



**SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI**

ATT KÄMPA I DET TYSTA FASTÄN DET ALDRIG ÄR TYST

En enkätundersökning om vuxnas erfarenheter av
att söka vård för tinnitus via vårdcentral

Författare:

Malin Karlberg

Malin Palmblad

Examensarbete:	Självständigt vetenskapligt arbete i Audiologi, 15 hp
Program och kurs:	Audionomprogrammet, AUD620
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2019
Handledare:	Maria Hoff
Examinator:	André Sadeghi
Rapport nr:	xx



SAHLGRENSKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH FYSIOLOGI

Abstrakt

Nyckelord: Tinnitus, Vårdcentral, Tinnitusvård, Patienter, Upplevelse, Bemötande, Enkät

Bakgrund: Det finns stora variationer i vårdinsatser för individer med tinnitus i Sverige. Flera internationella studier tyder på att patienter som söker för tinnitus ofta är missnöjda med bemötandet från vårdgivare.

Syfte: Syftet med studien var att belysa vuxnas erfarenheter av att söka vård för tinnitus via vårdcentral, samt att undersöka om köns- eller ålderskillnader förelåg.

Forskningsmetod: En webbaserad enkät spreds via två slutna gruppforum för tinnitus på Facebook. Studiepopulationen bestod av 83 vuxna personer, varav 70% kvinnor. Statistiska analyser gjordes utifrån aspekter av kön samt åldersgrupp. Fritextsvar sammanställdes och kodades i olika kategorier.

Resultat: 87% av respondenterna hade uppsökt vårdcentral för tinnitus. Merparten upplevde att de inte blivit tagna på allvar och att det fanns kunskapsbrister hos vårdpersonal. 68% av respondenterna blev remitterade till specialist och ett statistisk signifikant samband ($p=0,048$) sågs mellan ålder och att bli remitterad. Behov av förbättringsarbete sågs bland annat inom områdena bemötande, kunskap, information och åtgärder.

Konklusion: Resultatet av studien går inte att generalisera, då svarsfrekvensen var låg. Resultatet gav dock indikationer om att flera områden inom tinnitusvården upplevs som bristande samt att förbättringar önskas inom en rad olika områden för att vården av tinnituspatienter ska bli mer godtagbar, enhetlig och jämlik över hela landet. Nationella riktlinjer skulle kunna vara vägledande för landets vårdcentraler och vårdpersonal som möter individer med tinnitus.



SAHLGRENKA ACADEMY
INSTITUTE OF NEUROSCIENCE AND PHYSIOLOGY

TO STRUGGLE IN SILENCE THOUGH IT IS NEVER SILENT

A survey about adults experiences of seeking care
for tinnitus in primary care units

Authors:

Malin Karlberg

Malin Palmblad

Thesis:	Scientific thesis, 15hp
Program and course:	Programme in Audiology, AUD620
Level:	First Cycle
Semester/year:	St 2019
Supervisor:	Maria Hoff
Examiner:	André Sadeghi
Report no:	xx



SAHLGRENKA ACADEMY INSTITUTE OF NEUROSCIENCE AND PHYSIOLOGY

Abstract

Key words: Tinnitus, Primary Care Unit, Tinnitus healthcare, Patients, Experiences, Treatment, Survey

Background: There are large variations in access to different interventions for individuals with tinnitus in Sweden. Several international studies indicate that patients seeking care for tinnitus are often dissatisfied with the treatment provided by healthcare providers.

Aim: The aim of the study was to illuminate the experiences of adults seeking care for tinnitus in primary care units, and to investigate whether there are differences based on sex or age.

Research method: A web-based survey was distributed on two closed Facebook groups offering support for people with tinnitus. The study population consisted of 83 adults with tinnitus, of which 70% were female. Statistical analyses were made on the basis of sex and age group. Free-text responses were compiled and coded into different categories.

Results: 87% of the respondents had sought help at a primary care unit for their tinnitus. The majority felt that they had not been taken seriously and that there was a lack of knowledge amongst healthcare staff. 86% of the respondents were referred to a specialist and a statistically significant relationship ($p=0,048$) was seen between age and being referred. The need for improvement was seen in the areas of treatment, knowledge, information and tinnitus management.

Conclusion: The results of the study can not be generalised to the general population because of the low response rate. However, the results give indications that several areas of tinnitus care are perceived as lacking in quality and that improvements are desired in a number of different areas in order for the care of tinnitus patients to become more acceptable, uniform and equal across the country. National guidelines could show the way for the primary care units and healthcare professionals who meet individuals with tinnitus.

Förord

Vi vill börja med att tacka vår handledare Maria Hoff för ett exemplariskt handledarskap och stort stöd under hela uppsatsprocessen. Ett stort tack vill vi även rikta till Hörselskadades Riksförbund, Ingvild Falkenhaus samt Jenny Granberg för att ha gjort administrering av enkäten genomförbar. Ytterligare ett stort tack vill vi framföra till alla deltagare som gjort denna studie möjlig. Slutligen vill vi tacka våra familjer och vänner för stöd under hela uppsatsperioden.

Allt arbete har fördelats likt mellan författarna och vi tackar varandra för ett gott samarbete samt en god fikastund!

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1. Tinnitus	1
2.1.1. Definition och klassifikation	1
2.1.2. Riskfaktorer	2
2.1.3. Orsaker och mekanismer	3
2.1.4. Konsekvenser av tinnitus	4
2.2. Vård och tinnitus	5
2.2.1. Att söka vård för tinnitus	5
2.2.2. Utredning och behandling	6
2.2.3. Erfarenheter och upplevelser av tinnitusvård i utlandet	7
3. MOTIVERING TILL STUDIEN	8
4. SYFTE	9
5. FRÅGESTÄLLNINGAR	9
6. METOD	9
6.1. Urval och studiepopulation	9
6.2. Datainsamling	10
6.2.1. Enkäten	10
6.2.2. Tillvägagångssätt	11
6.3. Databearbetning	11
6.4. Etiska överväganden	12
7. RESULTAT	12
7.1. Bakgrundsvariabler	12
7.2. Upplevelse samt resultat av att ha sökt sig till vårdcentral för tinnitus	13
7.3. Egna åtgärder för att hantera tinnitus	15
7.4. Förbättringsområden inom tinnitusvård	18
8. DISKUSSION	19
8.1. Metoddiskussion	19
8.1.1. Enkäten	19

8.1.2. Svansfrekvens och urval	20
8.2. Resultatdiskussion	21
8.2.1. Att uppsöka vårdcentral	21
8.2.2. Tinnitusvård via vårdcentral och självhjälp	22
8.2.3. Förbättringsarbete inom tinnitusvården	25
8.2.4. Framtida forskning	27
9. KONKLUSION	27
10. REFERENSER	28
11. BILAGOR	33
11.1. Bilaga 1a: Enkät	33
11.2. Bilaga 1b: Flödesschema	37

1. INLEDNING

En stor del av Sveriges befolkning upplever tinnitus i någon grad och på olika sätt. I Folkhälsomyndighetens Folkhälsoenkät år 2018 framkom det att 24 procent upplevde tinnitus och att tre procent till och med uppgav sig ha svåra besvär av symptomet (Folkhälsomyndigheten, 2018). Fördelningen korrelerar väl med andra studier, gjorda i både Sverige och övriga världen, där prevalens av tinnitus uppskattades till ungefär 14 - 25 procent (Axelsson & Ringdahl, 1989; Kim et al., 2015; Shargorodsky, Curhan & Farwell, 2010), och att cirka två-tre procent av befolkningen har en svår tinnitus med påverkan i vardagen (Axelsson et al., 1989).

Tinnitus är ett symtom som ofta förekommer tillsammans med hörselnedsättning eller annan påverkan i hörselsystemet och är av den anledningen en patientgrupp som oftast påträffas inom hörselvården (1177 Vårdguiden, 2017). Författarna av denna studie har genom personliga berättelser från patienter med tinnitus inom hörselvården samt i samtal med verksamhetspersonal, givits indikationer om att utifrån tillståndets komplexitet vet hälso- och sjukvården inte riktigt hur de ska handha tinnituspatienter. Individer med besvär av tinnitus får i första hand vända sig till primärvården vid behov av vård. Hur patienter upplever tinnitusvård via vårdcentral, finns det inga svenska studier kring, vilket väckte en nyfikenhet att studera detta område närmare.

2. BAKGRUND

2.1. Tinnitus

2.1.1. Definition och klassifikation

Begreppet *tinnitus* härstammar från det latinska språket och betyder klirr, skrammel eller klingande ringning (Andersson, 2000). Fenomenet har omnämnts långt tillbaka i historien i både egyptiernas, grekernas och romarnas texter (Stephens, 1984). Tinnitus är ett symtom och inte en sjukdom, där en individ upplever sig höra ljud trots att inga yttre stimuli finns. Den subjektiva upplevelsen av ljudet kan bland annat beskrivas i termer av ringande, tjutande, pipande och brusande. Vidare kan denna ljudförnimmelse upplevas i ett öra, på båda öron eller centrerat i huvudet (Langguth, Kreuzer, Kleinjung & De Ridder, 2013). Korta perioder av tinnitusljud kan de flesta individer uppleva någon gång utan att behöva besväras av det, då tillståndet bara är tillfälligt. Ibland försvinner dock inte ljudet utan blir till ett kroniskt

tillstånd för individen, där ljudet ges mer uppmärksamhet och kan skapa olika besvär i livet. Enligt Tunkel et al. (2014) har flera studier valt att definiera kronisk tinnitus som varaktighet i sex månader eller mer. En mindre andel av dem som upplever tinnitus kan ha en så kallad *objektiv* eller *somatisk tinnitus*, där tinnitusljudet kan höras utifrån och ibland även mätas upp. *Subjektiv tinnitus*, där ljudet endast hörs internt inne i öronen eller huvudet, är dock den dominerande formen (Langguth et al., 2013). Tinnitus kan graderas i svårighetsgrad från noll till tre där den akustiska karaktären hos tinnitus tas i beaktning samt dess psykologiska påverkan. *Grad noll* innebär ingen tinnitus och *grad ett* att tinnitus inte alltid hörs, utan blir påträngande då och då. *Grad två* innebär frekvent tinnitus som oftast kan kopplas bort, men inte alltid. *Grad tre* innebär också en frekvent tinnitus men ljudet går inte att tänka bort, utan är ständigt till besvär för individen. Grad två och tre är de grupper av individer som främst behöver stöd och hjälp med sin tinnitus (Andersson, 2000; Klockhoff & Lindblom, 1967).

2.1.2. Riskfaktorer

Hörselnedsättning är en betydande riskfaktor för tinnitus (Axelsson et al., 1989; Kim et al., 2015; Manche, Madhavi, Meganadh och Jyothy, 2016). En hörselnedsättning kan orsakas av en skada eller störning i olika delar av hörselsystemet, och beroende på var påverkan sitter kategoriseras hörselnedsättningen därefter. Tinnitus har ofta setts förekomma i samband med sensorineurala hörselnedsättningar, vilket innebär en skada i antingen innerörat (cochlea) eller hörselnerv (Martines, Bentivegna, Di Piazza, Martines, Sciacca & Martinciglio, 2010; Zarenog & Ledin, 2012). En kombinerad typ av hörselnedsättning, där olika delar av hörselsystemet är påverkat och skadat, har också ofta setts leda till tinnitus (Manche et al., 2016). Dessutom indikerar studier till att tinnitus kan förekomma vid så kallad *hidden hearing loss*. Det är en subklinisk skada som inte kan uppmätas med sedvanlig tonaudiometri (Paul, Bruce, & Roberts, 2017; Schaette & McAlpine, 2011). *Bullerexponering* ses även som en stor riskfaktor för att utveckla tinnitus. Enligt Kim et al. (2015) och Shargorodsky et al. (2010) är tinnitus sammankopplat med olika typer av bullerexponeringar som arbetsbuller, fritidsbuller och plötsliga starka ljud, från till exempel skjutvapen. Yrkeskategorier som kan ge en ökad risk för att utveckla tinnitus är bland annat soldater (Kim et al., 2015) och musiker (Kähäri, Zachau, Eklöf, & Möller, 2004).

Även *ålder* är en riskfaktor för tinnitus, där prevalensen ökar med stigande ålder (Axelsson et al., 1989; Baigi, Oden, Almlid-Larsen, Barrenäs & Holgers, 2011; Martines et

al., 2010). Rent fysiologiskt innebär åldrandet en försämring och degenerering i hörselsystemets delar vilket ofta genererar i en hörselnedsättning av olika grad (Gelfand, 2016). Tinnitus i relation till *kön* har berörts i ett flertal studier, där vissa visade en tendens till att fler män än kvinnor rapporterar tinnitus (Baigi et al., 2011; Krog et al., 2010; Martines et al., 2010). Martines et al. (2010) resonerar kring om sådan skillnad kan bero på att män arbetat mer i bullerexponerade yrken, såsom inom industri, än vad kvinnor gjort. I en koreansk studie framkom det dock att kvinnor hade en större tendens att ha tinnitus än män (Kim et al., 2015). Ytterligare en faktor som har setts öka risken för att drabbas av tinnitus är *stress* (Kim et al., 2015). Det är framförallt de psykiska tillstånden som uppstår av stress som kan påverka mottagligheten av att få tinnitus (Schmitt, Patak & Kröner-Herwig, 2000). Vidare har stress även setts ha en påverkan i hur allvarlig tinnitus kan bli för individen. När stress förekom ihop med bullerexponering sågs det förstärka risken ytterligare för en svårare tinnitus (Baigi et al., 2011).

2.1.3. Orsaker och mekanismer

Ett flertal orsaker finns till att tinnitus kan uppkomma. I princip kan allt som orsakar hörselskada även ge upphov till tinnitus. De vanligare hörselrelaterade orsakerna till tinnitus är till exempel bullertrauma, presbyakusis, öronsjukdomar som exempelvis Ménières eller plötslig sensorineural hörselnedsättning, samt hörselskada till följd av ototoxiska läkemedel (Langguth et al., 2013). Tinnitus är också ett vanligt symtom i samband med neurala patologier, såsom vid en godartad tumör på hörsel- och balansnerven, så kallat *vestibulärt schwannom*. Vidare kan tinnitus uppstå till följd av muskulära spänningar i nacke och käke. Likaså kan tinnitus ibland ha en vaskulär eller arteriell orsak och ger då ofta upphov till en pulserande karaktär på tinnitusljudet. En sådan orsak går även under beteckningen *somatisk tinnitus*, vilket också innefattar orsaker såsom muskelkontraktioner i mellanöra eller spontana otoakustiska emissioner från de yttre hårcellerna i cochlea (Langguth et al., 2013). När det inte går att fastställa orsaken till tinnitus benämns tillståndet som *idiopatisk tinnitus* (Gelfand, 2016).

En vanlig förklaringsmodell om hur tinnitus genereras är att det uppstår hyperaktivitet i nervceller i de centrala hörselbanorna i auditiva cortex, det vill säga hjärnbarken, som följd av att hörselnervens signalaktivitet minskar på grund av till exempel en skada i cochlea. Genom hjärnans plasticitet förändras även den tonotopiska organisering som finns i detta cortex och ger uppkomst till att frekvensspecifika neuroner inte längre responderar vid sin ursprungliga

placering, utan mer efter de frekvensområden som är mindre påverkade av den cochleära skadan (Eggermont & Roberts, 2004). Vad som mer förklarar hur tinnitus kan bli till ett kroniskt tillstånd för individen är den *neurofysiologiska modellen* som bygger på både en medicinsk och psykologisk grund genom ovan nämnd teori, men där även andra delar av hjärnan medverkar såsom associationscentrat, limbiska systemet och prefrontala cortex. Tidigare auditiva erfarenheter kan ge en stark emotionell reaktion på den neurala hyperaktiviteten vilket gör att ljudförmittlingen ses som ett hot och då medvetandegörs (Jastreboff, 1990).

2.1.4. Konsekvenser av tinnitus

Tinnitus kan påverka ett flertal olika områden för individer. Ljudöverkänslighet, även kallat hyperakusis, förekommer ofta tillsammans med tinnitus (Langguth et al., 2013). Individer upplever då lättare en obehagskänsla av inkommande ljud. Vidare har tinnitus setts ha en negativ effekt på livskvaliteten, genom dess inverkan på individens psykologiska och fysiska hälsa samt svårigheter med att genomföra dagliga aktiviteter och en försämrad sömn (Marks, Smith & McKenna, 2019; Martines et al., 2010; Watts, Fackrell, Smith, Sheldrake, Haider & Hoare, 2018; Zeman, Koller, Langguth, Landgrebe & Tinnitus Research Initiative database study group, 2014). Axelsson et al. (1989) fann även en stark relation mellan tinnitus och att ha sömnsvärigheter. I intervjustudien av Marks, Smith & McKenna (2019) framkom det vidare att tinnitus sågs dominera allt ifrån beteende, sociala, emotionella och kognitiva aspekter. Tinnitus sågs då av deltagarna som ett stort trauma vilket upptog stora delar av koncentrationen och tankeverksamheten. Vidare blev fokus för individerna att hitta ett botemedel, samtidigt som de inte ville vara en börda för andra och att tillståndet var något som individen själv fick lösa. Isolering från omgivningen uttrycktes också, speciellt när det fanns en hörselnedsättning med i bilden. Tinnitus skapade även känslor som rädsla, oro, ångest, hopplöshet, irritation, ilska och ibland även suicidtankar hos deltagarna (Marks, Smith & McKenna, 2019). Vidare fann Zöger, Svedlund & Holgers (2006) en signifikant positiv korrelation mellan svårighetsgrad av tinnitus och svårighetsgrad av depression. Aazh & Moore (2018) undersökte om patienter med tinnitus eller hyperakusis hade tankar om suicidförsök eller självskadetankar och såg att 13 procent av 150 deltagare uppgav att ha funderat på det i olika grad. De fann dock att tankar om suicidförsök eller självskador minskade med ökad ålder.

2.2. Vård och tinnitus

2.2.1. Att söka vård för tinnitus

Hur individer med tinnitus uppsöker sjukvården har setts skilja sig åt utifrån individens ålder och besvärsgrad. Park, Han, Hwang, Whang, Yeo & Park (2017) visade i sin studie att yngre vuxna i åldern 20-45 år var mer benägna att söka vård för tinnitus tidigare efter dess debut än vad vuxna över 65 år gjorde. I en nationell enkätstudie i Storbritannien framkom det att av 937 respondenter med tinnitus hade majoriteten av deltagarna uppsökt vårdcentral inom ett år (McFerran, Hoare, Carre, Ray & Stockdale, 2018). Vidare har Axelsson et al. (1989) sett ett varierande behov av akut behandling gällande huruvida tinnitus upplevdes ofta eller konstant. De individer som upplevde en konstant tinnitus önskade mer akut hjälp från vården än de som ofta upplevde tinnitus.

I Sverige skall personer i behov av vård främst vända sig till sin primärvård, såvida inte något akut eller livshotande tillstånd föreligger (1177 Vårdguiden, 2018). Vårdcentraler och husläkarmottagningar utgör en stor del av primärvården och kan ses som basen i svensk hälso- och sjukvård. År 2016 rapporterades det existera 1144 vårdcentraler i Sverige, varav 486 bedrevs i privat regi (Sveriges Kommuner och Landsting, 2017). Vidare ligger det på primärvården att:

“öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens” (Kap. 2, 6 §, SFS 2017:30)

Utifrån varierande tillgång av olika yrkeskategorier på vårdcentralen kan patienten där komma i kontakt med läkare, distriktsjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och kurator (1177 Vårdguiden, 2018). Om läkaren på vårdcentralen inte kan ställa diagnos eller har vidare möjlighet till att ge behandling, skrivs det en remiss till lämplig specialistmottagning (1177 Vårdguiden, 2017).

Sverige har i nuläget inga nationella riktlinjer för individer som via sin vårdcentral söker primärt för tinnitus, vare sig det gäller vad som skall ingå i vårdmötet eller vilka behandlingsmöjligheter som ska erbjudas individen. Det saknas också enhetliga kriterier för när remittering till specialistvård är indikerat. Vissa regionala vårdriktlinjer eller information

till vårdpersonal finns dock publicerat för län såsom Stockholm, Jönköping och Skåne (Region Jönköpings län, 2019; Region Skåne, 2018; Stockholm läns landsting 2017).

2.2.2. Utredning och behandling

Primärvårdsläkarens ansvar innefattar att undersöka tinnitus ur en rad olika perspektiv och sätta in rätta behandlingsåtgärder utifrån framkomna resultat samt att bedöma behov av remittering till andra specialister. Enligt Langguth et al. (2013) och Tunkel et al. (2014) rekommenderas det att en läkare använder olika diagnostiska metoder för att få helhetsperspektiv på tillståndet, speciellt i de fall där patienten haft tinnitus i över sex månader, när tinnitus upplevs på ett öra eller i samband med en hörselnedsättning. Det är av vikt att läkaren börjar med att ta en noggrann *anamnes* av patienten för att få en förståelse för tinnituskaraktär, övrigt hälsotillstånd samt besvärsgrad och påverkan i livet. Olika frågeformulär såsom *Tinnitus Handicap Inventory (THI)* kan användas som stöd för läkaren i att få en förståelse av individens subjektiva upplevelse av fysiska och känslomässiga reaktioner på tinnitus samt inverkan på livskvaliteten (Newman, Jacobson & Spitzer, 1996). Utöver anamnes behöver det även göras en *fysisk undersökning* av patienten genom otoskopi av hörselgångar samt kontroll av kranialnervsfunktion (Tunkel et al., 2014). Vidare rekommenderas det även att *audiologisk diagnostik* utförs i form av att kontrollera luftledda hörtrösklar (Tunkel et al., 2014). Det ger i sin tur en indikation om patienten är i behov av en mer noggrann bedömning av sitt hörseltillstånd. Om hörselsystemet bedöms som påverkat kan individen komma att remitteras till specialistvård såsom Öron-Näsa-Halsklinik (ÖNH) eller Hörselvårdsenhet, för att få träffa en audiolog eller audionom. Inom sådan specialistvård kan mer omfattande diagnostisering av hörsel- och balanssystemet göras (Stockholm läns landsting, 2017). Vid misstanke om en mer allvarlig orsak till tinnitus kan specialistvården besluta om huruvida magnetkameraröntgen (MR) eller datortomografi (CT) skall göras (Crummer & Hassan, 2004).

Något botemedel mot tinnitus finns inte och effekten av de behandlingar som finns att tillgå är individberoende. Det krävs ofta ett tvärprofessionellt omhändertagande för att tillgodose patientens behov av stöd och behandling. Tunkel et al. (2014) publicerade den första evidensbaserade riktlinjen för hur läkares omhändertagande av tinnitus bör se ut. Rekommendationen är att behandling av tinnituspatienter främst skall innebära *utbildning* och *counselling* om tinnitus. Genom detta förhållningssätt försöker läkaren med hjälp av muntlig och skriftlig information, stärka patientens förmåga att förstå och hantera sin situation

(Langguth et al., 2013). Detta förhållningssätt bör hållas genom hela vårdprocessen genom att läkaren involverar patienten gällande information och kunskap om sitt tillstånd, prognos och hantering för att kunna stödja patienten i sitt beslutsfattande om sin vård (Tunkel et al., 2014; Zenner et al., 2017). Vidare kan *kognitiv beteendeterapi (KBT)* vara av värde för individer med konstant, påfrestande tinnitus (Hesser, Weise, Westin & Andersson, 2011). Genom denna terapiform lär sig individen att hantera tinnitus i vardagen genom att möta de negativa tankar individen kan ha kring tillståndet och försöka omvända dem till att vara mer accepterande. I KBT kan individen även arbeta med beteendehantering i form av avslappning och mindfulness samt tinnitusrelaterad insomni (Marks, McKenna & Vogt, 2019; McKenna, Marks, Hallsworth & Schaette, 2017). En möjlig behandlingsform kan även vara ljudterapi, där ljud används för att påverka individens perception och reaktion på tinnitusljudet. Olika behandlingsprotokoll finns för detta, som till exempel *Tinnitus retraining therapy (TRT)*, vilket grundar sig på den neurofysiologiska modellen (Jastreboff & Jastreboff, 2006; Tunkel et al., 2014). Vid sådana sessioner får patienten lyssna på olika sorters ljud och ta del av counselling. Ljud kan även användas för distraktion i form av att lyssna på TV, radio, musik men även med hjälp av hörapparater (Tunkel et al., 2014). *Hörapparater* är även något som rekommenderas i samband med en hörselnedsättning (Hoppe & Hesse, 2017; Tunkel et al., 2014). Hörapparater har uppvisat en positiv effekt som en del i behandlingen av tinnitus. Det inkommande ljud som förstärks i hörapparaten blir då ett hjälpmedel för individen att kunna distrahera sig från tinnitusljudet (Hoppe & Hesse, 2017). Däremot kunde Tunkel et al. (2014) inte rekommendera att läkare på rutin skrev ut läkemedel eller ordinerade transkraniell magnetisk stimulation, då det saknas säker evidens för detta.

2.2.3. Erfarenheter och upplevelser av tinnitusvård i utlandet

I studien av McFerran et al. (2018) sammanställdes statistik över olika vårdutfall för patienter med tinnitus i primärvården i Storbritannien. Resultatet visade att 76,6 procent av patienterna hade blivit vidareremitterade till specialistvården, 20,1 procent hade fått medicinering, främst i form av psykofarmaka, och 10,7 procent hade fått information om tinnitus. Vidare hade 19,5 procent inte erhållit någon åtgärd alls av vårdcentralsläkaren. Författarna av studien såg också att 206 av totalt 286 individer med tinnitus hade blivit avskrivna från specialistvården och sedan återvänt till sin primärvård inom ett år. Av dessa patienter hade 122 stycken i ett senare skede blivit återremitterade till specialistvården av primärvården.

I en studie av Husain, Gander, Jansen och Shen (2018) sågs det även vissa skillnader mellan vårdgivare och tinnituspatienter när det kom till vad som ansågs vara en lyckad behandling. Vårdgivaren sågs vilja fokusera på ett förändrat reaktionsmönster på tinnitus och minskad upplevelse av stress, medan patienterna snarare fokuserade på den perceptuella delen av tinnitus genom en minskad ljudstyrka eller att tinnitusljudet helt försvann. Vidare upplevde båda parterna att ge information om tinnitus och att besvara patientens frågor var viktigt för en lyckad behandling. Besvärsggraden av tinnitus och upplevelsen av bemötandet av vårdgivare sågs även ha effekt på upplevelsen av behandlingen, då individer med svår tinnitus vanligen upplevde sin behandling som mindre lyckad. De individer som däremot upplevde ett mer positivt utfall av sin behandling hade fått god tid med läkare, upplevt läkaren som mer effektiv eller känt sig välinformerad om sitt tillstånd (Husain et al., 2018). Hur vårdresan upplevts av individer med svår tinnitus belystes även i studien av Marks, Smith & McKenna (2019). Där framkom det att patienterna i sina försök att finna botemedel och hjälp hade mötts av missförståelse och ohjälpsamhet från vården, vilket lett till att det hopp de upplevt i början av vårdresan hade raserats. Att på ett felaktigt sätt få information om att ingen behandling fanns att tillgå kunde ytterligare spä på denna negativa upplevelse. En befriande känsla hade däremot infunnit sig när de istället hade mötts av förståelse och empati från vårdgivare. Deltagarna önskade därför att vårdgivare erbjuder patienter en mer realistisk känsla av hopp i vårdmötet, då det även sågs ha en effekt i hur patienten mötte efterkommande vård och behandlingar (Marks, Smith & McKenna, 2019). Att vården för patienter med tinnitus inte fungerar optimalt stärks även av en studie av El-Shunnar, Hoare, Smith, Gander, Kang, Fackrell & Hall (2011) där 19 procent av 368 tillfrågade vårdcentralsläkare i Storbritannien önskade mer träning i att hantera patienter med tinnitus. Läkarna uttryckte även en önskan om en mer specialiserad tinnitusvård, dit det är lättare att remittera dessa patienter.

3. MOTIVERING TILL STUDIEN

Sammanfattningsvis visar forskning att besvärande tinnitus drabbar många och att tinnitus kan skapa hälsoproblem och stort lidande för individen. Personer som påverkas av sin tinnitus i en omfattande grad, ungefär 3 procent eller över 305 000 människor i Sverige, är i behov av tidig och individanpassad diagnostisering samt behandling för bästa möjliga utfall för att undvika påtaglig fysisk och psykisk ohälsa samt sjukskrivning. Avsaknad av nationella riktlinjer gällande tinnitusvård i Sverige väcker frågan om hur väl vårdbehovet hos

tinnituspatienter tillgodoses. Det saknas publicerade studier som undersökt denna frågeställning i Sverige, men enligt Hörselskadades riksförbund (Personlig kontakt, Hörsellinjen, 20 september 2018) råder det stor skillnad i landet sett till vilken hjälp som erhålls och hur snabbt hjälpen ges när individen söker för tinnitus. Baserat på resultat från internationella studier ses indikationer på att patienter som söker vård för tinnitus inte upplever sig nöjda med vårdens bemötande eller hantering av deras tillstånd.

4. SYFTE

Syftet med studien är att belysa vuxnas erfarenheter av att söka vård för tinnitus via vårdcentral, samt att undersöka om köns- eller ålderskillnader föreligger.

5. FRÅGESTÄLLNINGAR

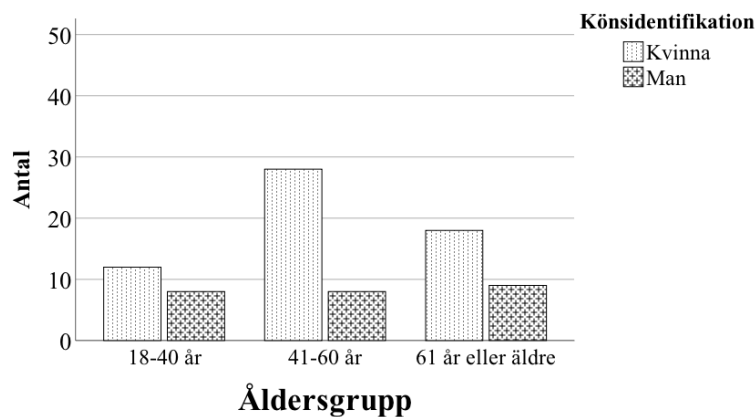
- Hur upplever respondenterna sitt möte med vårdcentralen?
- Upplever respondenterna att deras tinnitus blivit mer hanterbar efter att ha sökt sig till vårdcentralen?
- Finns det ett samband mellan kön eller ålder och att söka vård för tinnitus via vårdcentral?
- Finns det ett samband mellan kön eller ålder och att erhålla åtgärder från vårdcentralen?
- Vad beror det på om respondenterna inte har sökt sig till vårdcentralen för tinnitus?
- Utöver eventuell vårdkontakt, vad gör respondenterna själva för att hantera sin tinnitus?
- Upplever respondenterna att något kan förbättras inom tinnitusvården?

6. METOD

6.1. Urval och studiepopulation

Målpopulationen var individer i Sverige som hade tinnitus. Inklusionskriterierna för studien var vuxna individer med tinnitus, som var 18 år och uppåt. Exklusionskriterierna för studien var individer yngre än 18 år samt de som inte upplevde sig ha tinnitus. Deltagarna i studien rekryterades genom två stängda gruppforum på Facebook, för individer med tinnitus. Forumen valdes för att säkerställa att enkäten besvarades av personer som hade tinnitus. De två forum som ansågs lämpliga var *HRF: Tinnitus och ljudöverkänslighet* och *Tinnitus -*

Sverige. Vid en kontroll den 15 februari 2019 hade de båda forumen totalt 2797 medlemmar. Totalt svarade 89 individer på enkäten, varav sex respondenter föll bort på grund av att de inte fullfört hela enkäten. Av de 83 respondenter med tinnitus som ingick i resultatet, var 58 kvinnor (70%) och 25 män (30%). Ingen uppgav någon annan könsidentifiering. I ålder var de svarande uppdelade i grupper där två svarande var 18-20 år (2%), 18 svarande var 21-40 år (22%), 36 svarande var 41-60 år (43%) och 27 svarande var 61 år och uppåt (33%). Gruppen 18-20 år slogs ihop med gruppen 21-40 år och blev en ny grupp, 18-40 år och innefattades då av totalt 20 individer (24%) (se figur 1).



Figur 1. Respondentfördelning av tinnitus utifrån ålder och kön (n=83).

6.2. Datainsamling

6.2.1. Enkäten

Mätinstrumentet för datainsamlingen var en webbenkät. Enkäten utformades av författarna för denna studie med stöd utifrån Enkätboken (Trost & Hultåker, 2016). Avsikten var att utforma frågorna så öppna och neutrala som det gick. Innan enkäten publicerades kontrollerades den först genom att skickas ut som en pilotstudie, dels till familj och vänner men även till kurskamrater och handledare, totalt 12 personer. Enligt Patel & Davidsson (2011) används en pilotstudie för att kontrollera tillförlitligheten i enkäten innan den slutliga versionen skickas ut. På så sätt erhålls en uppfattning om enkäten uppfattas som det var tänkt, att enkätens upplägg fungerar samt att frågeformuleringar inte går att missuppfatta. Utifrån erhållen feedback gjordes en del grammatiska ändringar i enkäten, förtydligande i frågeformuleringar samt även borttagande av en fråga gällande hur individen tog kontakt med vården. Detta då den frågan inte upplevdes ha så stor relevans utifrån syftet. I två frågor gällande hur många

gångar individen uppsökt vårdcentral och när individen senast sökt sig dit, minskades även antalet svarsalternativ då detta inte heller upplevdes ha någon betydelse för studiens syfte. Inga av pilotsvaren användes i resultatdelen.

Enkäten skapades med hjälp av ett onlineverktyg vid namn *SurveyMonkey*. Enkäten innefattade totalt 21 frågor, varav 20 var utformade med fasta svarsalternativ och fem frågor gav möjlighet att välja flera svarsalternativ (se bilaga 1a). Fem av frågorna innehöll även svarsalternativet “*Annat*”, där den svarande själv kunde beskriva med egna ord. Den näst sista frågan i enkäten var en fritextfråga. Utöver frågorna om erfarenheter och upplevelser av att söka vård för tinnitus innehöll enkäten bakgrundsvariabler, såsom ålder, kön, duration, lokalisering och karaktär på tinnitus samt besvär i vardagen. Dessa bakgrundsvariabler insamlades för att få en överblick av studiepopulationens karaktäristik samt vidare förståelse av övrig insamlad data. Beroende på hur respondenten svarade i enkäten slussades hen vidare till olika avsnitt i enkäten (se flödesschema för enkät i bilaga 1b). Totalt innehöll enkäten 14 kontrollfrågor, där svar måste anges (markerade med * i bilaga 1a).

6.2.2. Tillvägagångssätt

Enkäten publicerades på *HRF: Tinnitus och ljudöverkänslighet* den 30 januari 2019 och på *Tinnitus - Sverige* den 8 februari 2019. Enkäterna var sedan aktiva fram till den 26 februari 2019. Under enkätens aktiva fas, uppdaterades även enkätinlägget på respektive forum en gång. Detta gjordes då inlägget antogs hamna långt ned på “synlighetslistan” efter ett tag, i varje berörd individs Facebook-flöde. Insamlad data sparades ner på en extern hårddisk.

6.3. Databearbetning

För analys av insamlad data användes det statistiska verktyget SPSS 25 för Mac OS X samt webbenkätverktyget SurveyMonkey. Enkätsvaren från flervalsfrågorna behandlades som nominaldata, som till exempel könsidentifikation, olika besvär av tinnitus samt frågor med binära svar. De statistiska analyser som utfördes för att undersöka om det fanns några köns- eller ålderskillnader i insamlad data, var Chi²-test eller Fishers exakta test. Fishers exakta test genomfördes i de fall där antalet observationer i enskilda celler understeg fem.

Signifikansgränsen valdes till 95 procent ($p < 0,05$). Vidare hanterades svaren på fritextfrågorna genom att angivna svar skrevs ner ordagrant, lästes igenom ett flertal gånger och analyserades. Av analysen kunde olika kategorier urskiljas som upplevdes sammanfatta svaren på ett bra sätt.

6.4. Etiska överväganden

Ett etiskt tillstånd behövs normalt sett inte vid utförande av en kandidatuppsats inom en högskoleutbildning. Författarna för detta arbete har ändå tagit hänsyn till etiska aspekter i arbetet. I beaktning togs de fyra huvudkrav som alltid skall närvara när svensk forskning genomförs: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Patel & Davidson, 2011). *Informationskravet* samt *samtyckeskravet* togs i beaktning genom den kommunikation som först fördes med administratörerna för berörda gruppforum. Vidare föregick enkätlänken av en informationstext gällande studiens syfte, åldersgräns, anonymitet, frivilligt deltagande, kontaktuppgifter samt hur svarsresultat skulle hanteras. Åldersgränsen för att få delta i studien valdes till 18 år och målsmans godkännande behövdes således inte tas i beaktning för denna studie. *Konfidentialitetskravet* eftersträvades genom att inte samla in några personuppgifter av respondenterna samt att en funktion valdes i enkätverktyget att IP-adresser ej gick att spåra. På så sätt blev enkäten ytterligare anonymiserad och ingen av respondenterna kunde bli identifierade av den anledningen. När det kom till *nyttjandekravet* framgick det i inledningstexten av enkäten att insamlade svar enbart kommer användas i nämnd kandidatuppsats och att denna uppsats kommer publiceras på Göteborgs Universitets databas för elektroniska publikationer, GUPEA.

7. RESULTAT

7.1. Bakgrundsvariabler

Av de 83 respondenterna beskrevs karaktären på tinnitus främst som brusande (55%), pipande (53%) samt tjutande (46%) och många upplevde flera olika sorters ljud samtidigt. Fördelning av respondenternas lokalisering av tinnitus angavs vara relativt likt fördelat mellan ensidig och dubbelsidig tinnitus, 41 respektive 43 procent. Övriga 16 procent angav tinnitus centrerat i huvudet. Den största andelen av respondenterna hade haft tinnitus i över 5 år (47%). 64 stycken (77%) av de 83 deltagarna angav sig ha andra problem med hörseln utöver tinnitus, främst angavs hörselnedsättning (50 stycken), ljudkänslighet (39 stycken) och yrsel (14 stycken). Mer utförlig information om respondenternas bakgrundsvariabler kan ses i tabell 1. Av de 83 respondenterna angav 78 procent att de upplevde besvär i vardagen av sin tinnitus. Vidare upplevde 18 procent besvär ibland och fyra procent upplevde inga besvär i vardagen. Främst angavs påverkan i sömn, upplevelse av trötthet under dagarna, påverkan i

koncentrationsförmåga, påverkan i sitt psykiska mående samt ett påverkat socialt liv (se tabell 1).

Tabell 1. Respondentfördelning av bakgrundsvariabler. Procentsats avrundat till närmsta heltal.

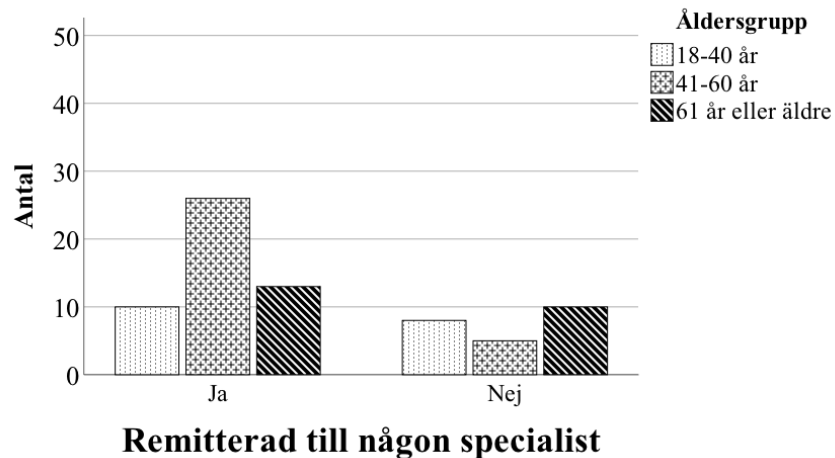
	Antal	Andel av svar (%)	Andel av respondenter (%)
Duration av tinnitus			
Under 1 år	13	16	
1-5 år	31	37	
Över 5 år	39	47	
Totala svar	83	100	
Orsak övriga problem hörsel/öron			
Hörselnedsättning	50	40	71
Upplever mig ljudkänslig	39	32	56
Får lätt vaxproppar	2	2	3
Öroninflammationer	5	4	7
Yrsel	14	11	20
Annat	14	11	20
Totala svar	124	100	177
Totalt antal respondenter som besvarat frågan	70		
Besvär tinnitus ger i vardagen			
Påverkar min sömn	57	13	70
Gör mig trött under dagarna	58	14	72
Påverkar min koncentrationsförmåga	63	15	78
Påverkar mitt psykiska mående	60	14	74
Påverkar nära relationer	30	7	37
Påverkar mitt sociala liv	52	12	64
Påverkar mitt yrkesliv	44	10	54
Är sjukskriven pga det	10	2	12
Påverkar fritidsintressen	42	10	52
Annat	10	2	12
Totala svar	426	100	525
Totalt antal respondenter som besvarat frågan	81		

7.2. Upplevelse samt resultat av att ha sökt sig till vårdcentral för tinnitus

Av de svarande angav 72 respondenter (87%) att de sökt vård via vårdcentral för sin tinnitus, och sågs vara något vanligare hos män än kvinnor (se tabell 2). Resterande 11 respondenter hade inte sökt vård för tinnitus via vårdcentral och angav främst att de vänt sig till annan vårdinstans för hjälp (46%). Övriga orsaker till att inte ha uppsökt vårdcentral var "Visste inte att jag kunde söka hjälp för det", "Vet inte vart jag ska vända mig", "Känner inget förtroende för vården" eller "Annat". För de 72 respondenter som uppsökt vårdcentralen för sin tinnitus angav 51 procent att de gjort det för mindre än ett år sedan. Vidare angav 32 procent att de uppsökt vårdcentral för ett till fem år sedan och 17 procent för över fem år sedan. Gällande antal gånger respondenterna hade uppsökt sin vårdcentral för tinnitus angav 56 procent att de

hade gjort det en till två gånger och 44 procent angav tre gånger eller fler. Inget signifikant samband hittades mellan att uppsöka vårdcentral för tinnitus och kön eller ålder (se tabell 2 & 3). Av de 72 deltagarna som sökt vård via vårdcentral för sin tinnitus, upplevde 35 procent att de blev tagna på allvar under mötet, medan 65 procent upplevde att de inte blev tagna på allvar. Det sågs främst bland män och individer över 61 år. Inget signifikant samband påträffades dock mellan kön eller ålder och att bli tagen på allvar. På frågan "Kände du att du möttes av kunskap om ditt tillstånd?" angav hela 83 procent att de inte möttes av kunskap, men inget signifikant samband påträffades mellan patienters upplevelse av att mötas av kunskap och kön eller ålder.

På flervalsfrågan "Vad blev resultatet av att du sökte dig till vårdcentralen?" angavs främst att 43 procent inte upplevde sig ha fått någon hjälp, 19 procent erhöll muntlig information om tinnitus och 11 procent hade fått recept på läkemedel av något slag. 49 procent angav svarsalternativet *annat* där åtgärder med egna ord kunde anges. Många angav då till exempel att de blev remitterade eller att läkaren hävdade att det inte gick att göra något åt tinnitus. Några angav även att de fick information om stress eller depression. 49 av de 72 sökande patienterna hade blivit remitterade till en eller flera specialister, främst angavs då ÖNH-klinik (51%) samt hörselvård (31%). Remittering till psykolog eller kurator hade skett i åtta respektive sju procent av fallen. Det påträffades ett signifikant samband mellan ålder och att bli remitterad ($p=0,048$). Remittering utifrån vardera åldersgrupp sågs vara 10 svarande (56%) för 18-40 år, 26 svarande (84%) för 41-60 år och 13 svarande (57%) för 61 år eller äldre (se tabell 6 & figur 2). Inget annat signifikant samband kunde påvisas för övriga åtgärder och ålder. Något annat signifikant samband fanns inte heller mellan kön och olika åtgärder (se tabell 4 & 5). 90 procent upplevde att mötet vid vårdcentralen inte hade bidragit till en mer hanterbar tinnitus och inget signifikant samband sågs mellan huruvida individen upplevde att kontakten med vårdcentralen genererade i en mer hanterbar tinnitus sett till kön eller ålder.



Figur 2. Fördelning av respondenter utifrån remittering och ålder (n=72).

7.3. Egna åtgärder för att hantera tinnitus

På frågan om vad respondenterna själva gjorde för att hantera sin tinnitus kunde sex större kategorier av svaren identifieras i form av: fysisk och mental hälsa, acceptans eller icke acceptans, tinnitusdistraction, ljudvila, medicinering samt stöd från omgivningen (se tabell 6). I kategorin *fysisk och mental hälsa* framkom bland annat att motionera, försöka stressa mindre och slappna av mer. Det nämndes även besök till sjukgymnast, naprapat, massör och akupunktur för att hantera sin tinnitus, vilket i kodningen valdes att benämnas som kroppsliga behandlingar. *Acceptans* var något som ofta uttrycktes av respondenterna, genom att acceptera och bli vän med tinnitus-ljudet. En annan metod var att försöka koppla bort tankarna på ljudet och inte låta tinnitus ta över i vardagen. Individerna försökte således hantera sin situation så gott det gick på egen hand. För dem som *inte kunde acceptera sin tinnitus* uttrycktes känslor såsom att det inte fanns något att göra, att de kände stort lidande över sitt tillstånd samt att de försökte överleva vardagen. Inom *distraction* uttrycktes behov av att maskera tinnitus med till exempel hörapparater eller att sysselsätta sig med annat. *Ljudvila* var ytterligare ett behov som uttrycktes i form av att på olika sätt undvika starka ljud och ljud som kunde trigga tinnitus. Några av de svarande angav sig även vara i behov av att ta *läkemedel*, främst i form av psykofarmaka eller sömntabletter. Vissa brukade även naturläkemedel och kosttillskott. *Stöd från omgivningen* ansågs vara betydande från närstående och i arbetet samt att få stöd, kunskap och hjälp via internet.

Tabell 2. Respondentfördelning inom vardera kön utifrån enkätfråga samt statistisk analys (Chi²-test eller Fishers exakta test, p<0,05) utifrån kön. Procentsats avrundat till närmsta heltal.

Frågor	Svar	Kvinnor		Män		Totalt		P-värde
		Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	
11. Har sökt vård via vårdcentral för tinnitus	Ja	48	83	24	96	72	87	0,160
	Nej	10	17	1	4	11	13	
	Totalt	58	100	25	100	83	100	
15. Upplevelsen av att bli tagen på allvar	Ja	18	38	7	29	25	35	0,484
	Nej	30	63	17	71	47	65	
	Totalt	48	100	24	100	72	100	
16. Upplevelsen av att mötas av kunskap	Ja	9	19	3	13	12	17	0,739
	Nej	39	81	21	88	60	83	
	Totalt	48	100	24	100	72	100	
19. Upplevelsen att kontakten med vårdcentralen bidrog till mer hanterbar tinnitus	Ja	5	10	2	8	7	10	1,000
	Nej	43	90	22	92	65	90	
	Totalt	48	100	24	100	72	100	
21. Upplevelsen att något behöver förbättras inom tinnitusvården	Ja	48	84	20	87	68	85	1,000
	Nej	9	16	3	13	12	15	
	Totalt	57	100	23	100	80	100	

Tabell 3. Respondentfördelning inom vardera åldersgrupp utifrån enkätfråga samt statistisk analys (Chi²-test eller Fishers exakta test, p<0,05) utifrån ålder. Procentsats avrundat till närmsta heltal.

Frågor	Svar	18-40 år		41-60 år		≥61 år		Totalt		P-värde
		Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	
11. Har sökt vård via vårdcentral för tinnitus	Ja	18	90	31	86	23	85	72	87	1,000
	Nej	2	10	5	14	4	15	11	13	
	Totalt	20	100	36	100	27	100	83	100	
15. Upplevelsen att bli tagen på allvar	Ja	7	39	12	39	6	26	25	35	0,632
	Nej	11	61	19	61	17	74	47	65	
	Totalt	18	100	31	100	23	100	72	100	
16. Upplevelsen att mötas av kunskap	Ja	3	17	6	19	3	13	12	17	0,920
	Nej	15	83	25	81	20	87	60	83	
	Totalt	18	100	31	100	23	100	72	100	
19. Upplevelsen att kontakten med vårdcentralen bidrog till mer hanterbar tinnitus	Ja	1	6	3	10	3	13	7	10	0,882
	Nej	17	94	28	90	20	87	65	90	
	Totalt	18	100	31	100	23	100	72	100	
21. Upplevelsen att något behöver förbättras inom tinnitusvården	Ja	14	70	31	89	23	92	68	85	0,133
	Nej	6	30	4	11	2	8	12	15	
	Totalt	20	100	35	100	25	100	80	100	

Tabell 4. Svarsfördelning inom vardera kön utifrån erhållna åtgärder från vårdcentral samt statistisk analys (Chi²-test eller Fishers exakta test, p<0,05) utifrån kön. Procentsats avrundat till närmaste heltal.

Erhållna åtgärder	Kvinnor		Män		Totalt		P-värde	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent		
Muntlig information	11	23	3	13	14	19	0,359	
Skriftlig information	5	10	1	4	6	8	0,656	
Lugnande besked	2	4	1	4	3	4	1,000	
Vaxborttagning	0	0	2	8	2	3	0,108	
Läkemedel	5	10	3	13	8	11	1,000	
KBT	5	10	2	8	7	10	1,000	
Upplevde sig inte få någon hjälp	20	42	11	46	31	43	0,803	
Annat	24	50	11	46	35	49	0,806	
Remittering	Ja	36	75	13	54	49	68	0,107
	Nej	12	25	11	46	23	32	
Totala respondenter	48	100	24	100	72	100		

Tabell 5. Svarsfördelning inom vardera åldersgrupp utifrån erhållna åtgärder från vårdcentral samt statistisk analys (Chi²-test & Fishers exakta test, p<0,05) utifrån ålder. Procentsats avrundat till närmaste heltal.

Erhållna åtgärder:	18-40 år		41-60 år		≥61 år		Totalt		P-värde	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent		
Muntlig information	4	22	8	26	2	9	14	19	0,306	
Skriftlig information	1	6	2	7	3	13	6	8	0,653	
Lugnande besked	1	6	0	0	2	9	3	4	0,254	
Vaxborttagning	0	0	2	7	0	0	2	3	0,503	
Läkemedel	2	11	4	13	2	9	8	11	1,000	
KBT	1	6	4	13	2	9	7	10	0,882	
Upplevde sig inte få någon hjälp	8	44	15	48	8	35	31	43	0,653	
Annat	6	33	16	52	13	57	35	49	0,312	
Remittering	Ja	10	56	26	84	13	57	49	68	0,048*
	Nej	8	44	5	16	10	44	23	32	
Totala respondenter	18	100	31	100	23	100	72	100		

* = signifikant samband

Tabell 6. Kategorisering utifrån fritextsvar av fråga 20 & 21.

Vad individerna själva gjorde för att hantera sin tinnitus		Förslag på förbättringar inom tinnitusvård	
<i>Kategori:</i>	<i>Innefattar:</i>	<i>Kategori:</i>	<i>Innefattar:</i>
Fysisk och mental hälsa	Naturen Promenader Träning Hälsan generellt Vila/sömn Avslappning/meditation Yoga Stressa mindre Kroppsliga behandlingar KBT	Bemötande	Vill bli mer tagna på allvar Visa en ökad förståelse för individen, tillståndet samt problem Fick inget gehör, fick bara höra att det inte går att göra något, önskar därför ett bättre bemötande och att bli erbjuden stöd
Acceptans eller icke acceptans	Acceptera och bli vän med ljudet Försöker koppla bort, inte tänka på tinnitusljudet Försöker hantera det på egen hand Gör ingenting Isolering Lidande/sorg	Kunskap	Bättre kunskap om tinnitus och orsaker Bättre kunskap hos personal i vården Läkare/audionomer behöver ökad kunskap
Distraction	Hörapparat med eller utan brusfunktion Maskeringsljud/bakgrundsljud Distraherar sig med andra saker Lyssnar på radio, tv, musik, ljudböcker, film	Information	Borde ges mer information från läkare till patient än att tex. bara vänja sig Lättare få tag på hjälpande och relevant information
Ljudvila	Ljudvila Undvika höga ljud/triggerljud Använda hörselskydd	Forskning	Önskar bot Mer pengar till forskning
Medicinering	Antidepressiv medicin Sömntabletter Naturläkemedel	Resurser	Mer resurser åt vården; mer kunnig personal, längre tid för samtal Få snabbare hjälp Minska regionala vårdskillnader
Stöd från omgivningen	Gruppforum Söker information Närstående Arbetsanpassning Yrkesval	Åtgärder	Mentalt stöd Uppföljning/kontinuerlig kontakt med vården Få prova hörapparat Bli erbjuden flera behandlingar/alternativ

7.4. Förbättringsområden inom tinnitusvård

Av de 80 respondenter som svarade på om de upplevde att förbättringar behövs inom tinnitusvård, angav 85 procent att vården var i behov av det. Uppfattningen var vanligare hos individer i åldrarna 41-60 år samt 61 år och uppåt. Det sågs dock ingen signifikant korrelation gällande ålder eller kön och upplevelse om något behöver förbättras inom tinnitusvården (se tabell 2 & 3). De som upplevde att förbättringar behövdes inom tinnitusvård, angav svar som kunde sammanställas till sex större kategorier i form av: bemötande, kunskap, information,

forskning, resurser och åtgärder (se tabell 6). I kategorin *bemötande* uttrycktes det främst en önskan om att bli mer tagen på allvar för sitt tillstånd i mötet med vården och en önskan om en större förståelse samt mer stöd från vårdpersonalen för deras situation. Dessutom uppfattades även *kunskapen* om tinnitus som bristfällig hos vården, speciellt från läkarnas sida. *Information* var ytterligare en aspekt som omnämndes vara bristfällig. Många ville ha mer information om tinnitus av vårdgivaren samt lättare kunna få tag på relevant information. *Forskning* och pengar till forskning var vidare något som belystes av flertalet respondenter. Detta då en ökad kunskap om tillståndet var efterfrågat samt önskan om att finna effektivare lindring och bot mot tinnitus. Tinnitusvården upplevdes även vara i behov av mer eller förbättrade *resurser* när det kom till personal, minskad väntetid för att få hjälp samt att mer tid ges med vårdgivare. Vissa förbättringar önskades även i de *åtgärder* som erhöles i form av bättre psykologiskt stöd, mer kontinuitet i uppföljning, fler och varierande erbjudanden om behandlingar samt lättare få prova hörapparater.

8. DISKUSSION

8.1. Metoddiskussion

8.1.1. Enkäten

För att besvara studiens frågeställningar valde vi att använda oss av en webbaserad enkät, vilket innebar både styrkor och begränsningar. Som styrkor kan nämnas att formatet bidrog till en enklare och snabbare hantering av enkäten, både för respondenter och utgivare (Trost & Hultåker, 2016). Vidare kunde även vissa felkällor förhindras genom det sätt enkäten utformades på, då vissa frågor gjordes exkluderande eller tvungna att besvaras (se bilaga 1b). På så sätt minskade risken för att fel population besvarade hela enkäten, samt att bortfall kunde undvikas för de frågor som bedömdes som extra värdefulla (Trost & Hultåker, 2016). Vidare byggdes vissa säkerhetsåtgärder in i enkäten, bland annat i form av att en datornhet endast kunde svara en gång på enkäten. Detta gjordes för att förhindra att samma person skulle kunna svara på enkäten flera gånger, vilket annars hade varit en möjlig källa till bias. För att följa konfidentialitetskravet och hålla de medverkande elektroniskt anonyma valdes det vidare att inte spåra respondenternas IP-adresser. Det medförde dock att vi i efterhand inte kunde kontrollera huruvida en person kan ha gått in via flera olika enheter på samma IP-adress för att besvara enkäten vilket på så sätt kan ses som en svaghet för denna studie. Vidare

kunde vi inte kontrollera om någon av de svarande eller övriga medlemmar i vardera forum spred enkätlänken till andra individer utanför de två gruppforumen. Å andra sidan bedöms den risken som liten, då det inte finns något värde i att besvara en utförlig enkät om tinnitus om det inte är relevant för en själv. Av den anledningen kan det även vara så att enkäten främst besvarades av de individer som verkligen har en åsikt i ämnet och vill framföra den och att individer utan större vårderfarenhet inte lika lätt kan relatera till ämnet.

Då studien syftar till att belysa erfarenheter av att söka vård via vårdcentral skulle en annan möjlig metod vara att utföra en studie med mer kvalitativt fokus, i form av intervjustudie. I denna studie efterfrågades det dock ett större antal deltagare för att få en överblick inom området och en intervjubaserad studie bedömdes därför inte kunna erbjuda denna möjlighet i lika stor utsträckning, relaterat till en begränsad tidsperiod för studien. Vidare skrevs enkäten endast på svenska vilket innebar att det indirekt fanns ett krav att den svarande förstod språket. På grund av det missade vi i vårt urval de personer som inte kunde förstå svensk skrift. Gällande enkätfrågorna ställdes en fråga huruvida de svarande upplevde besvär i vardagen av sin tinnitus med svarsalternativ "Ja", "Nej" och "Ibland". För att utvidga studien kunde denna fråga ha ställts på ett annat sätt, i form av att respondenterna hade kunnat gradera besvärsgrad av tinnitus. Vidare ställdes det en fråga till respondenterna om deras upplevelse av mötet på vårdcentralen och denna skulle ha kunnat göras till en mer öppen fråga där egna svar i skrift hade kunnat anges. På den frågan gavs det bara två förbestämda svarsalternativ, vilket gör att svaret på så sätt blev mer riktat. Alternativt skulle frågan ha kunnat vara mer riktad genom att istället fråga om individen upplevde sig bli tagen på allvar vid vårdmötet.

8.1.2. Svarsfrekvens och urval

Författarna för studien förväntade sig ett högre respondentantal än vad utfallet blev, sett till att båda forum var riktade till individer med tinnitus. Svartsfrekvensen kan ses vara låg sett till den totala studiepopulationen, men en exakt svartsfrekvens gick inte att beräkna. Detta då det inte gick att få tag på data över hur många som såg informationen om studien samt hur många som valde att inte besvara enkäten. Vidare hade vi inte någon koppling till de svarande, vilket medförde att vi inte vet något om populationen eller urvalet i de två olika forumen. Statistik saknades över hur många av medlemmarna som faktiskt var aktiva, det vill säga regelbundet läste och skrev inlägg i forumen. Troligen hade även publiceringstiden på dygnet en inverkan, något författarna för denna studie inte kunde påverka relaterat till att publicering av enkät

skedde av berörda forumsadministratörer. Det vi däremot vet är att Facebook är en känd, global social nätverkstjänst som har över två miljarder aktiva användare varje månad (Facebook, 2019, 19 mars). Vidare är användandet av Facebook i Sverige rätt likt fördelat mellan män och kvinnor, samt att från åldrarna 12 år och uppåt är det främst åldrarna 16-35 år som använder tjänsten dagligen (Internetstiftelsen, 2018). Berörda forum där enkäten lades ut var främst till för dem med tinnitus och för de som söker efter en gemenskap kring tillståndet. Det går dock inte att kontrollera vilka människor som är med i dessa forum och det finns alltid en möjlighet att personer som inte har tinnitus kan gå med i dessa grupper. Däremot gav insamlade svar ett seriöst intryck och vi litar på att det är de med tinnitus som vill ha stöd och hjälp av andra människor som söker sig till dessa grupper.

Enkäten tänktes först enbart ligga uppe på ett forum men efter övervägning samt beaktning i att erhålla en rättvis och riksuptagande förståelse gällande tinnitusvård via vårdcentraler, valdes det därför att inkludera ytterligare ett forum. Genom att använda oss av två olika forum på Facebook krävde det att individerna med tinnitus var medlem på någon av dessa forum. Det gör att det per automatik blir ett bortfall från den stora populationen med tinnitus genom de personer som inte har tillgång till internet, via dator, läsplatta eller mobiltelefon. Det innebär även att vi missar de individer med tinnitus som inte har medlemskap på Facebook, de som är medlemmar på Facebook men inte har sökt sig till berörda gruppforum samt de som inte är aktiva på dessa forum. Endast ett fåtal människor svarade att de inte har sökt vård för tinnitus via vårdcentralen och kanske hade vi kunnat få in fler liknande svar samt perspektiv på varför de inte sökt, om spridningen av enkäten hade skett offentligt på internet. Hade denna metod dock använts, hade eventuellt risken ökat för att få bias i form av fler svar från människor som inte hade tinnitus.

8.2. Resultatdiskussion

8.2.1. Att uppsöka vårdcentral

Relaterat till den låga svarsfrekvensen i denna studie går det inte att generalisera uppkomna resultat för en bredare population. Däremot kan det ge en inblick i möjliga erfarenheter och upplevelser av att söka vård för tinnitus via vårdcentral. I denna studie var det färre kvinnor (83%) än män (96%) som hade uppsökt vård för tinnitus dock sågs inte skillnaden vara statistiskt signifikant. Vidare sågs inget signifikant samband mellan ålder och att söka vård för tinnitus via vårdcentral. Detta är intressant, då det i en kanadensisk studie framkom att

kvinnor i allmänhet uppsökte primärvården mer än män samt att fler yngre människor sågs söka vård för mental hälsa än vad de äldre gjorde (Thompson, Anisimowicz, Miedema, Hogg, Wodchis & Aubrey-Bassler, 2016). Utifrån den studiens resultat hade det kunnat antas att vårt resultat skulle antyda till att kön och ålder inverkar på hur individerna uppsökte vårdcentral. Slumpen kan troligtvis ha haft en påverkan i resultatet likaså besvärsgrad av tinnitus.

I denna studie undersöktes inte vilken besvärsgrad av tinnitus som respondenterna hade, dock framgick det att de flesta uppgav påverkan av tinnitus i vardagen inom ett eller flertal områden, vilket kan ses som en indikation på att tinnitus ändå orsakade besvär för de flesta av respondenterna. De områden som främst drabbades var det psykiska måendet, sömn, trötthet, koncentration samt socialt liv. Detta illustrerar den komplexitet som tinnitusbesvär innebär för individer, men även för sjukvården som möter dessa individer. Respondenternas upplevelse av påverkan i dessa områden, kan ses överensstämma med tidigare forskningsresultat från bland annat Axelsson et al. (1989), Marks, Smith & McKenna (2019), Martines et al. (2010), Zeman et al. (2014) och Zöger et al. (2006). Att så många som 87 procent av respondenterna hade sökt vård via vårdcentral för sin tinnitus, kan tolkas som en indikation till att detta är en patientgrupp som önskar få hjälp med hanteringen av sitt tillstånd. Av de 13 procent av respondenterna som inte hade sökt sig till vårdcentralen för tinnitus, hade 55 procent av dem ändå fått kontakt med vården på annat sätt för sitt tillstånd. Detta styrker ytterligare att individer med olika grad av tinnitusbesvär kan vara i behov av hjälp från vården.

8.2.2. Tinnitusvård via vårdcentral och självhjälp

Ytterligare ett resultat som framkom i studien var att en relativt liten andel av de respondenter som sökt vård för tinnitus, endast 17 av 72, hade erhållit information eller lugnande besked om tillståndet. Det kan ses som olyckligt då till exempel Langguth et al. (2013), Tunkel et al., (2014) och Zenner et al. (2017) hänvisar till att information och counselling ska ses som en grundpelare i mötet med samt i behandlingen av patienter med tinnitus. Däremot var det en större andel av respondenterna som rapporterade att de hade blivit remitterade, vilket ses som ett positivt resultat då tillståndet ibland kräver mer specialiserad vård. Vidare sågs det ett statistisk signifikant samband mellan ålder och att bli remitterad. Utifrån den statistiska metod som användes (Chi^2 -test) gick det inte att utröna storleksordningen eller riktningen av detta samband. Det som dock framgick av resultatet var att respondenterna i åldersgruppen 41-60 år hade blivit remitterade till någon sorts specialist i betydligt större utsträckning än de andra

åldersgrupperna. Vanligast var att bli remitterade till en ÖNH-specialist, tätt följt av remittering till Hörselvården. Inga andra åtgärder uppvisade signifikanta köns- eller ålderskillnader. Idag ses vården vara ojämlig i en rad aspekter, till exempel huruvida kvinnor och män är jämställda inför den vård de erhåller eller hur äldre individer ibland har sämre möjligheter till behandling än yngre (Sveriges Kommuner och Landsting, 2014). Vårt utfall kan därför ses som ett positivt resultat utifrån ett jämlikt vård-perspektiv. Ett sådant perspektiv innebär att faktorer som till exempel kön, ålder eller funktionshinder inte skall ha en påverkan i den vård och behandlingar som individerna erbjuds (Socialstyrelsen, 2011).

Vidare delger inte denna studie vid vilket vårdtillfälle remittering skedde eller vad det resulterade i för respondenten. I studien av McFerran et al. (2018) sågs patienter med tinnitus efter en kort tid bli återremitterade till hörselvården av primärvården, trots att de tidigare varit i kontakt med specialistvård. Det är troligt att ett sådant mönster gällande vårdgång även finns inom den svenska tinnitusvården. När patienter skickas fram och tillbaka mellan vårdenheter kan det med stor sannolikhet skapas en påtaglig otrygghet hos berörda individer. I FN:s konvention om mänskliga rättigheter nämns att människan i händelse av sjukdom har rätt till att uppleva trygghet samt att erhålla sjukvård (United Nations, 1948). Vidare grundar sig den svenska sjukvården på Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som lyder:

“målet med hälso-och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.” (Kap 3, § 1, SFS 2017:30)

Att slussas runt inom vården utan att känna trygghet kan således ses som en inskränkning av individens mänskliga rättighet samt rättigheter enligt lag. Vidare är det rimligt att anta att en sådan hantering utan någon effekt, även kan vara förenat med stora kostnader för hälso- och sjukvården.

Något som var anmärkningsvärt var att så många som 43 procent av respondenterna angav att de inte upplevde sig ha fått någon hjälp vid vårdcentralen, trots att en del av dem ändå rapporterade att de hade erhållit vissa åtgärder, såsom information om tinnitus eller remittering till specialist. Det går dock inte att utläsa från denna studies resultat vad det var som påverkade upplevelsen av att ha fått hjälp. Det kan vara så att de individer som besvarat enkäten är de som har en besvärande tinnitus och där av kanske också har en mer svårbehandlad tinnitus och inte upplever sig bli lika behjälpta av vården. Det kan även vara som Husain et al. (2018) beskrev i sin studie, att vårdgivare och patienter har olika

uppfattningar av vad som ingår i en lyckad behandling, då patienterna oftast önskade en minskad uppfattning av tinnitus medan vårdgivare såg till ett förbättrat reaktionsmönster på tinnitus. I samma studie sågs besvärsggraden av tinnitus även ha en påverkan på upplevelsen av en lyckad behandling (Husain et al., 2018). Många av våra respondenter upplevde besvär på olika sätt i vardagen, vilket kan vara en förklaring till varför många inte upplevde sig ha fått hjälp. Det skall dock inte förringa den upplevelse dessa individer hade av att möta vården. Vidare kan upplevelsen av vårdmötet vara påverkad av tillgänglighet; exempelvis om det är lätt att komma i kontakt med vårdcentralen, vart vårdcentralen är placerad, om det går fort att få en tid eller om vårdcentralen är privat eller offentlig finansierad.

Av resultatet att döma upplevde många att de inte blivit tagna på allvar vid sitt möte med vårdcentralen, vilket vi anser är det resultat som är viktigast att belysa i denna studie. Vad som vägs in specifikt i den uppfattningen utreddes inte vidare i vår studie men resultatet indikerar ändå till att det är en vanlig upplevelse bland berörda individer, framförallt hos män och individer över 61 år. En del av respondenterna belyste i fritextsvar hur de möts av läkare som uttryckt att det inte går att göra något åt tinnitus, vilket kan vara en förklaring till varför individerna inte upplevde sig bli tagna på allvar. Samma upplevelsemönster sågs även i studien av Marks, Smith & McKenna (2019), där hela vårdprocessen för tinnituspatienter uppfattades få en negativ påverkan om individen tidigt fått höra att "det inte finns något att göra". Vårdens bemötande av individer med tinnitus kan alltså, av vad som framkommer i denna studie samt andra studiers resultat, ses ha en viktig betydelse för effektiviteten i efterkommande behandlings-åtgärder. Kanske besvarar det också varför hela 90 procent av de som uppsökt vårdcentralen för tinnitus inte upplevde att mötet bidrog till en mer hanterbar tinnitus.

Det faktum att vården inte alltid anses tillgodose hjälpbehovet medför att individer med tinnitus får söka strategier som kan underlätta deras tillstånd på egen hand. Självhjälp är således en stor och viktig del i hanteringen av tinnitus i vardagen, vilket uttrycktes av respondenterna. Det fanns dock några respondenter som angav att de inte kunde hantera sin tinnitus på egen hand och i de fallen är det av ännu större vikt att fungerande hjälp och stöd från vårdcentral ges. Några av de strategier som nämndes av respondenterna var att på ett eller annat sätt arbeta med sin fysiska och mentala hälsa, att på olika sätt acceptera sin tinnitus och att inte låta tillståndet ta över. Möjlighet till distraktion från ljudet eller från andra ljud angavs även vara viktigt för att kunna klara av vardagen. Dock skulle troligen en psykologisk

behandling i form av till exempel KBT behövas, för att ge patienterna möjlighet att utveckla ytterligare positiva strategier och stärka sin mentala hälsa med professionell hjälp. Detta kan på sikt underlätta för individerna att nå acceptans. I denna studie var det endast sju respondenter som angav att de fått KBT, vilket kan tyckas vara ett förvånansvärt lågt antal, mot bakgrunden att KBT har setts vara en av de mest effektiva metoderna för att lindra och acceptera tinnitus (Hesser, Weise, Westin & Andersson, 2011). Detta kan bero på regionala skillnader i resurser som vården har att tillgå.

8.2.3. Förbättringsarbete inom tinnitusvården

Utöver önskemål om ett bättre bemötande, föreslogs det av flertalet respondenter att ytterligare förbättringar behövs i tinnitusvården inom bland annat områdena information och kunskap. Hela 83 procent av de respondenter som hade uppsökt sin vårdcentral för tinnitus upplevde att de inte hade mötts av adekvat kunskap om sitt tillstånd. Det är även intressant att en önskan om ökad förståelse, ett bättre bemötande samt vikten av information uttrycktes hos flertalet av respondenterna då patienter i allmänhet rapporterat en övervägande positiv syn av sitt läkarbesök vid Svenska vårdcentraler (Sveriges Kommuner och Landsting, u.å). I den enkätundersökningen sågs en stor andel positiva upplevelser inom områdena respekt och bemötande samt information och kunskap. Att uppfattningen om mötet på vårdcentralen skiljer sig åt beror troligen på att tinnituspatienter kan vara en marginaliserad patientgrupp inom primärvården och samhället, vilket i sin tur kan göra att de inte fått något större gehör när en mer översiktlig granskning av primärvården gjordes. Det skulle även kunna vara så att primärvården ses av tinnituspatienter främst som ett första steg i att slussas vidare till de instanser som har den "verkliga" kunskapen och behandlingen. De tre områdena bemötande, kunskap och information skulle med relativt små medel kunna förbättras av vårdpersonalen, vilket i sin tur skulle kunna bidra till att fler patienter upplevde sig ha fått någon sorts hjälp vid vårdmötet men framförallt att de blivit sedda. I en studie av Loumidis, Hallam och Cadge (1991) sågs det att patienter som hade fått information om tinnitus upplevde ett mindre behov och hjälp från hälso- och sjukvården.

Utöver information, kunskap och bemötande, upplevde respondenterna förbättringsbehov i områden såsom resurser, åtgärder och forskning. Till exempel önskade några respondenter att få mer tid till att prata om sina besvär med vårdgivare. Det skulle troligen leda till att de får mer förtroende för vården. Det nämndes även att de ville ha en mer kontinuerlig vårdkontakt som fortgår och att inte bli förtidigt utskrivna från vården. Läkare inom primärvården i

England (El-Shunnar et al., 2011) har även uttryckt en önskan om ytterligare träning av hantering av patienter med tinnitus. Troligtvis kan denna upplevelse vara densamma hos svenska vårdcentralsläkare. Enligt Konkurrensverkets rapport (2018) ses en ökad andel inhyrd personal tas in på vårdcentraler för att tillfälligt lösa personalbrist. Frågan är då hur enhetlig och kunskapsrik vården av patienter blir, när personalstyrkan löses för stunden? Slutligen angav många av respondenterna en önskan om mer forskning och ett hopp om ett botemedel. Det faktum att många personer med tinnitus är inriktade på botemedel indikerar att de fokuserar mest på den perceptuella aspekten av tinnitus. Även om forskning pågår där målsättningen är att finna botemedel, är det utifrån dagens kunskapsläge mer rimligt för forskningen att försöka förstå hur behandlingar ska syfta till att patienten får ökad kunskap och förståelse av sitt tillstånd.

Bredden av de förbättringsområden som identifierats i denna studie, skulle kunna tolkas som att det finns brister gällande enhetlig vård av denna patientgrupp. Vid kontakt med HRF (Hörsellinjen, 20 september 2018) nämndes även hur de, genom sina medlemmar, uppmärksammat att skillnader inom tinnitusvården förekommer mellan länen. Det är då intressant att Sverige än idag inte har några nationella riktlinjer gällande omhändertagande av individer med tinnitus inom sjukvården. En god vård skall enligt Socialstyrelsen (2011) vara patientfokuserad, bygga på kunskap, vara jämlik, effektiv och ges inom godtycklig tid men även byggas på en säker och kunskapsbaserad grund. Visserligen finns det några enstaka regionala riktlinjer, men nationella riktlinjer skulle kunna hjälpa till att göra vården mer godtagbar, enhetlig och jämlik över hela landet för denna patientgrupp. Regionala skillnader uppmärksammades även av några respondenter, som en negativ aspekt i hur tinnitusvården fungerar idag. För att uppnå en bättre förståelse för patientgruppen och dess behov skulle det förslagsvis vara positivt med ett nationellt register. Det finns till exempel idag ett nationellt register i Sverige för barn med hörselnedsättning samt vuxna med grav hörselnedsättning (Sveriges Kommuner och Landsting, 2018) men saknas för tinnitus. En annan önskan vore att tinitusspecialiserade mottagningar fanns på fler ställen runt om i landet, jämfört med vad som finns idag. En önskan om mer specialiserade mottagningar för tinnitus och en lättare tillgång till dessa uttrycktes även av tillfrågade vårdcentralsläkare (El-Shunnar et al., 2011). Detta för att ge mer behandlingsmöjligheter till de individer som söker för tinnitus via vårdcentral.

8.2.4. *Framtida forskning*

Vidare studier inom tinnitus och tinnitusvård behövs för att dagens vård ska kunna förbättras. Vi föreslår att denna studie kan replikeras med en större studiepopulation, med fördel nationellt och med en större enkät. Detta skulle kunna ge en bredare och mer representativ bild av tinnitusvård vid vårdcentraler i Sverige. Det vore även intressant att undersöka läkares syn på tinnitusvård samt behandlingsmöjligheter för tinnitus vid Sveriges vårdcentraler. Vidare hade det även varit intressant att få deras uppfattning om deras upplevelse av att möta patienter med tinnitus.

9. KONKLUSION

Då svarsfrekvensen var låg för denna studie bör resultaten tolkas med viss försiktighet. Resultaten kan således inte generaliseras till personer med tinnitus i allmänhet. I studien framkom det att närmare 90 procent av totalt 83 respondenter hade sökt vård för tinnitus via vårdcentral och runt 90 procent av dem upplevde inte att mötet bidrog till en mer hanterbar tinnitus. Vården av tinnitus upplevdes ofta som bristande av de respondenter som sökte vård för tinnitus vid vårdcentral, då de ofta upplevde att de inte möttes av den kunskap och förståelse som de hade önskat. Indikationerna från denna studie kan därför ses vara av värde för vårdens hantering av tinnituspatienter. Studien visade inga statistisk signifikanta köns- eller ålderskillnader, förutom gällande remittering, vilket antyder att vården för respondenterna överlag inte var diskriminerande med avseende på flertalet undersökta områden. Det ses dock ett behov av förbättringsarbete inom en rad olika områden i tinnitusvården för att den skall bli mer godtagbar, jämlik och enhetlig över hela landet. Nationella riktlinjer skulle kunna bidra till detta och även vara ett verktyg för vårdcentraler att förhålla sig till i mötet med patienter med tinnitus.

10.REFERENSER

- 1177 Vårdguiden (2018). *Att söka vård*. Hämtad 2019-03-19, från <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Mer-om/Att-soka-varld/>
- 1177 Vårdguiden. (2017). *Tinnitus*. Hämtad 2019-03-19, från <https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Tinnitus/>
- Aazh, H., & Moore, B. C. J. (2018). Thoughts about Suicide and Self-Harm in Patients with Tinnitus and Hyperacusis. *Journal of the American Academy of Audiology*, 29(3), 255-261. doi:10.3766/jaaa.16181
- Andersson, G. (2000). *Tinnitus: Orsaker, teorier och behandlingsmöjligheter*. Lund: Studentlitteratur.
- Axelsson, A., & Ringdahl, A. (1989). Tinnitus - a study of its prevalence and characteristics. *British Journal of Audiology*, 23(1), 53-62, doi:10.3109/03005368909077819
- Baigi, A., Oden, A., Almlid-Larsen, V., Barrenäs, M., & Holgers, K. (2011). Tinnitus in the General Population With a Focus on Noise and Stress: A Public Health Study. *Ear and Hearing*, 32(6), 787-789. doi:10.1097/AUD.0b013e31822229bd
- Crummer, R. W., & Hassan, G. A. (2004). Diagnostic Approach to Tinnitus. (Problem-Oriented Diagnosis). *American Family Physician*, 69(1), 120-126.
- Eggermont, J. J., & Roberts, L. E. (2004). The neuroscience of tinnitus. *Trends in neurosciences*, 27(11), 676-82. doi:10.1016/j.tins.2004.08.010
- El-Shunnar, S. K., Hoare, D. J., Smith, S., Gander, P. E., Kang, S., Fackrell, K., & Hall, D. A. (2011). Primary care for tinnitus: Practice and opinion among GPs in England. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(4), 684-692. doi:10.1111/j.1365-2753.2011.01696.x
- Facebook. (2019, 19 mars). I *Wikipedia*. Hämtad 2019-03-19, från <https://sv.wikipedia.org/wiki/Facebook>
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Folkhälsodata*. Hämtad 2019-03-20, från http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/?rxid=b74d8053-7b13-4cfa-8716-aa2a5c66f44c
- Gelfand, S. (2016). *Essentials of audiology* (Fourth ed.). New York: Thieme.
- Hesser, H., Weise, C., Westin, V. Z., & Andersson, G. (2011). A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive-behavioral therapy for tinnitus distress. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 545-553. doi:10.1016/j.cpr.2010.12.006
- Hoppe, U. & Hesse, G. (2017). Hearing aids: indications, technology, adaptation, and quality control. *GMS Current Topics in Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery*, 16(Doc08), 1-24. doi:10.3205/cto000147

Husain, F. T., Gander, P. E., Jansen, J. N. & Shen, S. (2018). Expectations for tinnitus treatment and outcomes: a survey study of audiologists and patients. *Journal of the American Academy of Audiology*, 29(4), 313-336. doi:10.3766/jaaa.16154

Internetstiftelsen. (2018). *Svenskarna och internet 2018 - En årlig studie av svenska folkets internetvanor*. Hämtad 2019-03-21, från <https://2018.svenskarnaochinternet.se/sociala-medier/>

Jastreboff, P. J. (1990). Phantom auditory perception (tinnitus): Mechanisms of generation and perception. *Neuroscience Research*, 8(4), 221-254. doi:10.1016/0168-0102(90)90031-9

Jastreboff, P. J., & Jastreboff, M. M. (2006). Tinnitus Retraining Therapy: A Different View on Tinnitus. *ORL; Journal for oto-rhino-laryngology and its related specialties*, 68(1), 23-30. doi:10.1159/000090487

Kim, H-J., Lee, H-J., An, S-Y., Sim, S., Park, B., Kim, S. W., . . . Chen, L. (2015). Analysis of the Prevalence and Associated Risk Factors of Tinnitus in Adults. *PLoS ONE*, 10(5), 1-15. doi:10.1371/journal.pone.0127578

Klockhoff, I., & Lindblom, U. (1967). Menière's Disease and Hydrochlorothiazide (Dichlotride®)—A Critical Analysis of Symptoms and Therapeutic Effects, *Acta Oto-Laryngologica*, 63(2-3), 347-365. doi:10.3109/00016486709128769

Konkurrensverket. (2018). *Konkurrensen i Sverige 2018*. Hämtad 2019-03-26, från: http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/rapporter/rapport_2018-1_kap20-vardmarknaden.pdf

Krog, N. H., Engdahl, B., & Tambs, K. (2010). The association between tinnitus and mental health in a general population sample: Results from the HUNT Study. (Clinical report). *Journal of Psychosomatic Research*, 69(3), 289-298. doi:10.1016/j.jpsychores.2010.03.008

Kähäri, K., Zachau, G., Eklöf, M., & Möller, C. (2004). The influence of music and stress on musicians' hearing. *Journal of Sound and Vibration*, 277(3), 627-631. doi:10.1016/j.jsv.2004.03.025

Langguth, B., Kreuzer, P. M., Kleinjung, T., & DeRidder, D. (2013). Tinnitus: causes and clinical management. *The Lancet Neurology* 12(9), 920-930. doi:10.1016/S1474-4422(13)70160-1

Loumidis, K. S., Hallam, R. S., & Cadge, B. (1991). The effect of written reassuring information on out-patients complaining of tinnitus. *British Journal of Audiology*, 25(2), 105-109. doi:10.3109/03005369109079840

Manche, S. K., Madhavi, J., Meganadh, K. R., & Jyothy, A. (2016). Association of tinnitus and hearing loss in otological disorders: A decade-long epidemiological study in a South Indian population. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 82(6), 643-649. doi:10.1016/j.bjorl.2015.11.007

- Marks, E., McKenna, L., & Vogt, F. (2019). Cognitive behavioural therapy for tinnitus-related insomnia: evaluating a new treatment approach. *International Journal of Audiology*, 58(5), 311-316. doi:10.1080/14992027.2018.1547927
- Marks, E., Smith, P., & McKenna, L. (2019). Living with tinnitus and the health care journey: An interpretative phenomenological analysis. *British Journal of Health Psychology*, 24(2), 250-264. doi:10.1111/bjhp.12351
- Martines, F., Bentivegna, D., Di Piazza, F., Martines, E., Sciacca, V., & Martinciglio, G. (2010). Investigation of tinnitus patients in Italy: Clinical and audiological characteristics. *International Journal of Otolaryngology*, 2010(2010), 37-44. doi:10.1155/2010/265861
- McFerran, D., Hoare, D. J., Carr, S., Ray, J., & Stockdale, D. (2018). Tinnitus service in the United Kingdom: a survey of patient experiences. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-13. doi:10.1186/s12913-018-2914-3
- McKenna, L., Marks, E. M., Hallsworth, C. A., & Schaeffe, R. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic tinnitus: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 86(6), 351-361. doi:10.1159/000478267
- Newman, C. W., Jacobson, G. P., & Spitzer, J. B. (1996). Development of the Tinnitus Handicap Inventory. *Arch Otolaryngology - Head & Neck Surgery* 122(2), 143-148. doi:10.1001/archotol.1996.01890140029007
- Park, S. Y., Han, J. J., Hwang, J. H., Whang, E. S., Yeo, S. W., & Park, S. N. (2017). Comparison of tinnitus and psychological aspects between the younger and older adult patients with tinnitus. *Auris Nasus Larynx*, 44(2), 147-151. doi:10.1016/j.anl.2016.04.007
- Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (4:8 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB
- Paul, B. T., Bruce, I. C., & Roberts, L. E. (2017). Evidence that hidden hearing loss underlies amplitude modulation encoding deficits in individuals with and without tinnitus. *Hearing Research*, 344, 170-182. doi:10.1016/j.heares.2016.11.010
- Region Jönköpings län. (2019). *Tinnitus*. Hämtad 2019-04-08, från <https://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=15080&nodeId=39807>
- Region Skåne. (2018). *Tinnitus AKO Skåne-riktlinje för primärvården*. Hämtad 2019-03-19, från <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/medicinska-omraden/oron-nasahals/ako/tinnitus/>
- Schmitt, C., Patak, M., & Kröner-Herwig, B. (2000). Stress and the onset of sudden hearing loss and tinnitus. *International Tinnitus Journal*, 6(1), 41-49.

Schaette, R., & McAlpine, D. (2011). Tinnitus with a normal audiogram: Physiological evidence for hidden hearing loss and computational model. *The Journal of Neuroscience: The Official Journal of the Society for Neuroscience*, 31(38), 13452-13457. doi:10.1523/JNEUROSCI.2156-11.2011

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2019-03-19, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Shargorodsky, J., Curhan, G. C., & Farwell, W.R. (2010). Prevalence and Characteristics of Tinnitus among US Adults. *The American Journal of Medicine*, 123(8), 711-718. doi:10.1016/j.amjmed.2010.02.015

Socialstyrelsen. (2011). *Ojämna villkor för hälsa och vård – Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Hämtad 2019-04-03, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18546/2011-12-30.pdf>

Stephens, S. (1984). The treatment of tinnitus-a historical perspective *. *The Journal of Laryngology & Otology*, 98(10), 963-972. doi:10.1017/S0022215100147802

Stockholm läns landsting. (2017). *Tinnitus*. Hämtad 2019-03-19, från <http://www.viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/ONH-horsel/Tinnitus/#about>

Sveriges Kommuner och Landsting (u.å.). *Primärvård 2017 Nationell patientenkät Sveriges landsting och regioner i samverkan*. Hämtad 2019-03-19, från <https://patientenkät.se/sv/resultat/primarvard-2017/>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2014). *(O)jämförbarhet i hälsa och vård* (rev. uppl.). Hämtad 2019-04-03, från <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-052-8.pdf?issuusl=ignore>

Sveriges Kommuner och Landsting (2017). *Statistik om Hälsa- och sjukvård samt regional utveckling 2016 - SKL*. Hämtad 2019-03-19, från <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Sveriges+kommuner+och+landsting+Statistik+om+h%C3%A4lso+och+sjukv%C3%A5rd+och+regional+utveckling+2016>.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2018). *Öron-, näs- och halssjukvård - Nationella kvalitetsregister* Hämtad 2019-03-26, från <http://kvalitetsregister.se/hittaregister/registerarkiv/oronnasochhalssjukvard.2321.html>

Thompson, A., Anisimowicz, Y., Miedema, B., Hogg, W., Wodchis, W. P., & Aubrey-Bassler, K. (2016). The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: A QUALICOPC study. *BMC Family Practice*, 17(38), 1-7. doi:10.1186/s12875-016-0440-0

Trost, J., & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken* (5 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB

Tunkel, D. E., Bauer, C. A., Sun, G. H., Rosenfeld, R. M., Chandrasekhar, S. S., Cunningham, E. R. ... Whamond, E. J. (2014). Clinical practice guideline: Tinnitus. *American Academy of otolaryngology – Head and Neck Surgery, 151*(2S), S1-S40. doi:10.1177/0194599814545325

United Nations. (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. Hämtad 2019-04-01, från <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

Watts, E. J., Fackrell, K., Smith, S., Sheldrake, J., Haider, H., & Hoare, D.J. (2018). Why Is Tinnitus a Problem? A Qualitative Analysis of Problems Reported by Tinnitus Patients. *Trends in Hearing, 22*, 1-10. doi:10.1177/2331216518812250

Zarenoe, R., & Ledin, T. (2012). A cohort study of patients with tinnitus and sensorineural hearing loss in a Swedish population. *Auris Nasus Larynx, 40*(1), 41-45. doi:10.1016/j.anl.2012.05.005

Zeman, F., Koller, M., Langguth, B., Landgrebe, M., & Tinnitus Research Initiative database study group (2014). Which tinnitus-related aspects are relevant for quality of life and depression: results from a large international multicentre sample. *Health and Quality of Life Outcomes, 12*(7), 1-10. doi:10.1186/1477-7525-12-7

Zenner, H-P., Wolfgang, D., Kröner-Herwig, B., Jäger, B., Peroz, I., Hesse., G., ... Langguth, B. (2017). A multidisciplinary systematic review of the treatment for chronic idiopathic tinnitus. *European Arch Otorhinolaryngology 274*(5), 2079-2091. doi:10.1007/s00405-016-4401-y

Zöger, S., Svedlund, J., & Holgers, K. M. (2006). Relationship between tinnitus severity and psychiatric disorders. *Psychosomatics, 47*(4), 282-288. doi:10.1176/appi.psy.47.4.282

11.BILAGOR

11.1. Bilaga 1a: Enkät

Förinformation

Vi är två studenter som läser på Audionomprogrammet vid Göteborgs Universitet. I vår kandidatuppsats vill vi belysa erfarenheter av att söka vård för tinnitus via sin vårdcentral. För att besvara denna enkät krävs att du har tinnitus och är minst 18 år. Enkäten tar ca 5-10 minuter att besvara.

Ditt deltagande är frivilligt och enkäten är anonym. Ingen persondata kommer att hanteras, utan enkätsvar kommer enbart hanteras på gruppnivå. I och med att du besvarar denna enkät godkänner du att vi får använda svaren i vår uppsats. Uppsatsen kommer att publiceras på Göteborgs Universitets databas för uppsatser, GUPEA.

Om ni har några frågor om enkäten eller publikation av resultat är ni välkomna att kontakta ansvarig för studien, Maria Hoff, leg. audionom. Mail: maria.hoff@gu.se

Tack på förhand för din medverkan!

För att starta och komma framåt i enkäten tryck på knappen "Nästa" längst ned på sidan.

*1. Vilken åldersgrupp tillhör du?

- Under 18 år
- 18-20 år
- 21-40 år
- 41-60 år
- 61 år eller äldre

*2. Vilket kön identifierar du dig som?

- Kvinna
- Man
- Annat

*3. Har du tinnitus?

- Ja
- Nej

4. Hur skulle du beskriva din tinnitus?

(flera svarsalternativ kan väljas)

- Ringande
- Tjutande
- Pipande
- Brusande
- Brummande
- Pulserande
- Annat _____

5. Var upplever du din tinnitus?

(Om flera svarsalternativ passar in, välj det alternativ som är mest påtagligt)

- Höger öra
- Vänster öra
- I båda öronen
- Centrerat i huvudet

*6. Är tinnitus till besvär i vardagen?

- Ja
- Nej
- Ibland

7. Om du svarat ja eller ibland på fråga 6, på vilket sätt?

(flera svarsalternativ kan väljas)

- Påverkar min sömn
- Gör mig trött under dagarna
- Påverkar min koncentrationsförmåga
- Påverkar mitt psykiska mående
- Påverkar nära relationer
- Påverkar mitt sociala liv
- Påverkar mitt yrkesliv
- Är sjukskriven på grund av det
- Påverkar fritidsintressen
- Annat: _____

*8. Hur länge har du haft tinnitus?

- Under 1 år
- 1-5 år
- Över 5 år
- Vet ej

*9. Har du andra problem med hörseln eller öronen utöver tinnitus?

- Ja
- Nej

10. Om du svarat ja på fråga 9, vilket/vilka är dina övriga problem?

(flera svarsalternativ kan väljas)

- Hörselnedsättning
- Upplever mig ljudkänslig
- Får lätt vaxproppar
- Öroninflammationer
- Yrsel
- Annat: _____

*11. Har du sökt vård via din vårdcentral för tinnitus?

- Ja
- Nej

12. Om du INTE har sökt vård för tinnitus via din vårdcentral, vad beror det på?

- Känner inte behov av det
- Visste inte att jag kunde söka hjälp för det
- Vet inte vart jag ska vända mig
- Känner inget förtroende för vården
- Vände mig till annan vårdinstans
- Annat: _____

*13. Hur många gånger har du sökt vård via din vårdcentral för tinnitus?

- 1-2 gånger
- 3 gånger eller fler

*14. När var det senast du sökte vård via vårdcentral för tinnitus?

- För mindre än ett år sedan
- För 1-5 år sedan
- För mer än 5 år sedan

*15. Hur upplevde du ditt möte på vårdcentralen?

- Kände att jag blev tagen på allvar
- Kände att jag inte blev tagen på allvar

*16. Kände du att du möttes av kunskap om ditt tillstånd?

- Ja
- Nej

*17. Vad blev resultatet av att du sökte dig till vårdcentralen?

(flera svarsalternativ kan väljas)

- Erhöll muntlig information om Tinnitus
- Erhöll skriftlig information om Tinnitus
- Fick lugnande besked om tillståndet
- Borttagning av vaxpropp
- Recept på läkemedel
- Kognitiv beteendeterapi (KBT)
- Upplevde mig inte få någon hjälp
- Annat: _____

*18. Blev du remitterad vidare till någon av följande specialister efter ditt möte vid vårdcentralen?

(flera svarsalternativ kan väljas)

- Ja, blev remitterad till Hörselvården
- Ja, blev remitterad till Öron-Näsa-Hals-klinik
- Ja, blev remitterad till psykolog
- Ja, blev remitterad till kurator
- Nej

*19. Upplever du att din kontakt med vårdcentralen bidrog till en mer hanterbar tinnitus?

- Ja

- Nej

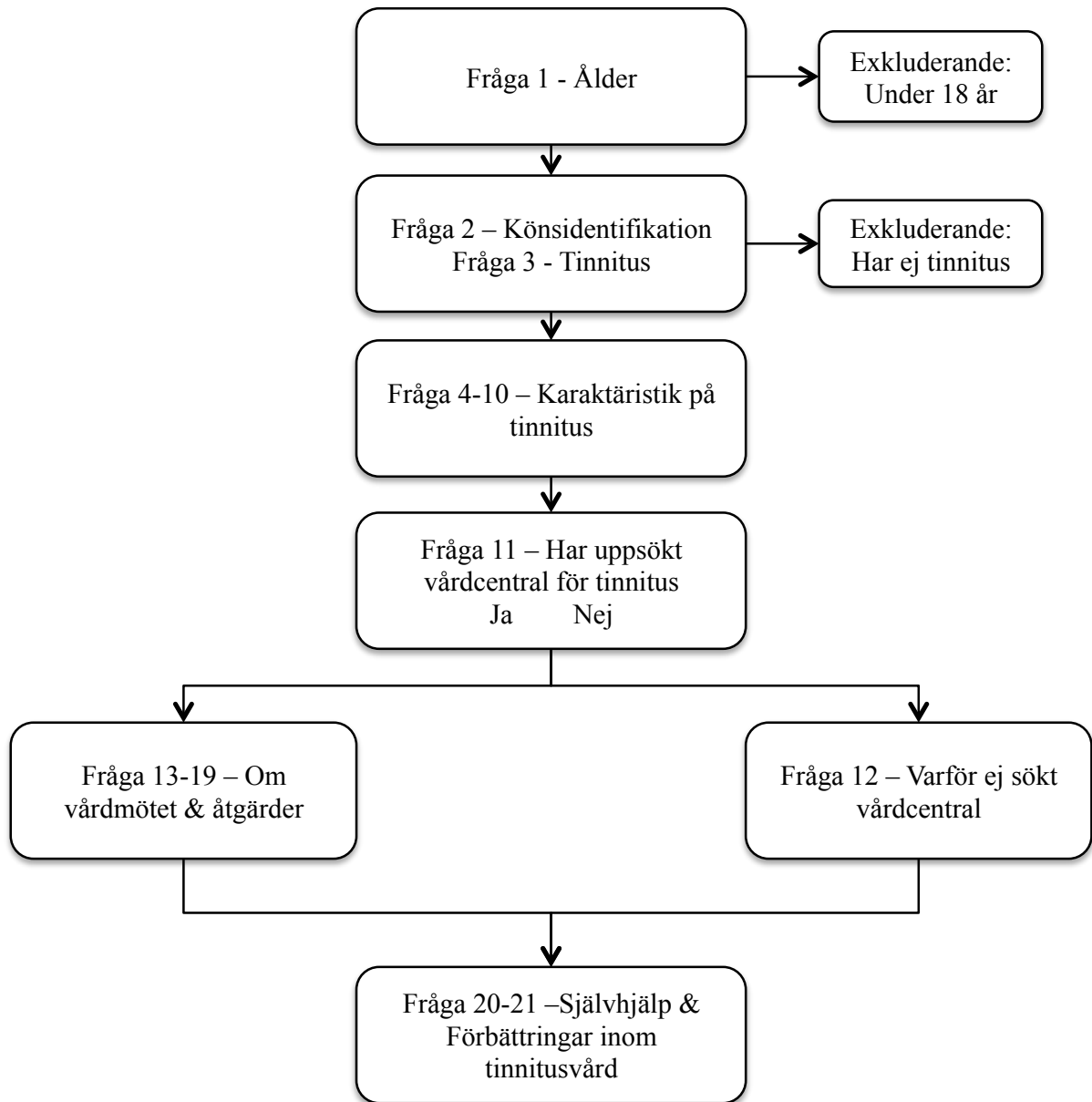
20. Vad gör du själv för att hantera din tinnitus i vardagen? _____

21. Upplever du att något behöver förbättras inom tinnitusvården?

- Nej

- Ja, skriv i så fall gärna vad: _____

11.2. Bilaga 1b: Flödesschema



Flödesschema för olika avsnitt i enkäten utifrån svar samt exkluderande svar.