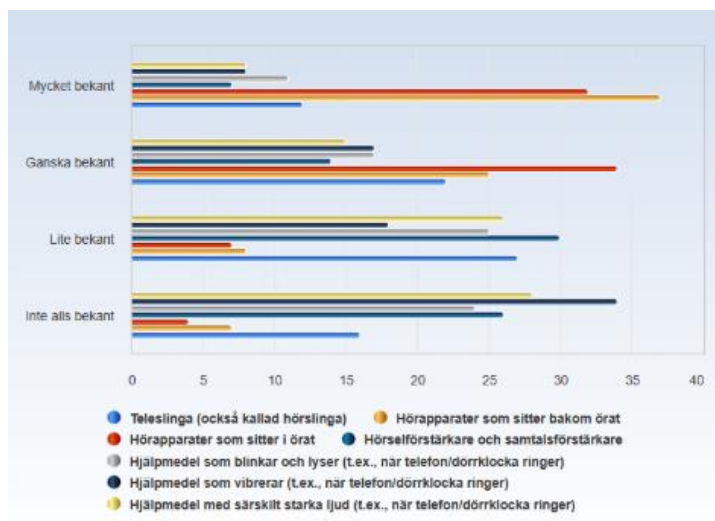
Vid tolkning av kundernas enkätsvar krävs viss försiktighet. Svartsfrekvensen är låg, vilket kan bero på att kundernas engagemang i enkäten påverkas av personalens stöd och tillgänglighet. Medarbetarna hjälper ofta kunderna att gå igenom och besvara undersökningar och enkäter som skickas till boendena. Detta kan också leda till att kunderna tenderar att vara överdrivet medhållande eller svarar utifrån vad de tror personalen vill höra. Det kan påverka resultatens tillförlitlighet. Det finns dessutom en påtaglig risk att begynnande eller redan utvecklad kognitiv svikt påverkar svarsmonstret.

3.2.2 Resultat från medarbetarenkäten

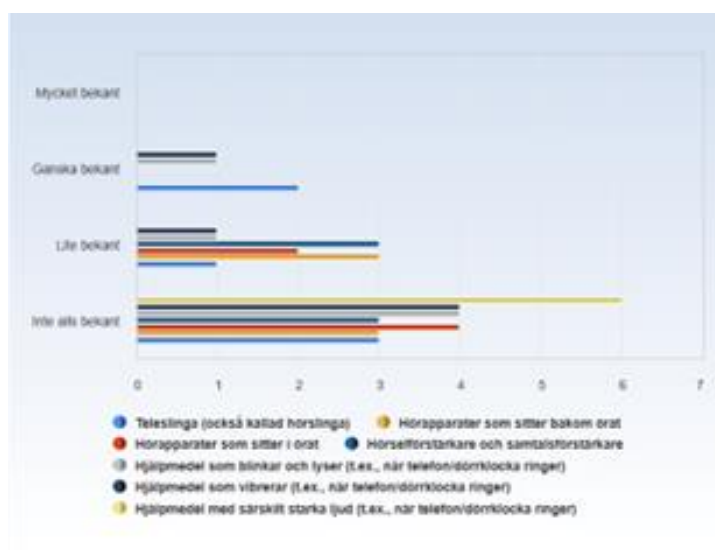
I princip alla medarbetare, oavsett yrkesroll eller arbetsplats, uppgav att de dagligen möter kunder eller deltagare med hörselnedsättning. De flesta upplevde också att en betydande del av dessa personer har tillgång till hörapparater, något som står i kontrast till statistik om hörapparatanvändning bland äldre med hörselnedsättning, som vanligtvis ligger kring 38 % (HRF, 2020). En möjlig förklaring till dessa svar framkom i intervjuerna, där flera medarbetare nämnde att kunder eller deltagare utan hörapparat ofta inte anses vara i behov av dem (t.ex. på grund av relativt god hörsel). Medarbetare på boendena var också mer medvetna om olika barriärer som kan påverka hörapparatsanvändning (t.ex., ovilja).

Det fanns en relativt stor variation i hur bekanta medarbetarna kände sig med olika typer av hörhjälpmedel. Medarbetare på boendena var oftast mest eller ganska bekanta med hörapparater som sitter i eller bakom örat, medan andra hjälpmedel (såsom hörslina) var de mindre bekanta med (Figur 10). Intervjusvaren gav dock en mer nyanserad bild av en varierande kompetensnivå bland medarbetarna, där ofta några få personer i personalgruppen är mer bekanta och kunniga än andra. Bland aktivitetssamordnarna var majoriteten oftast lite bekanta eller inte alls bekanta med olika typer av hörhjälpmedel

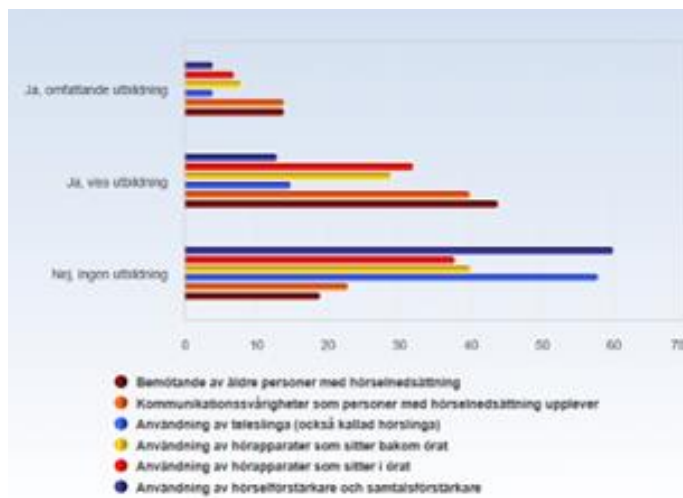
(Figur 11), vilket också innebar att de flesta uppgav att de kände sig inte alls eller endast lite bekväma med att hjälpa äldre deltagare med deras hörapparater.



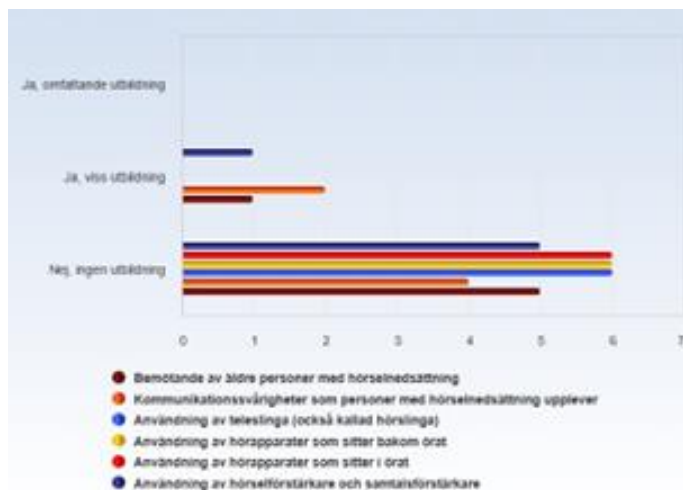
Figur 10 "Hur bekant är du med följande typer av hörhjälpmedel?" Kombinerad översikt över svaren från medarbetare på boendena för utvalda typer av hörhjälpmedel



Figur 11 "Hur bekant är du med följande typer av hörhjälpmedel?" Kombinerad översikt över svaren från medarbetare på mötesplatserna för utvalda typer av hörhjälpmedel

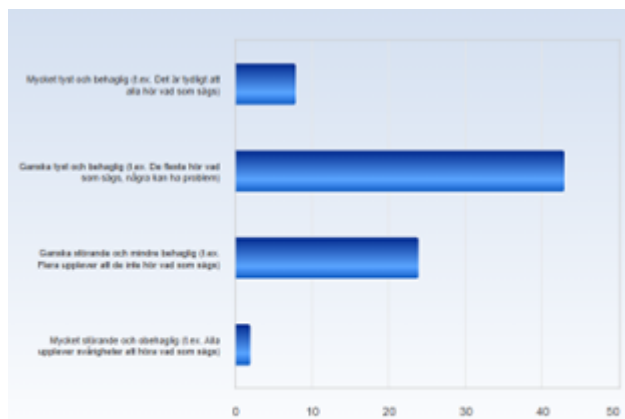


Figur 12 "Har du fått någon utbildning om följande?" Kombinerad översikt över svaren från medarbetare på boendena



Figur 13 "Har du fått någon utbildning om följande?" Kombinerad översikt över svaren från medarbetare på mötesplatserna

De varierande svaren kan till en stor del bero på att personalen, både på boenden och mötesplatser, har fått begränsad eller ingen utbildning när det kommer till hörselnedsättning, användning av hörhjälpmedel och bemötande av personer med hörselsvårigheter (Figur 12 och 13), vilket påverkar medarbetarnas möjligheter att stötta hörselskadade kunder och deltagare.



Figur 14 "Hur skulle du beskriva ljudmiljön i gemensamma lokaler under aktiviteter?" Översikt över svaren från medarbetare på boendena



Figur 15 "Hur skulle du beskriva ljudmiljön på mötesplatsen under aktiviteter?" Översikt över svaren från medarbetare på mötesplatserna

Enkäterna visade också att medarbetarna uppmärksammar att kunder och deltagare upplever eller kan uppleva svårigheter att höra i olika situationer och sammanhang, särskilt under måltider och större aktiviteter (t.ex. bingo). På boendena har personalen noterat klagomål på ljudmiljön, ofta kopplade till specifika lokaler (t.ex. matsal, vardagsrum eller tv-rum) eller aktiviteter (t.ex. måltider, fikastunder, tv-tittande, större gruppaktiviteter). Några medarbetare nämnde också att störande ljud kan orsakas av dagliga rutiner, såsom hantering av glas och porslin. Även på mötesplatserna har deltagare klagat på aktiviteter med många deltagare eller höga ljudnivåer, exempelvis musikunderhållning. Detta påverkar även personalens upplevelse av ljudmiljön under aktiviteterna (Figur 14 och 15).

Personalen lämnade också flera förslag på hur verksamheterna kan bli mer tillgängliga för personer med hörselnedsättning eller hörselsvårigheter. Förslagen berörde både den fysiska miljön, tekniska lösningar och bemötande. Det mest förekommande förslaget var att minimera störande eller höga ljud och förbättra ljudmiljön. Därefter kom önskemål om ökad kunskap, kompetens och utbildning hos personalen samt att anpassa lokalerna med ljuddämpande material. Kommunikationsstrategier, såsom att tala tydligt och vända sig mot den man pratar med, lyftes vid flera tillfällen och några personer betonade

vikten av att ha tillgång till och använda hörapparat samt att aktiviteter bör anpassas för att bättre passa personer med hörselnedsättning.

3.2.3 Resultat från kund- och deltagarenkäten

Ungefär hälften av kunderna och deltagarna som svarade på enkäten uppgav att de upplever svårigheter med att höra vad som sägs i samtal mellan flera personer. På boendena var hörselsvårigheter vanligare bland de äldre kunderna (80+), medan ålder verkade ha mindre påverkan bland deltagarna på mötesplatserna.

Resultaten visade inga större könsskillnader mellan de män och kvinnor som svarade på enkäten, vilket delvis kan bero på att det var betydligt fler kvinnor än män bland respondenterna. Det är dock relevant att nämna att forskning visar att åldersrelaterad hörselnedsättning är betydligt vanligare hos män än hos kvinnor, något som kan bero på skillnader i fysiologi och hormonproduktion (t.ex. Nolan, 2020). Det finns även andra faktorer, såsom hög och långvarig exponering för buller i arbetslivet (t.ex. inom militären eller byggbranschen), som gör att män oftare drabbas (Better Hearing Institute, n.d.). Med stigande ålder verkar könsskillnaderna dock minska, och hörselnedsättning blir lika vanlig och omfattande hos kvinnor som hos män (Winzell Juhlin et al., 2024).

Fokus på förebyggande insatser kopplade till hörsel kan därför med fördel riktas mot män i yngre ålder eller personer som arbetar i miljöer med långvarig och hög bullerexponering. En sådan grupp är även vård- och omsorgspersonal. En del av de boende och deltagarna upplever svårigheter med hörseln, vilket oftast är kopplat till måltider eller deltagande i större aktiviteter (Tabell 7 och 8).

Tabell 7 Svaren från kunder på boenden på frågan: "Upplever du svårigheter att höra i olika sammanhang eller lokaler på boendet? För varje påstående nedan, välj det alternativ som bäst beskriver hur du känner"

Jag har svårt att höra vad andra säger under måltider i matsalen.	Antal svar
Håller inte med alls	10 (47,6%)
Håller delvis inte med	2 (9,5%)
Håller delvis med	8 (38,1%)
Håller helt med	1 (4,8%)
Jag har svårt att höra vad som sägs under aktiviteter som pågår i gemensamma lokaler (t.ex. bingo).	Antal svar
Håller inte med alls	11 (52,4%)
Håller delvis inte med	2 (9,5%)

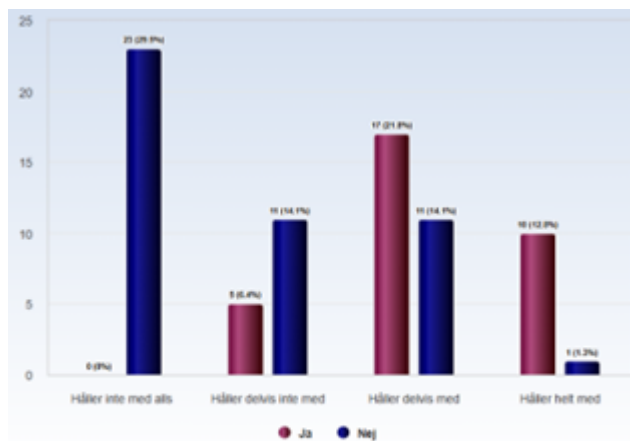
Håller delvis med	5 (23,8%)
Håller helt med	3 (14,3%)
Jag har svårt att höra vad andra säger när vi är i min lägenhet och pratar.	
Håller inte med alls	13 (61,9%)
Håller delvis inte med	0 (0,0%)
Håller delvis med	4 (19,0%)
Håller helt med	4 (19,0%)
Jag har svårt att höra vad andra säger när vi samtalar i korridorerna.	
Håller inte med alls	11 (52,4%)
Håller delvis inte med	2 (9,5%)
Håller delvis med	6 (28,6%)
Håller helt med	2 (9,5%)

Tabell 8 Svaren från deltagare på mötesplatser på frågan: "Upplever du svårigheter att höra i olika sammanhang eller lokaler på mötesplatsen? För varje påstående nedan, välj det alternativ som bäst beskriver hur du känner"

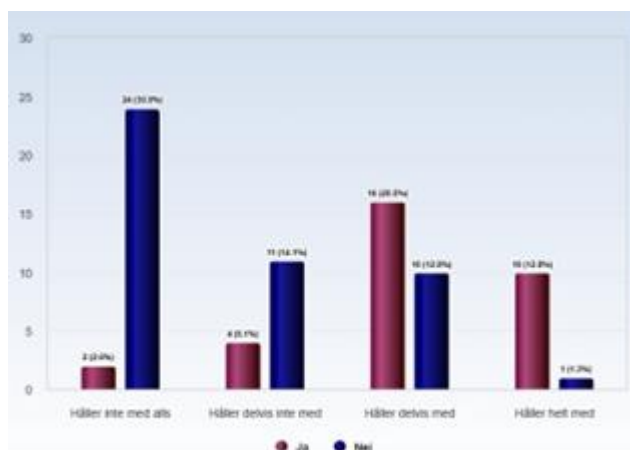
Jag har svårt att höra vad andra säger under måltider eller fika på mötesplatsen.	Antal svar
Håller inte med alls	23 (29,5%)
Håller delvis inte med	16 (20,5%)
Håller delvis med	28 (35,9%)
Håller helt med	11 (14,1%)
Jag har svårt att höra vid större gruppaktiviteter på mötesplatsen (t.ex. bingo).	
Håller inte med alls	26 (33,3%)
Håller delvis inte med	15 (19,2%)
Håller delvis med	26 (33,3%)

Håller helt med	11 (14,1%)
Jag har svårt att höra under mindre gruppaktiviteter på mötesplatsen (t.ex., bokprat).	
Antal svar	
Håller inte med alls	39 (50,0%)
Håller delvis inte med	15 (19,2%)
Håller delvis med	17 (21,8%)
Håller helt med	7 (9,0%)

Analysen visar att svaren (både från kunder och deltagare) påverkas mer av individens hörselsituation (det vill säga om man upplever svårigheter med hörsel) än av kundens eller deltagarens ålder. Exempelvis visar Figur 16 och 17 skillnader i svaren mellan de deltagare på mötesplatser som svarade ”Ja” på frågan om upplevda hörselsvårigheter.

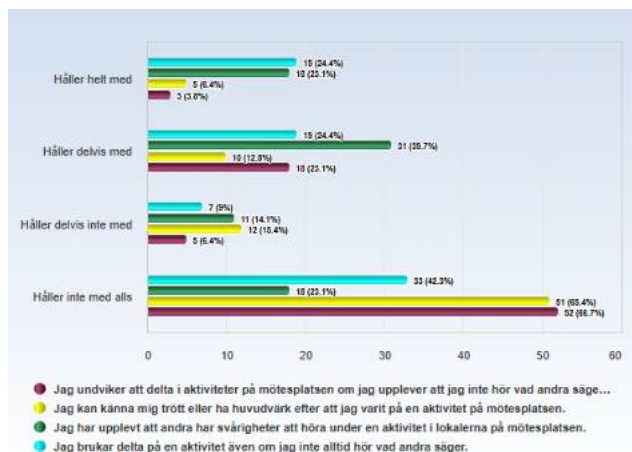


Figur 16 Resultat för påståendet: "Jag har svårt att höra vad andra säger under måltider eller fika på mötesplatsen" baserat på deltagarnas svar om hörselsvårigheter

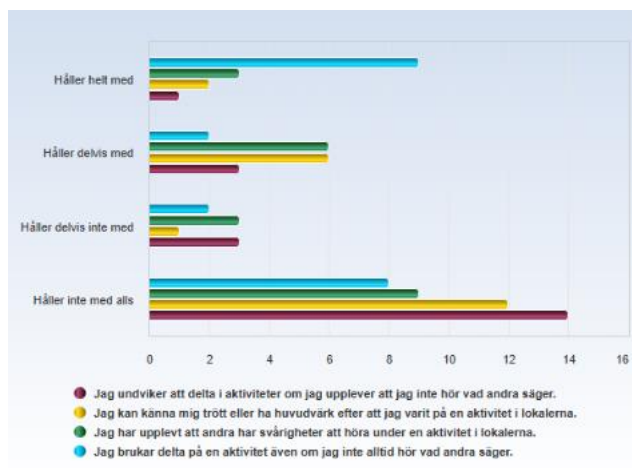


Figur 17 Resultat för påståendet "Jag har svårt att höra vid större gruppsaktiviteter på mötesplatsen (t ex. bögeo)" baserat på deltagarnas svar om hörselsvårigheter

Likt personalen beskriver majoriteten av både kunder och deltagare ljudmiljön som ganska tyst och behaglig. Samtidigt finns det även de kunder och deltagare som upplever ljudmiljön som störande och mindre behaglig. Bland kunder på boenden kan högre ålder påverka upplevelsen av ljudmiljön, medan nedsatt hörsel verkar ha mindre betydelse. Hos deltagarna däremot spelar nedsatt hörsel en större roll för hur ljudmiljön upplevs. I båda grupperna förbättrar användningen av hörapparater upplevelsen under aktiviteterna.



Figur 18 Deltagarnas svar på olika påståenden om påverkan av hörselsvårigheter eller utmaningar i ljudmiljön



Figur 19 Kundens svar på olika påståenden om påverkan av hörselsvårigheter eller utmaningar i ljudmiljön

Svårigheter med att höra påverkar kunderna och deltagarna på olika sätt men leder inte nödvändigtvis till minskad deltagande i aktiviteterna. Det finns en vilja att ”vara med” även om ljudmiljön inte är optimal. Endast fåtal kunder och deltagare upplever negativa effekter (såsom huvudvärk eller trötthet) efter att ha vistats i lokalerna. Samtidigt uppmärksammar flera kunder och deltagare att det finns andra som har svårigheter att höra under aktiviteterna (Figur 18 och 19).

Enkäterna visade också att både kunder och deltagare uppmärksammar vissa störande ljud som kan uppstå i samband med aktiviteterna eller som uppstår separat. På mötesplatserna har deltagare klagat på aktiviteter med många deltagare eller höga ljudnivåer, exempelvis musikunderhållning, medan på boendena lyftes fram situationer där det var flera som pratar samtidigt.

Flera kunder och deltagare lämnade konkreta förslag på hur ljudmiljön kan förbättras i verksamheten. De vanligaste önskemålen handlade om att skapa en mer behaglig och mindre störande ljudmiljö, särskilt vid måltider och större aktiviteter, till exempel

genom att använda ljuddämpande material, såsom akustikplattor och textilier eller via teknikbaserade lösningar, exempelvis hörslingor och ljudförstärkare. Andra, mindre vanliga förslag, inkluderade att visa hänsyn till varandra, hålla dörrar stängda, fokusera på tydlig kommunikation samt att ta bort störande ljudkällor som eko eller fläktljud. Enstaka kommentarer lyfte också behovet av att uppmana personer att skaffa hörapparat samt att ta hänsyn till kommunikation med personer som använder hörapparat, då dessa ibland upplevs som mer högljudda.

3.3 Intervjuresultat

3.3.1 Resultat från medarbetarintervjuer

Totalt deltog 12 personer från tre olika arbetsplatser. Både män och kvinnor var representerade, liksom flera olika yrkesroller inom vård och omsorg (Tabell 9). Eftersom den kommunala vården och omsorgen är starkt kvinnodominerad, är kvinnor i majoritet på vissa arbetsplatser, till exempel på mötesplatser och vissa vård- och omsorgsboenden.

Tabell 9 Översikt över de intervjuade medarbetarna

Antal medarbetare	Yrkesroll	Könsfördelning
Österängsgården 1 (vård och omsorgsboende)		
5	Undersköterskor	Alla kvinnor
Fjällbacka 2 (vård och omsorgsboende)		
5	Undersköterskor och vårdbiträden	3 män och 2 kvinnor
Mötesplats Sommarro		
1	Aktivitetssamordnare	Kvinna
Mötesplats Sommarlust		
1	Aktivitetssamordnare	Kvinna

Intervjuerna med medarbetare på boenden och mötesplatser visar tydligt att det finns flera strukturella och praktiska utmaningar kopplade till hörsel och hörhjälpmedel inom äldreomsorgen. Några av dessa uppmärksammades redan i enkäterna (t.ex. brist på utbildning eller utmaningar i ljudmiljön). I de följande sektionerna lyfts de viktigaste temana från intervjuerna fram och sammanställs.

3.3.2 Brist på utbildning och kunskap

En återkommande observation var bristen på en formell utbildning och kunskap om hörselnedsättning och hörhjälpmedel som finns både bland personal på boenden och bland dem som arbetar förebyggande på mötesplatserna. På boendena kan personalen till en viss del stötta kunderna i användningen av hörapparater (t.ex. hjälp med att ladda, byta batterier) men detta är något medarbetarna har lärt sig genom erfarenhet eller från mer erfarna kollegor, inte genom formell utbildning. Resultatet var dock inte förvånade eftersom kunskaps- och kompetensbristen hos omsorgspersonalen har tidigare nämnts i forskningen, både inom Sverige (t.ex. Bjuresäter et al., 2024) och utomlands, samt stämmer överens med reflektioner från de audionomer som intervjuades i samband med denna förstudie.

"Vi fick ingen utbildning. Jag har inte fått någon utbildning i alla fall. Man har lärt sig av gamla kollegor som går till pension – "Det är detta ska du göra". Och så och så. Det går vidare, vi utbildar varandra. Vi utbildar varandra faktiskt." (Undersköterska)

Kunskaps- och kompetensbristen är problematisk eftersom den kan leda till en kedjereaktion som negativt påverkar omsorgens kunder och kan minska effekterna av förvaltningens förebyggande arbete. Utan grundläggande förståelse för hur hörsel, ljudmiljö och hörapparater fungerar, saknas förutsättningar för att kunna stötta kunder och deltagare på ett effektivt sätt – exempelvis genom att anpassa miljön eller öka tillgänglighet. Även om personalen kan ha en viss praktisk erfarenhet av daglig hantering av hörapparater, finns det en risk att hörapparater hanteras felaktigt utan formell utbildning. Det leder ofta till otillräckliga eller ineffektiva kommunikationsstrategier, där personalen exempelvis höjer rösten eller pratar direkt i örat i stället för att använda ansiktskontakt eller få hjälp av relevant teknik (t.ex. ljudförstärkare, hörslingor, tal-till-text-utrusning). Personer med kognitiv svikt eller obehandlade hörselnedsättning har dessutom begränsad möjlighet att själva uttrycka sina behov och driva det förändringsarbete som krävs för att de ska kunna delta i aktiviteterna. På sikt kan dessa leda till flera negativa konsekvenser såsom kommunikationssvårigheter, social isolering, depression och kognitiv försämring.

Eftersom kunskaps- och informationsbrist upptäcktes också hos andra yrkesroller (t.ex., biståndshandläggare), påverkas även dokumentation som medarbetare på boendena får i samband med att kunderna flytta in. Majoriteten av medarbetarna instämde att information om hörselnedsättning varierar när det kommer till kundens hörselnedsättning, kommunikationsbehov och hjälpmedel. Därför är det först i kontakt med kunden där personalen bygger kunskap om kundens behov och hörselsituation. Samtidigt kan bedömningen av hörselsvårigheter vara utmanande för de flesta på grund av andra faktorer som påverkar kundens beteende, vilja att umgås med andra och kommunikation (t.ex., svår sjukdom, demens eller personlighet). Kombination av nedsatt hörsel med kognitiv svikt (och andra funktionsnedsättning) ställer därför ytterligare krav på medarbetarnas kompetens och kunskap.

"Med de kunderna vi har här [kognitiv svikt], där har man kanske inte förmåga att lyssna. Man hör lite dåligt, men man har inte förmågan att höra vad du säger, att kunna ta in informationen och det är mer viktigt att vi som personal, att man ser lite och styr verksamheten efter det." (Undersköterska)

Den uppmärksammade bristen på utbildning och kompetensutveckling (både hos personalen på boenden och mötesplatser) kan delvis bero på att enhetschefer och beslutsfattare inte vet vad de ska efterfråga i utbildningsinsatser eller i dialog med utbildningsinstitutioner. Den fragmenterade ansvarsfördelningen för hörselvården mellan regioner och kommuner kan också innebära att kunskap om hörsel inte anses ingå i utvecklingsansvaret inom kommunala vård- och omsorgsverksamheter. Det kan dessutom saknas ett långsiktigt och kostnadseffektivt perspektiv på förbättrad kunskap och kompetens kring behov av hörselskadade äldre. Tillsammans bidrar dessa utmaningar till en normalisering av hörselproblem – likt hur ensamhet ibland normaliseras hos den äldre befolkningen – samt en låg medvetenhet om hur hörselnedsättning eller användning av hörapparater faktiskt upplevs och påverkar kundernas och medborgarnas livskvalitet.

3.3.3 Fragmenterad ansvarsfördelning och bristande samverkan

Organiseringen av hörselvården är fragmenterad (uppdelning mellan regionala och privata aktörer) och det råder relativt stor okunskap bland medarbetarna om vilka olika aktörer inom hörselvård och rehabilitering som finns och vad de gör. Detta är inte förvånande med hänsyn till att det saknas tydliga rutiner eller strukturer för hur kommunen eller enskilda enheter (t.ex. boenden och mötesplatser) ska agera för att underlätta kommunikation och deltagande för äldre personer med hörselnedsättning. Exempelvis har denna förstudie inte upptäckt någon etablerad samverkan eller kommunikation mellan hörselvården (antingen i regional eller privata regi) och vård- och omsorgsboenden. Till exempel, uppgav samtliga av de intervjuade medarbetarna att de aldrig hade fått någon information från audionomer eller andra som arbetar inom hörselvården (exempelvis i samband med arbetsplatsträffar). Det betyder att kontakten med hörselvården ofta är beroende av anhöriga. Detta leder också till att utprovning av hörapparater efter inflyttning till boende är ovanligt.

"Om de [hörapparater] inte fungerar, så skickar vi dem någonstans [...] Jag kommer inte ihåg vart faktiskt, men jag vet att de skickas någonstans." (Undersköterska)

"Det är faktiskt så att man får ingen information som personal. Så vi frågar henne [en kollega som har hörapparat] - Får man nya och när får man dem? Hur fungerar det? Är det kanske vart femte år eller någonting? Går man på olika ställen och var är det jag ska ringa för att kolla? [...] Många gånger så har anhöriga inte så stor koll och de kunderna som kommer in de i regel inte har koll heller." (Undersköterska)

"Det är faktiskt inte något vi känner till" (Aktivitetssamordnare)

Även inom boendena finns en tydlig intern uppdelning där legitimerad personal (sjuksköterskor) ansvarar för behandling av vaxproppar. Det är ofta omsorgspersonal som uppmärksammar förändring i kundens hörsel och skickar vårdbegäran till respektive sjuksköterska. Medan många upplever att kundens hörsel bli bättre efter behandlingen, verkar det inte finnas en specifik uppföljning eller vidare stöd till kunden om hörselsvårigheter kvarstår vilket kan öka risken för att kunderna "hamnar mellan stolarna" även inom enheterna.

"Först och främst så kallar vi ju på sjuksköterskan som kollar att det inte är någon propp i örat. Vilket kan ju vara ganska vanligt. Sen kvarstår problemet, så handlar det ju mer om var i demensen man är." (Undersköterska)

"[Om en kund klagar på sämre hörsel] skulle jag skicka en sådan vårdbegär till sjuksköterska. Jag har aldrig gjort det, men jag tror att de [sjuksköterskorna] kan utveckla det säkert. Vi har annars ingen som vi kan vända oss till om det bara är hörsel, om man säger så." (Undersköterska)

Det behövs mer kunskap om hur sjuksköterskornas kunskap och kompetens kring nedsatt hörsel och hörhjälpmedel faktiskt ser ut. Bjuresäter et al. (2024) upptäckte att sjuksköterskor och arbetsterapeuter skattar sina färdigheter i att hantera hörapparater samt att ta initiativ i frågor som rör hörapparater lägre jämfört med undersköterskor och vårdbiträden. Detta tyder på att sjuksköterskor och andra legitimerade yrkesgrupper också kan sakna nödvändiga kunskaper och kompetens för att kunna stötta kunder med hörselnedsättning. Eftersom endast ett fåtal sjuksköterskor och annan legitimerad personal (t.ex. arbetsterapeuter, fysioterapeuter) svarade på medarbetarenkäten och ingen rekryterades till intervjuerna, kan denna förstudie inte bekräfta denna slutsats. Däremot uppmanar den till att detta undersöks vidare i kommande arbete inom området.

3.3.4 Osäkerhet kring hörapparater

De intervjuade medarbetarna nämnde vid flera tillfällen att det finns ett stort och varierat sortiment av hörapparater, vilket skapar osäkerhet om hur dessa ska användas och skötas. Denna osäkerhet förstärks av bristande kunskap om hur hörapparater fungerar, speciellt om medarbetarna kommer i kontakt med nyare modeller.

"Men idag är det ju allt, hur många modeller som helst så att man behöver ju veta. Som tur har vi personal i huset som använder hörapparater själva. Man får liksom de här bra tipsen, alltså så här ska man göra och detta ska man använda." (Undersköterska)

"Vi har alltså en tjej som jobbar här. Hon har hörapparat själv. Så hon brukar göra själva underhållet. [...] Och hon har nu försökt lära oss alla, det är lite trögt. Det är så svårt att komma ihåg allting. Och som sagt finns det olika hörapparat och man gör på olika ja sätt [...] Jag och [en annan kollega], vi var hörselombud. Sedan avskaffades det här med hörselombud. Vi fick ju gå på möte. Vi fick se de nya grejerna och vi fick lära oss det här. Allt från att byta slangarna, hela kittet. Att byta slangen, det kan vi även

idag, men för fick vi grejerna för att göra det, nu måste kunderna själv skaffa dem."
(Undersköterska)

Det är dock viktigt att påpeka att de yttre funktionerna på hörapparater kan se lite olika ut men har i princip samma funktion på alla modeller trots att det kan finnas olika inställningsprogram. För personer med kognitiv svikt rekommenderas även att hörapparater ha så få program som möjligt, något som audionomen vanligtvis justerar. Uppfattningen att hörapparater är väldigt olika stämmer inte nödvändigtvis med verkligheten och drivs också på av bristande kunskap och osäkerhet. Samtidigt finns det ett begränsat antal kunder på en eller två avdelningar (där medarbetarna arbetar oftast) vilket vidare begränsad mängden av information personalen behöver lära sig. För att underlätta för personalen behövs också bättre kommunikation, exempelvis journalanteckningar om vilka inställningar som finns och används.

3.3.5 Utmaningar i ljudmiljön

Intervjuinsikterna bekräftade enkätresultaten som visar att medarbetarna är medvetna om att ljudmiljön på boenden och mötesplatser kan vara utmanande. Dessa utmaningar kopplades dock sällan till lokalernas fysiska utformning (t.ex. brist på ljuddämpning, möblering). I stället handlar det ofta om olika rutiner, aktiviteter och beteenden som sker i rummen – till exempel städning, matförberedelser, högt prat eller hur boendet eller mötesplatsen fungerar i praktiken. Särskilt på boendena har medarbetarna försökt minimera ljud genom att följa semi-formella rutiner för att skapa en lugnare ljudmiljö, särskilt vid måltider och aktiviteter. På mötesplatserna var medarbetarnas roll mindre framträdande, eftersom vissa aktiviteter anordnas av andra aktörer (t.ex. volontärer) eller drivs av deltagarna själva. Samtidigt anses ljudnivåerna ofta som motsvarande aktiviteternas karaktär, trots att de akustiska mätningarna visade på högre ljudnivåer under vissa aktiviteter (t.ex. musikunderhållning, bingo)

"Under aktiviteterna, det är väldigt högt. Alltså inte högt generellt men det blev ju av naturen eftersom det är så mycket folk som samlas [...] vi startar hela tiden musik. Flesta av de som gillar musik. De som hör bra, inte de som hör sämre" (Vårdbiträde)

"Det ska vara tyst för att vi har sagt att de ska äta så här. Vissa vill ha att vi tömmer kantingrejern [maten levereras till avdelningarna från köket] under tiden de sitter och äter, men så gör man inte [...] Fast vissa [andra medarbetare] tänker inte på det, men då får säga man till dem - Gå på toaletten eller sätt dig i så fall och vänta. Jag skulle inte själv vilja sitta och äta när man står och diskar och sköljer" (Undersköterska)

Klagomål från kunder om ljudmiljön under aktiviteter upplevdes som ovanliga, särskilt på mötesplatserna. Medarbetarna var heller inte medvetna om det finns personer som undviker delta på vissa aktiviteter på grund av hörselsvårigheter. Boendepersonalen nämnde dock oftare att vissa kunder klagar på att de inte hör personalen eller störs av andra kunders ljud (t.ex. personer med hörapparat som pratar högre). Det finns även en viss risk att personalen kan bidra till fortsatt isolering av kunder med nedsatt hörsel,

eftersom dessa måste anpassas till aktiviteter som primärt gynnar de med bättre hörsel. Det var också boendepersonalen som nämnde att vissa kunder med kognitiv svikt brukar vara oroliga efter att de deltagit i ljud- och intryckintensiva aktiviteter (t.ex. större fester eller musikunderhållning).

"Det blir lite för mycket i deras hjärna ibland. Jag brukar säga det att men det kommer ju alltid det här – "Ja, ni måste aktivera mer och ni måste göra detta och detta" [...] Det är jätteroligt att vi ska ha en fest på onsdag, men ibland så kan det faktiskt vara så att det blir mycket värre för dem när de kommer upp [på avdelningen] sen [...] De är trötta, de blir oroliga. [...] Inte alla." (Undersköterska)

"Ja, vissa hör inte tydligt och vill att vi höjer ljud [...] Därför tänker vi vilka som passar, vilka som förstår varandra. De som inte hör bra, flyttar vi till annan som inte pratar mycket. Det finns också de som är tysta." (Undersköterska)

3.3.6 Hörsel som arbetsmiljöfråga

I intervjuerna framkom att hörselutmaningar inte enbart gäller kunder och deltagare. Även personalen kan ha nedsatt hörsel – särskilt bland äldre medarbetare, där tre av tio uppgav detta – eller uppleva trötthet efter att ha tillbringat arbetsdagar i bullriga miljöer. Att ljud påverkar arbetsförmågan är inte ovanligt i kvinnodominerade kontaktyrken, såsom förskolor, sjukvård, äldreomsorg och personlig assistans, där kommunikationen mellan människor ofta är intensiv (Suntarbetsliv, 2021).

Intervjuerna visade att kommunikationen med kunder som har hörselnedsättning kan vara ansträngande, vilket i sin tur kan leda till trötthet och röstbelastning efter arbetspass. Att säkerställa en god ljudmiljö inom äldreomsorgen är därför inte bara en arbetsmiljöfråga – utan också en jämställdhetsfråga.

"Man tänker kanske inte på det själv när man har varit här så mycket och så många år och så många dagar i rad, att man pratar på ett visst sätt och att man bär det med sig hem." (Undersköterska)

3.3.7 Resultat från kund- och deltagarintervjuer

Intervjuer med utvalda kunder på boenden samt deltagare vid kommunens mötesplatser visar tydligt att det finns utmaningar kopplade till hörsel och deltagande i förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter. I vissa fall har intervjuerna även pekat på andra, mer systemiska utmaningar som bidrar till att hörselsvårigheter inte uppmärksammas eller åtgärdas tidigare i livet.

Totalt deltog 19 personer från fyra olika verksamheter och både män och kvinnor var representerade. Åldersspannet bland intervjudeltagarna var 67 till 94 år. Att intervjua äldre personer, särskilt de som bor på vård- och omsorgsboenden, innebär flera specifika utmaningar. Många har kognitiva begränsningar, såsom minnesproblem eller demens,

vilket kan påverka deras förmåga att förstå frågor och ge utförliga svar. Detta leder ofta till kortfattade uttalanden, exempelvis "ja" eller "nej", på direkta frågor.

Tabell 10 Översikt över de intervjuade kunderna och deltagarna

Antal deltagare	Åldersspann	Könsfördelning
Österängsgården 1 (vård och omsorgsboende)		
4	76–82 år	3 män och 1 kvinna
Fjällbacka 2 (vård och omsorgsboende)		
5 (3 exkluderades i analysen)	82–94 år	4 kvinnor och 1 man
Mötesplats Sommarro		
5	69–87 år	3 män och 2 kvinnor
Mötesplats Sommarlust		
5	83–93 år	4 män och 1 kvinna

På grund av svårigheter med att förstå samtyckesblanketten, samt utifrån svaren som gavs under intervjuerna, har fyra kunder exkluderats från datainsamlingen och analysen.

I de följande avsnitten lyfts de viktigaste temana från intervjuerna fram och sammanställs.

3.3.8 Svårigheter med hörsel är vanliga både bland kunder och deltagare

Personer med upplevd hörselnedsättning eller hörselsvårigheter fanns i båda grupperna, men endast en del hade tillgång till hörapparater eller använde dem regelbundet. Deltagarna beskrev typiska utmaningar med hörsel, såsom svårigheter att höra i stökiga miljöer eller när flera personer pratar samtidigt. Dessa situationer framkom särskilt under måltider i bullriga matsalar (t.ex. på Mötesplats Somarro) eller vid större aktiviteter (t.ex. bingo med många deltagare).

”Att sitta här [matsalen] går inte, de käbblar och slamrar, så då hör man ju ingenting”
(Kund på vård- och omsorgsboende)

”När det blir fika och alla pratar blir det svårt att hänga med” (Kund på vård- och omsorgsboende)

Även om de intervjuade äldre inte alltid upplevde svårigheterna själva, hade de ofta kännedom om andra personer med hörselsvårigheter, särskilt på mötesplatser. Detta överensstämmer med insikterna från kund- och intervjuenkäterna, där respondenterna instämde helt eller delvis i att det finns andra som har svårt att höra under aktiviteter och

i lokalerna. I vissa fall försöker deltagarna att hjälpa de med hörselsvårigheter genom att anpassa sin kommunikation eller ge tips om vad personen kan göra för att höra bättre. Att deltagarna på mötesplatser uppmärksammar personer med hörselsvårigheter betyder dock inte att de involverar aktivitetssamordnarna. Enkäterna visade att bara en mindre del av deltagarna tidigare diskuterat utmaningar i ljudmiljön med personalen på mötesplatser.

"Jag hör ju på [en annan deltagare] här. Hon klagat ofta att – "Nu hör jag inte. Nu hör jag inte." - Ibland hör hon inte när vi ropar upp bingelnummer eller något annat i kortspelet, så hör hon inte det [...] men jag har en gång sagt till henne – "Nej, det är en som sitter där framme och ropar, då ska du inte sätta dig längst ner själv." [...] att sätta sig i stället där så att hon sitter närmare den som ropar. Det kanske hjälper."
(Deltagare på mötesplats)

"Det är det att man sitter vid sidan om. Man anses som lite åsidosatt, man känner sig utanför. Man ser ju på folk. Jag har märkt det mycket mer här. Här är vissa som sitter här och äter. De äter men sen bara sitter här och går in [tillbaka till sina lägenheter]. De hör inte vad vi säger. Det finns sådana människor [...] Men, det är inget fel på dem på intelligensnivå. Det är inget fel på, men hör man inte, så kan man inte diskutera [...] Det är farligt egentligen, man kan bli ju missuppfattad." (Deltagare på mötesplats)

3.3.9 Bättre förutsättningar under mindre aktiviteter och med tydligare kommunikation

Att umgås i mindre grupper eller delta i lugnare aktiviteter, såsom canasta eller enskilda samtal, verkade fungera väl för personer med nedsatt hörsel. På mötesplatserna upplevdes även vissa fysiska aktiviteter, exempelvis gymnastik, som lättare att delta i eftersom det var enkelt att följa aktivitetsledaren visuellt.

"När vi sitter så här [ansikte mot ansikte], då hör jag bra" (Kund på vård- och omsorgsboende)

Flera deltagare betonade vikten av tydlig kommunikation och god artikulation. Bland de utmanande situationerna nämndes när personal eller andra talade för snabbt, tyst eller otydligt. Även brytningar hos personer med annat modersmål än svenska upplevdes som problematiska, särskilt när dessa individer inte talade tydligt eller långsamt nog. I gruppsamtal var kontext viktigt eftersom frekventa byte av samtalsämnen ledde hos vissa kunder och deltagare till osäkerhet och ökade känslan av utanförskap. Eftersom hörselsvårigheter kan vara svåra att öppet tala om, finns det en risk att flertal deltagare och kunder lider i tystnaden.

"Jag tycker, till exempel, när vi spelar canasta, där är liksom inga som pratar så mycket för då är man liksom in i spelet och ska tänka på spelet och sådant. Då är det liksom ingen som sitter och pratar utan pratar de, så pratar de om någonting om spelet och då vet man ungefär vad de pratar om. Det är när de sitter och så byter de samtalsämne, då

är det ibland nästan omöjligt att höra vad det är de pratar om. Annars kan man liksom hänga med, tycka jag.” (Deltagare på mötesplats)

”När någon sitter och pratar lite eller när det är en grupp och då blir man ju lite osäker för att falla in i samtal också. För att man kanske tänka sig att det kanske redan har passerat, det man sitter och tänker på själv [skrattar] att om det är något man missar där. Så att där finns ju en försiktighet.” (Deltagare på mötesplats)

3.3.10 Acceptans av utmaningar i ljudmiljön

Trots att flera deltagare och kunder nämnde utmaningar kopplade till ljudmiljön, såsom svårigheter att höra under måltider eller under aktiviteter med många deltagare, uttrycktes sällan önskemål om förändring. I stället verkade det finnas, likt medarbetarna, en generell acceptans av den nuvarande ljudmiljön och ljudförhållanden. Delvist har ljudmiljön accepterats som nödvändig för att få boendet eller mötesplatsen att fungera. Samtidigt upplevdes vissa höga ljudnivåer (speciellt på Mötesplats Somarro) somoundvikliga och naturliga för en respektive aktivitet eller som något önskvärt.

”Men när man går ner här och äter lunch, då vill man gärna ha lite diskussioner. Jag kan säga nästan tvärtom. Om alla bara sitter och säger inte ett ljud, då är det inte heller trevligt. Det är en svår sak. Det där med att konversera när man äter. Jag vill gärna få en god diskussion.” (Deltagare på mötesplats)

Tystnaden eller brist på klagomål till aktivitetssamordnaren eller personalen kan dock inte tolkas som att ljudmiljön inte upplevs som ett problem eller inte påverkar kundernas eller deltagarnas upplevs trots att de förstått varför oljudet uppstår. Likt svaren från medarbetarna är störande ljud och andra utmaningar främst kopplade till andra personer eller pågående aktiviteter i rummet, snarare än rummets utformning och funktion. En del av acceptans och en viss uppgivenhet kan spegla en låg förväntan på att förändringar är möjliga (t.ex. svårt att ändra sättet verksamheterna fungerar) eller att man inte vill vara till besvär (t.ex. konfrontera andra). Dessa kan leda till negativa strategier för att hantera ljudmiljön, exempelvis att lämna rummet eller undvika vissa aktiviteter.

”Det är många som pratar och pratar högt. Vi har i matsalen alltså ett gäng karar som är väldigt, väldigt höga. Och då var det ju att jag sa – ”Decibelen här idag är hög”. Och då har jag svårt, då tänker jag - nej, nu kör jag. Nu kan jag inte sitta här mer [...] och de har ju sagt att – ”Tycker ni att vi pratar för högt, så säg till oss.” Men när de pratar idrott, så blir de så ivriga. Just då märker de inte det [...] då har jag kört en stund och sen kommer jag tillbaka igen [...] Men, det ska inte vara så. Men vad gör man?” (Deltagare på mötesplats)

”Det är klart ibland kan det vara stökigt, men det är vanligt” (Kund på vård- och omsorgsboende)

3.3.11 Hörsel som ett hälsoproblem

Trots att intervjuarna främst fokuserade på kundernas och deltagarnas upplevelser av ljudmiljöer och aktiviteter, pratade flera deltagare också om sina erfarenheter av hörapparater och hur deras hörselproblem upptäcktes. För många – särskilt män – började hörselproblemen redan under yrkeslivet, särskilt om de arbetade i bullriga miljöer. Att använda hörapparat var ofta förknippat med en positiv upplevelse, men det fanns också vissa praktiska utmaningar (t.ex. förstärkta bakgrundsljud, behov av att besöka hörselklinik). Det var också vanligt att de kände andra som skulle behöva hörapparat men vägrade boka tid för utprovning och hörseltest (t.ex. på grund av stigma kopplat till hörapparater).

”Ja, utan hörapparat hade det inte fungerat, det höll jag på att säga, det är inget roligt att sitta och prata om folk och säger hela tiden – Va, va, va.” (Deltagare på mötesplats)

”Jag hör ju väldigt bra alla brusljud alla knarkljud, alla sådana där. Typ liksom när någon spolar på toaletten. Alla sådana ljud, de är höga. Men, jag hör inte vad folk säger [...] hon [audionomen] har ju satt om den så att det ljudet ska försvinna, men det gör det inte utan det är bara att leva med det.” (Deltagare på mötesplats)

De flesta hade inte upplevt att hörsel togs upp i samband med läkarbesök eller i dialog med kommunen (t.ex. med biståndshandläggare vid ansökan om trygghetslarm). Att söka hjälp var dock mer förknippat med personligt ansvar och stöd från anhöriga.

4 Slutsatser och lärdomar

4.1 Slutsatser och nytta

Förstudien fokuserade på den roll som hörselnedsättning spelar för äldre personers möjligheter att ta del av förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter. Dessa aktiviteter kan bidra till att äldre bibehåller sin hälsa och självständighet samt minskar risken för social isolering och ofrivillig ensamhet. I dagsläget organiseras en stor del av dessa aktiviteter av olika kommunala aktörer, såsom kommunala mötesplatser och vård- och omsorgsboenden. I takt med att den äldre befolkningen växer och människor lever längre efter pensionsåldern är det viktigt att aktiviteterna är tillgängliga för alla äldre som vill delta, oavsett funktionella eller sensoriska funktionsnedsättningar.

Problemformuleringen bakom förstudien utgår från att hörselnedsättning är en av de vanligaste funktionsnedsättningarna hos personer över 65 år. Trots detta finns det i nuläget begränsad vägledning kring hur hörselskadade personer – oavsett om de använder hjälpmedel eller inte – kan stöttas i att uppfylla sina sociala behov och ta del av befintliga förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter. Denna utmaning finns inte bara på individnivå, där personer med hörselnedsättning riskerar att hamna i oönskad social isolering och ofrivillig ensamhet. Förstudien utgår även från att utmaningen existerar på organisatorisk och systemnivå, där brister i vård- och omsorgspersonalens

kompetens och kunskap om hörselnedsättning kan leda till ett antal negativa konsekvenser, såsom minskad delaktighet för äldre samt återkommande kommunikationsproblem.

I sina slutsatser bygger förstudien ett långsiktigt argument: genom att förbättra och anpassa hörselförutsättningarna för äldre personer kan risken för ofrivillig ensamhet och hälsofarlig isolering minskas, eftersom äldre kan må bättre fysiskt, psykiskt och kognitivt. Att fokusera på vikten av god hörsel kan även förbättra vård och omsorg för personer med kognitiv svikt, eftersom symtom på hörselnedsättning ibland kan misstolkas som tecken på kognitiv svikt – och vice versa. Det är därför viktigt att båda aspekterna beaktas vid bedömningar och planering av insatser samt i kommunens förebyggande arbete. På sikt kan ett ökat fokus på hörsel leda till minskade omsorgsbehov och till ett förändrat synsätt kring personaltäthet (t.ex. bättre kommunikation med kunden innebär att kunden kan spela en mer aktiv roll i sin vård- och omsorg).

Som fortsättning på förstudiens resultat föreslås ett antal nästa steg för hur Kristianstads kommuns omsorgsförvaltning kan arbeta vidare med att utveckla ljudsmarta miljöer och ett mer hörselsmart arbetssätt. Dessa borde fokusera på:

- **Behov av utbildning och kompetensutveckling**
- **Utveckling av äldrevänliga och hörselsmarta ljudmiljöer**
- **Samverkan med andra aktörer och systemförändring**
- **Förebyggande arbete och uppsökande insatser**

4.1.1 Utbildning och kompetensutveckling

Förstudiens resultat visar att det finns ett tydligt behov av kompetensutveckling för personal inom vård och omsorg, vilket också efterfrågades av flera av de intervjuade medarbetarna. För att utbildningsinsatserna ska bli effektiva krävs att innehållet är tydligt definierat (utifrån personalens ansvar och uppdrag) och anpassat efter verksamhetens behov (t.ex. bör enhetschefer förstå vilken kompetensutveckling som behövs). Det är också viktigt att synliggöra vilka vinster kompetensutvecklingen kan ge, både för personalens arbetsmiljö och för kundernas eller invånarnas livskvalitet. Eftersom vård- och omsorgspersonalen redan idag förväntas ta till sig mycket annan kunskap och information, är det viktigt att kompetenshöjande insatser upplevs som givande och användbara samt att de är hållbara över tid och kan integreras i det dagliga arbetet.

Det uppstår naturligtvis en fråga om hur utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser ska organiseras. Som nämnts tidigare överväger omsorgsförvaltningen för närvarande inte att återinföra den tidigare avskaffade rollen som *syn- och hörselinstruktör*, trots att detta återkommande har föreslagits av Hörselskadades Riksförbund. Denna situation är inte unik för Kristianstads kommun – riksförbundets tidigare kartläggningsprojekt visar

att syn- och hörselinstruktörer inte är en prioriterad fråga hos majoriteten av Skånes kommuner. Detta kan bero på kommunernas ekonomiska situation, men också på utmaningar kopplade till centrala roller, såsom syn- och hörselkonsulent, särskilt i större kommuner där dessa personer måste verka över ett stort geografiskt område och möta många kunders och invånares behov. Det kan leda till att tiden inte räcker till för uppsökande arbete och uppföljning, men också till att det strategiska arbetet med att bygga samverkan och driva kompetensutveckling nedprioriteras. I dialogen med Hörselskadades Riksförbunds lokala kontor i Kristianstad lyfts frågan om föreningen själv skulle kunna bistå med utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser. Även om föreningen är beredd att stödja kompetensutveckling, har de inte möjlighet att ta ansvar för genomförande och uppföljning av insatserna. På samma sätt vill föreningen inte ta ansvar för att ge direkt stöd till individer i behov av hjälp, utan vill i stället ha möjlighet att lotsa personer vidare till kommunens personal eller till hörselvården.

Det finns också möjlighet att genomföra utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser i projektform med hjälp av stimulansmedel från externa källor, såsom Europeiska socialfonden (ESF). Kristianstads kommun har tidigare fått stöd från ESF för flera förstudier och kompetensutvecklingsprojekt för medarbetare inom olika förvaltningar, inklusive omsorgsförvaltningen. Att ansöka om ESF-stöd ger också möjlighet att under relativt kort tid utbilda och kompetensutveckla en stor grupp anställda – något som inte alltid kan uppnås genom operativa och centrala roller såsom syn- och hörselinstruktörer. En annan viktig aspekt kan vara att öka delaktigheten hos specialistundersköterskor i kompetensutvecklingen. Enligt svar som denna förstudie fick från utbildningsansvariga för YH-programmet specialistundersköterska, ingår både teoretisk och praktisk kunskap om hörselnedsättning och hörhjälpmedel i specialistundersköterska utbildning. Denna kunskap behöver bibehållas och vidareutvecklas i verksamheterna. Samma gäller för sjuksköterskor och deras utbildningsprogram.

Att fokusera på ett ökat samarbete med aktörer inom hörselvården kan också bidra till att utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser kvalitetssäkras. I andra kommuner (t.ex. i ett kompetensutvecklingsprojekt i Herrljunga kommun) var det audionomer som genomförde utbildningsworkshoppar. Även i Region Skåne har några privata hörselkliniker testat att utbilda boendepersonal. Trots att dessa pilotprojekt var uppskattade, var de också kortvariga eftersom det saknades en långsiktig plan för hur utbildnings- och kompetensutvecklingsmodellen skulle finansieras och integreras framöver. Detta bör Kristianstads kommun ta hänsyn till om utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser ska upphandlas och genomföras av externa aktörer.

Det finns även inspiration att hämta från andra länder. Under förstudien kom projektledaren i kontakt med projektledare för ett flerårigt projekt i Danmark med fokus på syn och hörsel. Projektet består av flera delar och fokuserar bland annat på upplevelsebaserat lärande (t.ex. hur vardagliga aktiviteter upplevs av personer med syn- och hörselnedsättning). Det kan bidra till ökad förståelse bland personalen, som ofta saknar direkt erfarenhet av hur ljud uppfattas av personer med nedsatt hörsel och de som

använder hörapparat. Denna förstudie föreslår därför att utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser (oavsett hur de organiseras) innehåller ett fokus på upplevelsebaserat lärande och ta del av de erfarenheter som många vård- och omsorgsmedarbetare har sedan tidigare.

Sammanfattningsvis konstaterar förstudien att det finns ett tydligt behov av utbildning och kompetensutveckling för att kommunen ska bli mer hörselsmart. Det finns dock olika möjligheter och tillvägagångssätt för hur kompetensutvecklingen kan genomföras, vilket bör utforskas i projektets fortsättning. Samtidigt är det viktigt att utbildning- och kompetensutvecklingsinsatserna inte enbart består av punktinsatser (t.ex. föreläsningar, digitala utbildningar) som tillfälligt höjer kunskapen om hörselskadades behov, men som lätt glöms bort om det inte finns strukturer för att praktiskt tillämpa och vidareutveckla denna kunskap i det dagliga arbetet.

4.1.2 Utveckling av äldrevänliga och hörselsmarta ljudmiljöer

Förstudiens resultat visar att kommunens lokaler (representerade av ett urval av fyra lokaler) har olika förutsättningar när det gäller ljudmiljö. Det kan leda till att personer med hörselnedsättning, vars antal ökar med stigande ålder, kan uppleva en rad utmaningar som påverkar deras välbefinnande och minskar möjligheterna till social delaktighet. I bullriga miljöer, som kan uppstå både i annars tysta situationer och under olika aktiviteter, kan det vara svårt att lokalisera ljudkällor, följa samtal eller ta del av information. Detta kan i sin tur leda till missförstånd, frustration och i förlängningen social isolering. Svårigheter att uppfatta och bearbeta auditiv information på grund av hörselsvårigheter är också en viktig utmaning för personer med kognitiv svikt och demens.

Det finns därför ett tydligt behov av att arbeta med ljudmiljöerna i lokaler där äldre personer vistas och deltar i förebyggande aktiviteter, för att dessa miljöer ska vara äldrevänliga (dvs. ta hänsyn till de behov som äldre personer har) och ljudsmarta (dvs. lyfta fram och förstärka meningsfulla ljud samt dämpa störande ljud). Samtidigt har byggnadernas (och lokalernas) varierande ålder, arkitektur samt olika grader av renovering och modernisering stor betydelse för de möjligheter och utmaningar som det enskilda vård- och omsorgsboendet eller mötesplatsen står inför. Det råder också okunskap bland förvaltningens personal om hur teknik (t.ex. hörslingor) fungerar och ska användas.

Slutsatser och rekommendationer från denna förstudie fokuserar främst på tre områden – *anpassning, teknikanvändning* och modifiering av *processer, rutiner och beteenden* som pågår i lokalerna:

- **Anpassning** av lokaler omfattar ändringar i rummets utformning och möblering för att uppnå bättre ljudmiljöer och minska förekomsten av störande ljud. Dessa anpassningar kan vara relativt enkla och kostnadseffektiva att genomföra (t.ex. att sätta tassar på stolar för att eliminera skrapande ljud), men kan också kräva

större renoveringar och investeringar (t.ex. att ta bort störande ventilationsljud eller sänka taket). Som nästa steg rekommenderas därför en kartläggning av de olika ljud som uppstår i lokalerna (t.ex. se Tabell 11), en bedömning av dessa samt framtagning av en plan för en förbättrad ljudmiljö.

- **Teknikanvändning** syftar på att använda den befintliga teknik som finns (t.ex. hörslingor) och fortsätta att stötta personer med hörselnedsättning med hjälp av relevant teknik. För närvarande finns det kunskapsluckor bland medarbetarna kring vilka lokaler som är utrustade med hörslingor och hur dessa kan användas vid olika aktiviteter. Omedelbara åtgärder kan därför vara att kartlägga den redan tillgängliga tekniken och genomföra kompetenshöjande insatser som säkerställer att tekniken används på rätt sätt. I nästa steg bör tekniken finnas i alla lokaler där den kan skapa nytta och underlätta delaktighet för personer med hörselnedsättning.
- **Processer, rutiner och beteenden** refererar till olika aktiviteter som pågår i lokalerna och som påverkar ljudmiljön. Särskilt vissa lokaler, såsom de på vård- och omsorgsboenden, har ofta en tredelad funktion där lokalerna fungerar som hem för kunderna, arbetsplats för medarbetarna och institution för vård- och omsorgsprocesser. Detta skapar särskilda utmaningar för ljudmiljön, eftersom arbetsrelaterade och institutionella ljud (t.ex. telefoner, matförberedelser, städning, samtal mellan personal) tenderar att dominera ljudbilden. Det innebär att andra meningsfulla och hemlika ljud (t.ex. behaglig musik, samtal, skratt) riskerar att trängas undan (Wilms et al., 2023, SKR, 2023). Förstudien har visat att personalen redan idag försöker skapa bättre ljudmiljöer genom att minska risken för störande ljud under måltider och aktiviteter. Samtidigt fanns det en viss acceptans och uppgivenhet kring möjligheten att förändra ljudmiljön, eftersom ljuden är så integrerade i personalens arbetsflöden och livet på boendet. I framtiden behövs därför kontinuerliga förändringar och en vilja att hitta kreativa lösningar (t.ex. nya arbetsrutiner) för att hantera olika utmaningar.

Tabell 11 Förslag på ljudkartläggning som tar hänsyn till positiva och meningsfulla ljud samt till de som upplevs som negativa och störande (inspiration från: Demenscentrum, 2015 och Ecophon, o.d.)

Positiva och meningsfulla ljud som bör lyftas fram i ljudmiljön

Ljud från andra människor	Meningsfulla samtal och möten med andra människor, samtal kopplade till måltider, video- och telefonsamtal, osv.
Underhållning	Ljud kopplade till aktiviteter, samtal under aktiviteter, musik/ljud som personer tycker om och uppskattar, osv.

Behagliga utomhusljud	Naturljud såsom rinnande vatten, fåglar, ljud av livet i stan, osv.
Daglig kommunikation och delaktighet i egen vård och omsorg	Kommunikation för samspel med personalen, telefon eller videosamtal med personer som påverkar ens vård och omsorg, samtal med anhöriga, osv.
Vägländeljud och viktiga ljud för orientering	Ljud som underlättar att personen orienterar sig (t.ex. behaglig musik från vardagsrummet, tickande klockan i hallen), varningsljud, osv.

Negativa och störande ljud som bör dämpas eller undvikas i ljudmiljön

Störande bakgrundsljud	Ventilationssystem, luftkonditionering, fläktar, ljud från vattenrör, störande ljudöverföring mellan sovrum och korridor , p.g.a. otillräcklig ljudisolering.
Störande ljud under aktiviteter	Stolskrapande, dålig ljudkvalité, osv.
Skrämmande eller förvirrande ljud	Ljud av tappade saker, slamrande ljud, ekoeffekter, osv.
Obehagliga utomhusljud	Buller från trafik, industriella ljud, störande ljud från djur, oljud kopplade till vägarbete eller byggnadsprocesser, osv.
Störande ljud från varnings- och kommunikationssystem	Telefoner, larm, dörrklockors, osv.
Störande ljud från andra	Höga ljud från andras TV eller radio, höga samtal, osv.
Störande ljud kopplade till arbetsrelaterade och institutionella ljud	Maskinljud, städning, tömning av diskmaskiner, tvätt, matförberedelse, diskhantering, osv.

I fortsättningen av denna förstudie föreslås också vidare undersökningar av kommunens lokaler. De akustiska mätningar som gjordes i denna förstudie pågick under en relativ kort tid (under fem minuter) och var kopplade till en specifik aktivitet i en specifik lokal. Det gör det svårare att dra mer generella slutsatser om ljudmiljön på respektive boenden och mötesplatser. Hade mätningarna pågått över längre tid (t.ex. flera timmar, över natten, i flera dagar), hade de visat på en mer detaljerad bild av hur ljudmiljön förändras och vilka ljud som behöver åtgärdas först.

Samtidigt finns det andra parametrar (t.ex. ekon och efterklangstider) som skulle vara intressanta för ljudmiljöbedömningen eller för mätningar av komfort och stressnivå

(t.ex. via biometriska enheter). Det är dock avgörande att vidare utveckling av testmetoder leder till en informativ men enkel testning som är både agil och skalbar. Om testningsmetoden blir för komplicerad eller tidkrävande, ökar risken att metoden inte används eller kan inte spridas till andra kommuner. Förslaget från denna förstudie är därför att undersöka enklare fysikaliska mätningar (t.ex. bullernivåer) och kombinera dessa med perceptuella bedömningar (t.ex. upplevd störning, talförståelse).

Samtidigt föreslår förstudien att en möjlig fortsättning av projektet även kan innehålla utveckling av en *testmiljö* där olika former av anpassningar, teknik och processer kan testas för att skapa mer kunskap och lärande om ljudsmarta miljöer och bemötande. Efter dialog med lokalansvariga och planeringsstrategier på omsorgsförvaltningen föreslås att en sådan testmiljö bör etableras på ett av boendena, snarare än på mötesplatser. Detta beror på den långsiktiga planering som i första hand prioriterar ombyggnation och renoveringar på vård- och omsorgsboenden. Testmiljön ska också inkludera ett antal referensgrupper kopplade till lokalen (exempelvis två grupper av kunder samt representanter från HRF Kristianstad eller HRF Skåne). Dessa grupper ska följa processen över tid – från nuläge till efter genomförda justeringar – och bidra med återkoppling. Målgruppen för projektet är fortsatt personer över 65 år, med tanke på den generella försämringen av hörsel i denna åldersgrupp. Det innovativa i projektet är det holistiska perspektivet. Deltagarna är med aktivt och får möjlighet att ge direkt återkoppling i miljön, snarare än att reflektera i efterhand. Detta skapar en mer levande och relevant utvecklingsprocess där äldres upplevelser står i centrum.

Det finns också möjligheter att använda testlokalen på andra sätt som stödjer utveckling, lärande och samverkan. Utöver testmiljön kan lokalen användas som en *visningsmiljö* för lärande och spridning av goda exempel, där andra verksamheter och kommuner kan ta del av erfarenheter och lösningar. Vidare kan lokalen fungera som en *arena för dialog och samverkan*, där olika aktörer möts för att diskutera och agera kring förbättringar av ljudmiljöer och kommunikationsstrategier. Slutligen kan den bli en plats för *kunskaps- och kompetensutveckling*, där personal från olika verksamheter får möjlighet att höja sin kompetens och där nya metoder kan utvecklas i samarbete med andra aktörer.

Förstudien föreslår att ett genomförandeprojekt för utveckling av testmiljön och en metodbox samt åtgärds paket för utvärdering och förbättring av ljudmiljö bör söka vidare stöd från Vinnova och SustainGov. Andra bidragsmöjligheter finns också.

4.1.3 Samverkan med andra aktörer och systemförändring

Förstudien bekräftar att det finns en tydlig ansvarsgräns mellan kommunen och regionen. I Region Skåne är hörselvården dessutom uppdelad mellan regionala och privata aktörer, men ingen av dessa har ett etablerat och uttalat samarbete med kommunen gällande omsorgskunder med hörselnedsättning eller förebyggande insatser. Samtidigt har kommunen ett ansvar utifrån sin värdegrund att möjliggöra kundens (och medborgarens) delaktighet i sin vård och omsorg – något som kan vara svårare för personer med obehandlad hörselnedsättning eller stora hörselsvårigheter.

Förstudien föreslår att projektets slutsatser används för att etablera en dialog med lokala aktörer som möter och stödjer personer med hörselnedsättning, oavsett sektor. Genom att ta ett starkt användarperspektiv (dvs. utgå från de behov en person med hörselnedsättning har) kan aktörerna identifiera situationer där äldre riskerar att "*hamna mellan stolarna*" eller där systemproblem leder till minskad livskvalitet och ökad frustration. Att skapa systemförbättringar eller förändringar är dock en långsiktig process som kräver att alla aktörer förstår konsekvenserna av den nuvarande systemproblematiken och ser vinsterna med ökad samverkan.

Slutsatserna från förstudien kan även användas för att stärka den interna samverkan mellan förvaltningar inom Kristianstads kommun och öka tillgängligheten i andra kommunala tjänster, såsom kommunens medborgartjänst. Kommunens handlingsplan för övergång till en äldrevänlig kommun bör också ta hänsyn till förstudien för att specifikt adressera utmaningar kopplade till ljudmiljö och föreslå relevanta åtgärder.

4.1.4 Förebyggande arbete och uppsökande insatser

Den nya socialtjänstlagen (2025) kräver att verksamheter inom socialtjänsten arbetar mer förebyggande. Detta innebär en omställning som kräver förändringar i attityder och beteenden, eftersom en stor del av den offentliga sektorn ska börja agera proaktivt snarare än reaktivt. Eftersom åldersrelaterad hörselnedsättning är en fysiologisk försämring av hörseln, finns det begränsade möjligheter att effektivt förebygga den (till skillnad från exempelvis bullerinducerad hörselnedsättning). Det finns dock möjligheter att arbeta uppsökande och tidigt uppmärksamma personer i behov av stöd, vilket kan förhindra negativa konsekvenser av hörselnedsättning, såsom isolering och ensamhet.

Denna förstudie föreslår ett antal åtgärder som framkommit under intervjuer eller som utgår från förstudiens slutsatser.:

- **Informationsinsatser** som riktar sig till både allmänheten och personal inom den kommunala vården och omsorgen. Informationsinsatser är avgörande för att öka kunskapen om hörselnedsättningens påverkan på livskvalitet, kommunikation och social delaktighet samt kan bidra minskning av stigma kring hörselnedsättning.
- Skapa **äldrevänliga och hörselsmarta miljöer** (se också 4.1.2) betyder att offentliga lokaler bör ha god ljudmiljö med låg bakgrundsvolym och bullernivå. Det ska också finnas möjlighet till anpassning (t.ex. möjlighet att stänga dörrar) och tillgång till relevant teknik (t.ex. hörslinor).
- **Tillgänglighet och olika kommunikationsvägar** är viktiga för att invånarna kan ta del av information och kontakta kommunen vid behov. Detta kräver att olika former av kommunikation (t.ex. via telefon, chatt, personligt besök) erbjuds, vilket för nuvarande inte finns.

- **Möjlighet för personer med hörselnedsättning att delta på lika villkor i förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter.** Denna förstudie visar att personer med nedsatt hörsel upplever flera svårigheter i aktiviteter som organiseras av kommunen för att främja gemenskap och minska ensamhet, fast att deras funktionsnedsättning presenterar en viktig riskfaktor just för ofrivillig ensamhet.
- **Inkludera hörselnedsättning i utvärderingar och utredningar.** Det behövs mer kunskap om hur hörselnedsättning påverkar äldres förmågor och livskvalité. Frågor om hörselnedsättning kan inkluderas i mer detalj till exempel i förvaltningens hälsosamtal (erbjudande till personer över 78) eller i demensutredningar och behovsprövningar.
- **Samverkan regioner, hörselvården och civilsamhället** (se också 4.1.3)

4.2 Utveckling av projektets innovationsområde

Denna förstudie kompletterar och vidareutveckla den påbörjade processen med att skapa en robust kultur och struktur för innovation på Kristianstads kommuns omsorgsförvaltning, som sedan flera år tillbaka har ett starkt fokus är på att förbättra äldres sociala hälsa och minska ofrivillig ensamhet. Samtidigt är detta det första försöket att skapa en metoddreven process som kombinerar olika datainsamlingsmetoder för att bättre förstå påverkan av en specifik funktionsnedsättning (dvs. hörselnedsättning) på tillgängligheten och effekten av förebyggande insatser för minskad ensamhet och isolering bland äldre personer. Genom att kombinera fysikaliska data om ljudmiljön i utvalda lokaler med självrapporterade upplevelser kan mer djupgående och nyanserade slutsatser dras om ljudmiljön och dess påverkan. Det är därför viktigt att utvärdera förebyggande aktiviteter ur flera perspektiv. Om fokus enbart ligger på ljudmätningar (eller andra miljöfaktorer) kan miljön framstå som utmanande, trots att enkätsvaren visar hög nöjdhet. Om utvärderingen däremot endast bygger på självrapporterade upplevelser kan miljön verka välfungerande, även om den i praktiken är bullrig och skapar utmaningar för både äldre och personal.

Genom att vidare kombinera mätungs- och upplevelsedata från aktiviteterna med intervju- och enkätresultat som undersöker generella upplevelser i lokalerna över tid, skapas en mer nyanserad bild av samspelet mellan de fysiska platserna och de olika processer som pågår i dem. Detta blev särskilt tydligt i svaren från Mötesplats Sommarlust, där två deltagare med hörselskada deltog i musikunderhållningen. Trots att de inte kunde höra musiktexterna eller vad som sades mellan låtarna, uppskattade de musikupplevelsen – de var där för musiken och gemenskapen. Ett annat exempel kommer från boendena, där personalen kontinuerligt måste hantera olika grundförutsättningar (t.ex. vårdande och omhändertagande, självständighet i rummen som är kundernas privata bostäder, uppmaningar att aktivera och skapa sociala aktiviteter) för att skapa en fungerande vardag.

Att arbeta med flera metoder för datainsamling samt hantera och tolka olika insikter kan vara utmanande och nytt för många aktörer inom offentlig sektor, som inte alltid har resurser (såsom tid eller verktyg) att fördjupa sig i mer avancerade metoder. I denna förstudie har samarbetet med Linköpings universitet och forskningsinstitutet RISE möjliggjort ett nytt sätt att se på ljudmiljön och undersöka dess påverkan på äldres delaktighet och tillgänglighet till kommundrivna sociala aktiviteter. Även detta samarbete anses vara en viktig faktor för fortsatt utveckling av förvaltningens innovationsarbete, som på sikt kan bli mer evidensbaserat samt metod- och kunskapsdrivet. Samtidigt bidrar kommunen med möjligheten att tillämpa vetenskapliga metoder i de miljöer där vård och omsorg faktiskt bedrivs, vilket i sin tur bidrar till vidare metodutveckling i forskningen.

Förstudien skapar också möjligheter till systeminnovation, eftersom utmaningen med hörselnedsättning och delaktighet i samhället direkt berör flera aktörer och system. Detta kräver ett helhetsperspektiv och en vilja att skapa transformation, snarare än att fokusera på punktinsatser, lågt hängande frukter och mindre förbättringar. Genom att ställa frågan om kommunens roll i att förebygga och motverka social isolering och ensamhet som förvärras av hörselnedsättning, skapas nya möjligheter för samskapande och samverkan med aktörer inom hörselvården (både offentlig och privat sektor) samt andra områden. Exempelvis finns det flera företag som arbetar med utveckling och anpassning av akustiska miljöer i vård- och omsorgsverksamheter eller som tillverkar olika typer av hörselhjälpmedel och teknik för bättre akustik. Kommunen kan också spela en större roll i att minska stigma och skam kopplat till hörselnedsättning och användning av hörapparater genom att, till exempel, öka medvetenheten hos invånarna och inkludera arbetet för bättre hörselhälsa i sina förebyggande aktiviteter. Även här finns möjligheter till synergier och nya former av samverkan, exempelvis med företag, vårdcentraler, föreningar eller akademien.

Eftersom systeminnovation ofta är en lång process som möter olika barriärer och motstånd (t.ex. när etablerade strukturer, gränser och uppdrag utmanas), behöver kommunen anta ett långsiktigt perspektiv där tillgänglighet lyfts fram som en viktig del av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. De pågående policyförändringarna som krävs enligt den nya socialtjänstlagen skapar goda förutsättningar att lyfta fram vikten av god hörselhälsa och bidra till spridningen av förstudiens resultat.

4.3 Lärdomar

Trots att förstudien främst genomfördes på utvalda enheter har projektet varit en lärande process för hela organisationen. Det var det första Vinnova-finansierade projektet inom förvaltningen, vilket i sig innebar nya arbetssätt, perspektiv och samarbetsformer. Genom projektet har förvaltningen och projektgruppen fått en tydligare bild av var vi befinner oss idag och omfattning av den utmaningen vi står inför. Samtidigt blev det tydligare vad som krävs för att kunna ställa om och möta utmaningen på flera olika nivåer (dvs. individnivå, organisatorisk nivå samt samhälls- och systemnivå).

En viktig insikt har varit vikten av att identifiera och engagera rätta personer (intressenter) för att driva arbetet framåt samt hur tidskrävande kan denna process bli, särskilt i kontakt med stora organisationer (såsom Region Skåne). En annan lärdom är att förstudier likt denna visat värdet av att våga stanna kvar i utforskandet, något som förvaltningens innovationsteam (där projektledaren för denna förstudie arbetar i) rekommenderar för alla utvecklings- och innovationsprojekt. Att utmana sig själv och testa nya arbetssätt för att fånga behov har också varit centralt – med insikten från SustainGov om att *"if you can't measure it, you can't improve it"*.

Utöver dessa generella lärdomar har projektgruppen identifierat specifika lärdomar som kom från olika grupper under förstudien:

- **Medarbetare på de deltagande enheterna (två mötesplatser och två vård- och omsorgsboenden)** - Förstudien har öppnat upp dialoger kring specifika funktionsnedsättningar och hur dessa påverkar kunder och deltagare. Samtidigt har diskussioner om ljudmiljöer väckt medvetenhet om något som ofta tas för givet (t.ex. att det finns störande ljud) och visat att det faktiskt går att påverka. Flera medarbetare på boendena uttryckte även glädje över att förvaltningen fokuserar på dessa frågor eftersom bra kommunikation med kunderna underlättar deras vardag och bidrar till en bättre arbetsmiljö.
- **Kunder och deltagare på de deltagande enheterna (två mötesplatser och två vård- och omsorgsboenden)** - Förstudien har signalerat att kommunen är intresserad av att lyssna på deras vardagliga utmaningar kopplade till hörsel. På mötesplatserna har projektet skapat utrymme för samtal om ljudmiljöer och hur dessa påverkar upplevelsen av aktiviteter. Trots att diskussioner om ljudmiljön inte alltid var lätta (t.ex. svårigheter att uttrycka sig om något som kan upplevas som väldigt abstrakt), gav intervjuarna och enkäterna möjlighet till att uttrycka önskemål om förändringar och förbättringar.
- **Enhetschefer (styrgruppen)** – Styrgruppen bestod av tre enhetschefer (för den förebyggande enheten samt de två deltagande vård- och omsorgsboendena) som fick möjlighet att följa projektet och påverka dess genomförande. Eftersom förstudien testade nya sätt att bedöma ljudmiljöer på deras enheter, fick enhetscheferna unik information om hur den faktiska ljudmiljön ser ut – men också hur den upplevs av både kunder/deltagare och personal. Enhetscheferna har även bidragit med egna idéer och reflektioner utifrån förstudiens slutsatser.
- **Deltagare i förstudiens referensgrupper** – Två av förstudiens referensgrupper bestod av medlemmar från Hörselskadades Riksförbund (HRF) medan den tredje gruppen var intern (olika medarbetare från Kristianstads kommun). Deltagarna från HRF bidrog med värdefulla perspektiv kring hur hörselnedsättning påverkar vardagen och delaktigheten i sociala aktiviteter. Genom att delta i förstudien fick de ökad förståelse för hur kommunala miljöer

ser ut och vilka förutsättningar finns för att kommunala verksamheter kan bli mer hörselsmarta. Detta kan skapa bättre förutsättningar för vidare samverkan.

Även deltagarna i den interna referensgruppen fick fördjupad insikt i hur ljudmiljöer påverkar både kunder och personal i vardagen, vilket bekräftade någras tidigare erfarenheter. Genom att ta del av data från ljudmätningar, enkäter och intervjuer fick de en mer nyanserad bild av hur hörselnedsättning kan skapa hinder för delaktighet och kommunikation. Eftersom vissa deltagare inte arbetar på omsorgsförvaltningen, finns det förutsättningar att förstudiens resultat lättare kan spridas till andra förvaltningar.

5 Bilagor och länkar

5.1 Källförteckning

Bjuresäter, K., Bergström Andrén, M., Mäki-Torkko, E., Anderzén-Carlsson, A., & Carlsson, P. I. (2024). Healthcare Professionals' Knowledge, Skills, and Information Needs Pertaining to Hearing Loss and Hearing Aids in Swedish Nursing Homes: A Cross-Sectional Study and Psychometric Evaluation. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 17, 4693–4707. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S468262>

Demenscentrum. (2015). *Checklista för en bättre boendemiljö*. Svenskt Demenscentrum. <https://www.demenscentrum.se/Nyheter/Checklista-for-battre-miljo/>

Ecophon. (o.d.). *New recommendations for the design of age- and memory-friendly acoustic environments*. Saint-Gobain Ecophon. <https://www.ecophon.com/en/articles/knowledge/new-recommendations-for-the-design-of-age--and-memory-friendly-acoustic-environments/>

SKR (2023). *Utformning och forskning, särskilda boenden*. SKR. <https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/aldre/sarskiltboendealdre/utformningochforskningsarskildaboenden.28195.html>

Socialtjänstlag (2025:400). (2025). *Svensk författningssamling*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2025400_sfs-2025-400/

Suntarbetsliv. (2021). *Så kan ni få bättre ljudmiljö på jobbet*. <https://www.suntarbetsliv.se/forskning/fysisk-arbetsmiljo/sa-kan-ni-fa-battre-ljudmiljo-pa-jobbet/>

Wilms, S. K., Lundgård, S. R., Dahl, M. D., Udsen, A.-S., Birch, A. R., Højlund, S., Sørensen, J. K., & Højlund, M. K. (2023). *Hjemlige duft- og lyd miljøer: Et interventionsstudie på aarhusianske plejehjem*. MANTRA – Moesgårds Antropologiske Analyseenhed, Aarhus Universitet; Audio Design, Institut for Kommunikation og Kultur, Aarhus Universitet; Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg, Aarhus

Kommune. https://arts.au.dk/fileadmin/arts/Kulturinitiativers_sundhedsfremme/2023-08-22_-Ebog-MANTRA-Hjemlige_duft-_og_lydmiljoeer.pdf

5.2 Matsal på Fjällbacka 2



5.3 Matsal och dagrum på Österängsgården 1



5.4 Den stora salen på Mötesplats Sommarro



5.5 Det stora rummet på Mötesplats Sommarlust

