

# De får det de ber om, men ingen ser helheten

*- En kvalitativ studie av faktorer som påvirker  
tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler*

Inger Helene Kristiansen



Masteroppgave i spesialpedagogikk  
Institutt for spesialpedagogikk  
Det utdanningsvitenskaplige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2015

# **De får det de ber om, men ingen ser helheten**

**- En kvalitativ studie av faktorer som påvirker tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler.**

© Inger Helene Kristiansen

2015

De får det de ber om, men ingen ser helheten - En kvalitativ studie av faktorer som påvirker tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler.

Forfatter: Inger Helene Kristiansen

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo



# Sammendrag

## Bakgrunn og formål

Hørselshemming er en usynlig funksjonshemming. I dag anslås det at det er ca. 700 000 hørselshemmede i Norge (Rotnes & Knudsen, 2012), og antallet mennesker som anslås å bli hørselshemmet er stigende (Dagbladet, 2014). For mange med hørselshemming kan hverdagen være utfordrende. Mange med nedsatt hørsel kan trenge en eller annen form for tilrettelegging i hverdagen og en del av en rehabiliteringsprosess vil være å få utdelt høreapparater og hørselstekniske hjelpemidler.

Formålet med studien er å undersøke tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler ut fra den hørselshemmedes perspektiv. Studien søker å forstå grunnen til at mange hørselshemmede velger å ikke benytte seg av utdelte hjelpemidler.

## Problemstilling

*”Hvilke faktorer påvirker tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler”*

## Metode

Sett ut fra studiens formål og problemstilling, var det hensiktsmessig å benytte seg av kvalitativ metode. Det ble gjennomført semistrukturerte livsverdensintervjuer for å kunne innhente beskrivelser av informantenes livsverden. Utvalget består av tre kvinner i alderen 25 – 60 år. Alle var bosatt i en utvalgt kommune i Buskerud i 2013, og fikk utdelt hørselstekniske hjelpemidler samme år. Intervjuene ble transkribert i sin helhet, før de ble analysert med en analysemetode som var inspirert av systematisk tekstkondensering. Fokuset har vært på identifisering av meningsbærende enheter i intervjuene som forteller noe om hvilke faktorer som påvirker tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler.

## Resultater og konklusjon

Studien viser at tilfredsheten til informantene rundt hørselstekniske hjelpemidler ikke blir vesentlig påvirket av en manglende helhet i rehabiliteringsprosessen. Informantene er tilfreds med at de får de hjelpemidlene de ber om, selv om funnene viser at de ikke nødvendigvis får de hjelpemidlene de trenger.

Idealet med en helhetlig rehabilitering er for informantene ikke oppfylt. Funnene viser også at det mangler en kontinuitet i forhold til hjelpeapparatet og rundt formidlingen av hjelpemidler.

På bakgrunn av funnene ser man at ulike formidlingsmåter påvirker tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler. Ut fra funnene ser man at det ikke er nok å få de hjelpemidlene informantene ber om, de ønsker også bedre og mer opplæring og oppfølging rundt eget hørselstap og informasjon om nyere hjelpemidler som er bedre tilpasset deres behov. I tillegg er kvaliteten på hjelpemidlene en viktig faktor i forhold til tilfredsheten hos informantene. Dette gjelder spesielt i forhold til lytteteknisk utstyr og varslingsystemer. Lydkvaliteten og brukervennligheten til hjelpemidlene påvirker hvordan informanten klarer å nyttiggjøre seg utstyret og at de faktisk velger å bruke det.

Valgfriheten i forhold til installering og reparasjon av hjelpemidler er ikke hensiktsmessig i forhold til å sikre at hjelpemidlene fungerer optimalt og faktisk blir brukt. Informantene forteller at aksept er en langvarig og personlig prosess, der tidsaspektet er det mest fremtredende felles punktet. Ingen av informantene knytter prosessen rundt aksept opp mot rehabilitering.

Informantene har bedt om hjelpemidler som kan lette kommunikasjon med andre, men resultatene viser at terskelen for å faktisk benytte seg av hjelpemidlene er høy.

Idealet med rehabilitering er en helhetlig rehabiliteringsprosess. Til tross for at idealet er tydelig forankret i ulike lover, viser både stortingsmeldinger og veiledere at idealet ikke er oppfylt. Noe resultatene i studien også bekrefter.

Et helhetlig rehabiliteringsopplegg er ikke nødvendigvis avgjørende for tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler, men et helhetlig rehabiliteringstilbud er viktig for å avdekke den hørselshemmedes faktiske behov for tilrettelegging.

Uansett hvilke intensjoner som eksisterer, om det er på systemnivå eller individnivå, så finnes det personlige faktorer som kan bidra til å overkjøre de beste intensjonene. Det som oppsummerer funnene i denne studien er at det ikke er en faktor alene som kan trekkes ut som en universalløsning for å bedre tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler. Tilfredsheten rundt hjelpemidlene påvirkes av mange ulike faktorer på ulike nivåer og kompleksiteten rundt faktorene er større enn først forventet.



# Forord

Endelig i MÅL!

Prosessen med masteroppgaven har vært en lærerik og spennende prosess. Til tider har lyset i enden av tunnelen vært svakt, men jeg har klart det. Masteroppgaven er levert og markerer overgangen til et nytt kapittel i livet.

Det er mange som har støttet meg gjennom studietiden og skrivingen av masteroppgaven. Først av alt vil jeg gjerne få takke min kjære forlovede Sigurd With for at du har støttet og oppmuntret meg disse månedene. Jeg vil også takke min kjære datter for herlige avbrekk i skrivingen. Jeg vet du gleder deg til å slippe å dele oppmerksomheten min med ”Masteroppgaven”, og det gjør jeg også. Bare deg og meg, jenta mi!

Min mor, Sølvi Måna, fortjener en ekstra stor takk! Tusen takk for all støtte, veiledning og gode samtaler opp gjennom årene og spesielt i forbindelse med denne masteroppgaven. En dag skal du få en den Mercedesen jeg lovet deg da jeg var liten.

Jeg vil også få sende mange varme tanker til øvrig familie, svigerfamilie og venner for at dere gjennom hele løpet har beholdt troen på meg og heiet meg frem.

Jeg vil også takke for et godt samarbeid med Hjelpemiddelsentralen i Buskerud, ved Hilde M. Osen.

Tusen takk til kollegaer på HLF Briskeby Kompetansesenter as for oppmuntring, gode ord og gode samtaler. Dere er flotte alle sammen!

Veiledning er blitt gjort av Jorun Aaland. Korrekturlesing av Aslaug Lunde. Tusen takk for all hjelp!

Til slutt vil jeg takke informantene mine for at dere stilte opp! Uten dere – ingen oppgave!

God lesing!

Krokstadelva, mai 2015

Inger Helene Kristiansen





# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Studiens avgrensning .....	3
1.2	Oppgavens oppbygging .....	4
<b>2</b>	<b>Teoretisk forankring .....</b>	<b>5</b>
2.1	Hørsel .....	5
2.1.1	Det auditive system .....	5
2.1.2	Ulike former for hørselstap .....	7
2.1.3	Kommunikasjon .....	9
2.2	Konsekvenser av et hørselstap .....	10
2.2.1	Kommunikative konsekvenser .....	11
2.2.2	Psykososiale konsekvenser av hørselstap .....	12
2.3	Rehabilitering .....	12
2.3.1	Empowerment .....	15
2.3.2	Brukermedvirkning .....	16
2.3.3	Oppbygging av det offentlige og private hjelpeapparatet .....	17
2.3.4	Hørselstekniske hjelpemidler .....	18
<b>3</b>	<b>Metode .....</b>	<b>20</b>
3.1	Design og valg av metodisk tilnærming .....	20
3.1.1	Intervju med fenomenologisk tilnærming .....	20
3.1.2	Forforståelsen og forskerrollen .....	22
3.2	Utvalg og rekruttering .....	24
3.3	Intervjuguide og pilottest .....	26
3.4	Gjennomføring av intervjuene .....	28
3.5	Analyse og analyseprosess .....	30
3.6	Reliabilitet, validitet og overførbarhet .....	34
3.7	Etiske hensyn .....	36
<b>4</b>	<b>Resultater .....</b>	<b>38</b>
4.1	Presentasjon av informantene .....	38
4.2	Faktorer ved rehabiliteringen .....	39
4.2.1	Rehabilitering .....	39
4.2.2	Brukermedvirkning .....	40
4.2.3	Oppfølging .....	40
4.3	Faktorer ved det offentlige og private hjelpeapparatet .....	41
4.3.1	Formidling av hørselstekniske hjelpemidler .....	41
4.3.2	Levering/Installering .....	43
4.3.3	Opplæring .....	43
4.3.4	Reparasjon .....	43
4.4	Faktorer ved hørselstekniske hjelpemidler .....	44
4.4.1	Informantenes hørselstekniske hjelpemidler .....	44
4.4.2	Brukervennlighet .....	45
4.4.3	Kvaliteten på lyden .....	45
4.4.4	Stabiliteten ved hørselstekniske hjelpemidler .....	46
4.5	Psykososiale faktorer .....	47
4.5.1	Aksept .....	47
4.5.2	Kommunikasjon .....	48
<b>5</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>50</b>
5.1	Rehabilitering .....	50
5.1.1	Brukermedvirkning .....	52

5.1.2	Formidling av hørselstekniske hjelpemidler .....	54
5.1.3	Oppfølging.....	56
5.1.4	Brukervennlighet.....	58
<b>5.2</b>	<b>Konsekvenser av hørselshemmingen.....</b>	<b>59</b>
5.2.1	Aksept.....	59
5.2.2	Kommunikasjon .....	60
<b>6</b>	<b>Avslutning.....</b>	<b>62</b>
6.1	Metode .....	64
6.2	Veien videre .....	65
	<b>Kildeliste.....</b>	<b>67</b>
	<b>Vedlegg 1. Godkjenning fra NSD .....</b>	<b>70</b>
	<b>Vedlegg 2. Forespørsel om deltakelse, kvantitativ metode.....</b>	<b>72</b>
	<b>Vedlegg 3. Forespørsel om deltakelse, kvalitativ metode.....</b>	<b>75</b>
	<b>Vedlegg 4. Intervjuguide .....</b>	<b>77</b>
	<b>Vedlegg 5. Godkjenning av endring, NSD .....</b>	<b>80</b>
	<b>Figur 1. Ørets anatomi .....</b>	<b>6</b>
	<b>Figur 2 Det cortiske organ.....</b>	<b>6</b>
	<b>Figur 3 Organisering av det sentrale auditive system.....</b>	<b>7</b>
	<b>Figur 4 Tomt Audiogram.....</b>	<b>8</b>

# 1 Innledning

Antallet mennesker som anslås å bli hørselshemmede stiger (Dagbladet, 2014). Som en konsekvens av et hørselstap kan man oppleve at hverdagen blir vanskeligere og livskvaliteten forringet. De siste tiårene har det kommet flere lover, stortingsmeldinger og veiledere som alle har hatt som formål å skape en helhetlig rehabilitering. For mange hørselshemmede er høreapparater og hørselstekniske hjelpemidler en del av en rehabiliteringsprosess. I følge Et helhetlig rehabiliteringstilbud for hørselshemmede (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002) er rehabiliteringstilbudet til hørselshemmede fragmentert og preget av lite koordinering.

Denne studien prøver å undersøke tilfredshet rundt hørselstekniske hjelpemidler ut fra den hørselshemmedes perspektiv. Hørselstekniske hjelpemidler er hjelpemidler som brukes i tillegg til høreapparat og Cochlea implantat. Studien søker å forstå grunnene til at mange hørselshemmede velger å ikke benytte seg av utdelte hjelpemidler.

Problemstillingen i denne studien er:

*"Hvilke faktorer påvirker tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler?"*

Problemstillingen i studien ble valgt for kunne belyse grunnene til at mange hørselshemmede ikke benytter seg av utdelte hjelpemidler. Tema kan være av interesse for profesjoner som jobber innenfor formidling av hørselstekniske hjelpemidler, men også andre instanser innen rehabilitering av funksjonshemmede kan ha interesse av funnene. Mye av forskningen og litteraturen rundt hørselstekniske hjelpemidler omhandler og/eller inkluderer, høreapparater. Derfor kan denne studien være med på å belyse tematikken fra et annet perspektiv.

I denne undersøkelsen er det brukt kvalitativ metode, med livsverdensintervju. Datamaterialet i oppgaven kommer fra intervjuer med tre informanter som tilfredsstillter inklusjonskriteriene. Inklusjonskriteriene i studien er at informanten må være over 18 år, de må ha mottatt hørselstekniske hjelpemidler i 2013 og de måtte være bosatt i den utvalgte kommunen på det tidspunktet hjelpemidlene ble utlevert. Perspektivet i studien er en fenomenologisk tilnærming, siden dette er en tilnærming som forsøker å se datamaterialet fra informantenes perspektiv. Studien blir også sett fra et rehabiliteringsperspektiv, der målet er en helhetlig rehabilitering for alle (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011).

I analysen har jeg latt meg inspirere av Malterud (2008) sin systematiske tekstkondensering. Dette er en grundig analysemetode som etter min mening passer bra for å få frem nyanser i kildematerialet.

Undersøkelsen begynte med planer om kvantitativ metode, en kvantitativ problemstilling og planer om internett eller telefon survey. I samarbeid med Hjelpemiddelsentralen i Buskerud kom vi frem til et utvalg, men dessverre var det kun ca. 10% av de spurte som ønsket å delta i undersøkelsen og tilfredsstillte inklusjonskriteriene. I samarbeid med veileder, ble det da besluttet, å bytte tilnæringsmåte og metode i forhold til området jeg ønsket å undersøke.

Det anslås at det er ca. 700 000 hørselshemmede i Norge (Rotnes & Knudsen, 2012). Selv om ikke alle med nedsatt hørsel trenger hørselsteknisk tilrettelegging, kan det være et viktig samfunnsøkonomisk tiltak at hørselstekniske hjelpemidler er en del av en helhetlig rehabilitering. En hørselsteknisk tilrettelegging har som formål å bedre arbeidsevnen og funksjonsevnen i dagliglivet for personer med nedsatt hørsel (Folketrygdloven, 1997). Uten forståelig og god informasjon om bruk og bruksområder, så kan det tenkes at hjelpemidlene fort kan havne i en skuff eller stå på toppen av en hylle som en dårlig påminnelse om at de burde brukes.

For hørselshemmede kan konsekvensene av hørselstap bli store. For mange kan det oppleves som problematisk å kommunisere med andre, og kommunikasjonsvanskene kan føre til psykososiale vansker (Clausen, 2003; Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002; Tye - Murray, 2015). En annen konsekvens av et hørselstap kan være at man ikke lenger klarer å tilpasse seg arbeidslivets faglige og sosiale krav, og man kan risikere å bli utbrent, langtidssykemeldt eller ufør (Clausen, 2003). Mange av konsekvensene som hørselshemmede kan oppleve, kan reduseres ved god helhetlig rehabilitering og forebygging, ved blant annet riktig tilpassing av hørselstekniske hjelpemidler. I følge *Veileder i habilitering og rehabilitering av mennesker med synstap og hørselstap* (Statens helsetilsyn, 2000) er det derfor viktig at den hørselshemmede som trenger hørselsteknisk tilrettelegging, opplever en helhetlig rehabilitering så ringvirkningene av hørselshemmingen blir så små som overhodet mulig.

## 1.1 Studiens avgrensning

Det er gjort studier blant annet i Norge, USA og Danmark når det gjelder hørselshemmede. Mye av forskningen på området rundt hørselshemmede omhandler livskvalitet og forskning rundt bruk av høreapparat. For oversiktens skyld, kommer tidligere forskning inn i ulike deler av kapittel 2. Tidligere forskning kommer inn i som en del av de temaene, i oppgaven, som forskningen omhandler.

Undersøkelsen begynte med et rent hørselsteknisk utgangspunkt, men gjennom informantene og deres svar har fokuset dreid mer mot helheten i rehabilitering for hørselshemmede i tillegg til fokus på hørselstekniske hjelpemidler.

Informanter i mitt utvalget hadde stort medfødt hørselstap. Andre med ulike hørselstap kan også ha utbytte av hørselstekniske hjelpemidler som er beskrevet i oppgaven, derfor er det gjort rede for et utvalg av ulike hørselstap i denne oppgaven.

I oppgaven er det hørselstekniske hjelpemidler som hele tiden beskrives, men for variasjonens skyld brukes også ordene hjelpemidler og utstyr.

I denne oppgaven er det valgt å bruke begrepet samtaleforsterkere for hjelpemidler som skal være til hjelp i samtaler med andre mennesker.

For å få en språklig variasjon er både begrepene hørselsrehabilitering, og rehabilitering for hørselshemmede brukt om hverandre. Når det i oppgaven snakkes om begrepet rehabilitering er det i all hovedsak ment rehabilitering for hørselshemmede, men i enkelte deler av oppgaven snakkes det om rehabilitering som et overordnet begrep.

For mange hørselshemmede er en del av rehabiliteringsprosessen å få tilpasset hørselstekniske hjelpemidler. Retten til hørselstekniske hjelpemidler har hjemmel i Folketrygdloven (1997). Hørselstekniske hjelpemidler i denne oppgaven inkluderer ikke høreapparater og Cochlea implantat, men hjelpemidler som benyttes i tillegg til eventuelle høreapparater og Cochlea implantat, blant annet lyttetekniske hjelpemidler og varslingsystemer.

Jeg har valgt å bruke *Tekst til nettbasert veileder for habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator* (Helsedirektoratet, 2014). Dette er et høringsutkast, og jeg er klar over at det kan bli vesentlig forandret til det blir publisert av regjeringen i løpet av våren 2015. Det tas derfor forbehold om føringer lagt i høringsutkastet ikke nødvendigvis blir med i veilederen.

Begrepsavklaringen i denne oppgaven vil bli gjort fortløpende i teksten. Dette for å få en bedre flyt. Også forkortelser vil bli gjort rede for underveis i den løpende teksten.

## **1.2 Oppgavens oppbygging**

Studien består av en teoridel og en drøftingsdel, og disposisjonen på denne oppgaven er som følger: Første kapittel inneholder en innledning og avgrensninger som er relevante for oppgaven. I andre kapittel beskrives den teoretiske forankringen i oppgaven. Den starter med en innføring i det auditive system og hva hørselshemming er og hvilke konsekvenser en hørselshemming kan få. Deretter redegjøres det for hva rehabilitering er, og hvordan systemet rundt hørselshemmede er bygd opp. Til slutt i andre kapittel beskrives det meget kort hva hørselstekniske hjelpemidler er. I det tredje kapittelet redegjøres det for oppgavens metodiske tilnærming, forskningsprosessen og valg av analyse og analyseprosessen. Mot slutten av kapittelet redegjøres det for begrepene validitet, reliabilitet og overførbarhet, med en kort sammenfatning av etiske betraktninger til slutt i kapittelet. Presentasjon av informantene og resultat fra datainnsamlingen legges frem i det fjerde kapittelet. I femte kapittel blir funnene fra kapittel fire drøftet i lys av teori og tidligere forskning. I det siste kapittelet blir studien og funnene i studien oppsummert, før funnene blir sett på i lys av tidligere forskning og teori og det blir belyst noen områder som kan være spennende å forske på videre. Mot slutten av siste kapittel kommer en kort oppsummering rundt metoden som ble brukt i studien, før det blir en vurdering av betydningen av funnene i studien.

## 2 Teoretisk forankring.

I dette kapittelet vil det bli en gjennomgang av den teoretiske forankringen i oppgaven. Kapittelet begynner med en redegjørelse rundt hørsel og det auditive system. Deretter bli det en kort gjennomgang for ulike former for hørselstap, prevalens og kommunikasjon. Videre vil det bli en redegjørelse om hva hørselshemming er og hvilke konsekvenser et hørselstap kan gi. Kommunikasjonsvansker, psykososiale konsekvenser og aksept av hørselstap blir deretter beskrevet kort. Videre blir det gjort kort rede for rehabilitering, mer spesifikt rehabilitering av hørselshemmede, Empowerment og brukermedvirkning, før det til slutt blir en kort gjennomgang av det private og offentlige hjelpeapparatet og hørselstekniske hjelpemidler.

### 2.1 Hørsel

Hørselen er et intrikat system, som er meget sensitivt og finstilt til å oppfatte lyd i ulike tonehøyder og ulikt volum (Stach, 2010). Lyd går fra å bli fanget opp som mekanisk energi, som gjennom hørselssystemet blir omdannet til elektriske impulser som ender opp med å bli tolket og forstått av hjernen (Stach, 2010). Hørsel er en autonom sans som ikke kan skrus av. I tillegg til å være et organ som overvåker omgivelsene våre for fare, forandringer og muligheter, er hørselen også et av de viktigste organene vi har både for språkinnlæring og for oppfattelse av talt kommunikasjon (Stach, 2010). Kommunikasjon er med på å danne grunnlaget for all mellommenneskelig kontakt (Hansen, 2008).

#### 2.1.1 Det auditive system

Det auditive system består i all hovedsak av to deler. Selve øret, som kalles det perifere auditive system og det sentrale auditive system som består av hørselsnerven og enkelte deler av auditiv cortex. Auditiv cortex er den delen av hjernen hvor all auditiv informasjon blir behandlet. (Jauhiainen et al., 2007; Stach, 2010).

Øret er delt opp i tre deler, det ytre øret, mellomøret og indre øret (se figur 1). Den synlige delen av hørselssystemet er det ytre øret. Det består av øremuslingen og øregangen.

Trommehinnen markerer overgangen til mellomøret (Jauhiainen et al., 2007).

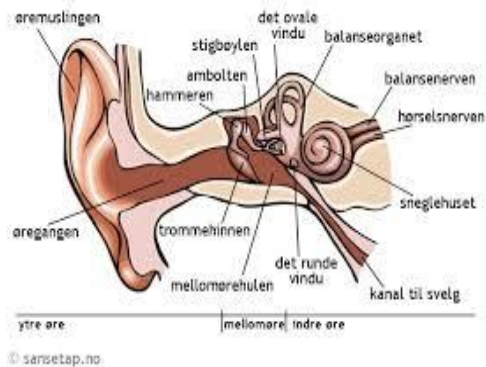
Mellomøret er et hulrom fylt med et statisk lufttrykk, som blir regulert av øretrompeten.

Mellomøret inneholder også ørebeinskjeden, som består av kroppens minste bein: hammer,



ambolt og stigbøyle. Stigbøyle er festet i det ovale vinduet, som er overgangen til det indre øret og cochlea (Stach, 2010).

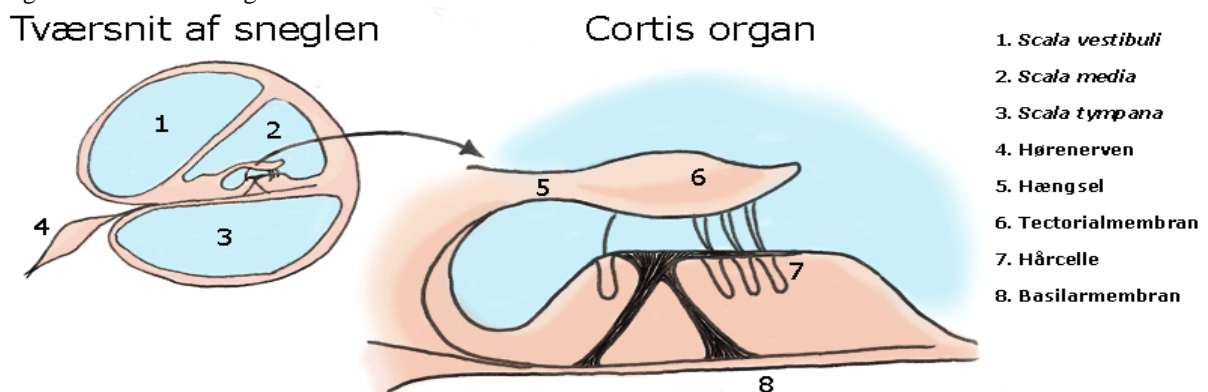
Figur 1. Ørets anatomi



(Hentet fra Sansetap.no, 2014)

Det indre øret består av cochlea, eller sneglehuset som det heter på norsk (Jauhiainen et al., 2007). Cochlea er en sneglehusformet beinlabyrint, som består av tre separate væskefylte hulrom. Inne i Cochlea sitter hørselsorganet, det cortiske organet (se figur 2), som har fått navnet sitt etter Alfonso Corti, som var den første til å beskrive det (Jauhiainen et al., 2007). Øret kan fange opp lydsvingninger fra 20 – 20000 Hz (Krokstad & Laukli, 2007). De mekaniske svingningene blir omsatt til trykkbølger i sneglehuset. Høyfrekvente lyder, lyse lyder, blir fanget opp i begynnelsen av sneglehuset, mens lavfrekvente lyder, mørke lyder, blir registrert lenger inn i sneglehuset. Gjennom ørets sanseceller, hårcellene, blir trykkbølgene omformet til elektriske impulser, som blir sendt via hørselsnerven og opp de sentrale hørselsbanene opp til hjernen (Stach, 2010).

Figur 2 Det cortiske organ

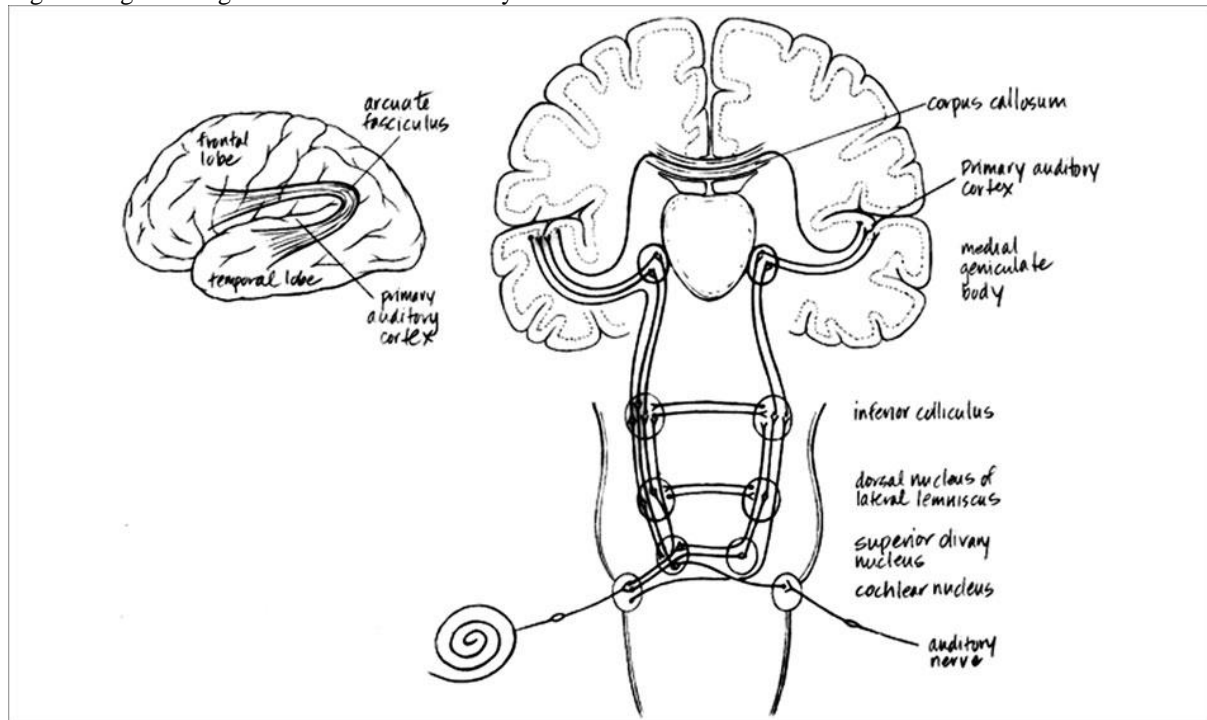


2004, Malene Thyssen, Denmark (malene.th@stofanet.dk)

(Thyssen, 2004)

På vei opp til auditiv cortex, hjernen, krysser hørselsbanene på ulike nivåer, og lyden blir overført til begge hjernehalvdeler (se figur 3) (Jauhiainen et al., 2007). I auditiv cortex blir lyd og taleinformasjonen prosessert og man responderer på informasjonen (Stach, 2010).

Figur 3 Organisering av det sentrale auditive system



(Hentet fra Gallun et al., 2012)

### 2.1.2 Ulike former for hørselstap

Det auditive system er et komplisert system som selv ved mikroskopiske skader, sykdommer eller misdannelser kan føre til hørselsproblemer (Arlinger, Jauhiainen, & Jensen, 2007). Det er vanlig å dele opp hørselstap i ulike hovedgrupper. Nedenfor kommer en kort redegjørelse av ulike hørselstap som kan være relevant i forhold til gruppen hørselshemmede som mottar hørselstekniske hjelpemidler. Denne redegjørelsen inneholder langt fra alle tenkelige hørselstap og grunnene til at man får ulike hørselstap. Redegjørelsen fokuserer på å gi en kort innføring i det mest generelle rundt hørselstap, så leseren får et bakteppe til videre lesing.

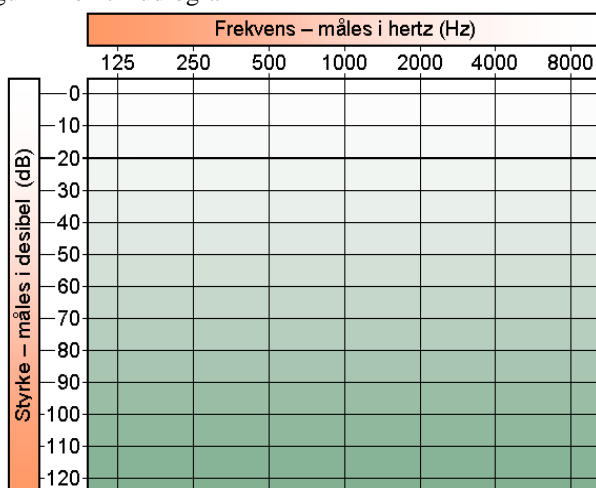
Et hørselstap betyr at det er en uregelmessighet i det auditive system som medfører at lydsignalene ikke når hjernen med samme styrke, som ved normal hørsel (Stach, 2010). Et hørselstap kan være medfødt. I motsetning til medfødt hørselstap, så er ervervet hørselstap et

tap man pådrar seg etter at man er født (Arlinger et al., 2007). Eldre voksne har ofte et aldersrelatert hørselstap, presbycusis (Stach, 2010). Her er det diskanten som er mest påvirket (Arlinger et al., 2007).

Et hørselstap kan ha ulike former og påvirke ulike frekvenser, Hz. Ved et basstap er det de laveste frekvensene som blir påvirket mest. Ved et bassengtap er det det mellomtone frekvensene som blir påvirket av hørselsnedsettelsen, mens ved diskanttap er det de lyse lydene som blir påvirket av hørselstapet (Stach, 2010). Et flatt hørselstap betyr at hørselstapet er relativt likt på alle frekvenser (Stach, 2010).

Et audiogram (se figur 4) er en visuell framstilling av hørselsmålingen, og viser hvor høyt volum det må være på ulike frekvenser for at de skal bli oppfattet (Sansetap.no, 2015a). Alvorlighetsgraden av hørselstapet defineres ut fra audiogrammet (Stach, 2010). For å finne alvorlighetsgraden på hørselstapet blir det regnet ut et gjennomsnitt av hørseltapet på relevante frekvenser. Dette kalles Pure – Tone Average [PTA]. PTA regnes ut ved at man tar høreterskelen på frekvensene 500 Hz, 1000 Hz og 2000 Hz og deler på tre (Stach, 2010). De fleste voksne, som ikke har vært hørselshemmet siden de var barn, mister hørselen gradvis og har et mildt til moderat hørselstap i de lysere frekvensene (Tye - Murray, 2015). Audiogrammet sier allikevel ingenting om hvordan den enkelte utnytter hørselsresten sin. To personer med lignende audiogram kan ha forskjellig opplevelse av den resterende lydoppfattelsen (Sansetap.no, 2015a).

Figur 4 Tomt Audiogram



(Hentet fra Sansetap.no, 2015a)

For å beskrive alvorlighetsgraden av et hørselstap, så regner man ut PTA. Det finnes ulike måter å beskrive alvorlighetsgraden på et hørselstap. På Sansetap.no (2015b) sine nettsider deles hørselstap inn i fire ulike grader, ut fra alvorlighetsgrad. Dette er de samme gradene som World Health Organization [WHO] (2015) opererer med. Stach (2010) opererer med seks ulike grader av hørselstap, fra minimalt til alvorlig hørselstap. Nedenfor kommer en skissering på hvordan ulike hørselstap kan beskrives.

Ingen hørselsnedsettelse. Det beste øret har 25 dB eller bedre hørsel. Her kan man høre andre hviske, og har minimalt eller ingen hørselsproblemer (Sansetap.no, 2015b).

Lett nedsatt hørsel. Her er det mellom 20 – 40 dB tap på det beste øret. Her kan personen høre og gjenta ord som blir uttalt med normal stemme på en meters avstand (Sansetap.no, 2015b; Stach, 2010).

Moderat nedsatt hørsel. Hørselstapet ligger mellom 41 og 60 dB. Personen kan høre og gjenta ord som blir uttalt med hevet stemme på en meters avstand. Høreapparater anbefales som oftest til personer med denne graden av hørselsnedsetting (Sansetap.no, 2015b).

Betydelig nedsatt hørsel. Her ligger tapet på mellom 61 – 80 dB på det beste øret. Her hører personen noen ord når det blir snakket med høy stemme inn i beste øret. Høreapparat er nødvendig for fungering i hverdagen (Sansetap.no, 2015b).

Alvorlig nedsatt hørsel, inkludert døvhet. Hørselstap på 81 dB eller mer på beste øret. Det er umulig for den hørselshemmede å høre og forstå tale selv ved bruk av meget høy stemme. Høreapparater kan være til hjelp. Cochlea implantat kan vurderes for de som ikke har utbytte av høreapparater. For noen vil det være til stor hjelp å benytte seg av munnavlesning og tegnspråk eller norsk med tegnstøtte (Sansetap.no, 2015b).

Prevalensen, forekomsten, av hørselstap i Norge er vanskelig å fastslå, men i følge Arlinger et al. (2007) er minst ett av tusen barn født med et medfødt hørselstap. I 2012 anslo Hørselshemmedes Landsforbund [HLF] (referert i Rotnes & Knudsen, 2012) at ca. 14 %, ca. 700 000, av befolkningen i Norge er hørselshemmet. Videre anslår HLF (referert i Dagbladet, 2014) at antall hørselshemmede i 2020 kan bli så høyt som en million.

### **2.1.3 Kommunikasjon**

En av de viktigste funksjonene til hørselen er å oppfatte talespråket. Språket bruker vi til mellommenneskelig kontakt, kommunikasjon (Stach, 2010). Allerede fra vi er nyfødte har mennesker anlegg for å lære språk, både talt og nonverbalt språk (Simonsen, 1981).

Lydpersepsjon, oppfattelsen av lyd, innebærer ikke bare at vi oppfatter, men også at vi

diskriminerer, identifiserer, gjenkjenner, tolker og kan huske lyder med ulike mønstre (Huttunen et al., 2007). Selv med normal hørsel vil lytteevnen variere ut fra våkenhetsgrad, oppmerksomhet og konsentrasjon (Huttunen et al., 2007). Lydpersepsjon er også med på å forme hvordan vi reagerer på omgivelsene våre.

Hvordan et hørselstap påvirker oppfattelsen av talt kommunikasjon er forskjellig fra person til person (Stach, 2010).

## **2.2 Konsekvenser av et hørselstap**

En hørselshemming er en usynlig funksjonshemming. Det er ikke alltid lett å se eller forstå at noen har en hørselshemming. Selv om hørselshemming er usynlig, så kan den ha store ringvirkninger (Tye - Murray, 2015).

Nedsatt hørsel påvirker ikke bare muligheten til å oppfatte talt kommunikasjon, men også muligheten til å orientere seg i omverdenen (Gullacksen, 2002). Vi bruker hørselen til å overvåke omgivelsene for lydinntrykk som kan lede opp til en hendelse. Ofte kan ikke disse lydinntrykkene erstattes ved bruk av andre sanser (Gullacksen, 2002). Hørselshemming kan påvirke alle hverdagsaktiviteter, som kommunikasjon, forståelse og tale (Tye - Murray, 2015). Hvor stor påvirkning hørselstapet får hos den enkelte avhenger av mange faktorer.

*I Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002), som er en plan for utvikling og organisering av tjenester for hørselshemmede, presiseres det at nedsatt hørsel ikke automatisk er tegn på en sykdom som trenger medikamentell eller kirurgisk behandling, det kan også være en naturlig del av en aldringsprosess. For noen med nedsatt funksjonsevne blir avstanden mellom samfunnets krav og individets forutsetninger for store. Dette er det som ligger til grunn for definisjonen av funksjonshemming i Askheim (2005): "Funksjonshemming er et misforhold mellom individets forutsetninger og miljøets krav til funksjon på områder som er vesentlig for etablering av selvstendighet og sosial tilstedeværelse" (s. 140).*

Konsekvensene av en hørselshemming kan i stor grad bli bestemt av omgivelsene. For hørselshemmede kan en stor del av funksjonshemmingen begrense muligheten til å delta i en informasjons – og kommunikasjonssammenheng. Graden av funksjonshemming for hørselshemmede henger først og fremst sammen med hvor god tilgang og utbytte de har av høreapparat, hørselstekniske hjelpemidler og tolketjenester (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002).

Clausen (2003) har gjort en studie blant hørselshemmede i Danmark. Der fant han at over halvparten av respondentene opplever den nedsatte hørselen sin som en funksjonshemming, og derfor føler at de ikke har hatt samme muligheter som normalthørende i livet.

I samme undersøkelse (Clausen, 2003) ble ulike problemstillinger rundt hørselshemmede sammenlignet med ulike representative referansegrupper i befolkningen. Clausen (2003) fant at hørselshemmede hadde en større risiko for å bli arbeidsløse og førtidspensjonerte enn resten av befolkningen. Han fant også at hørselshemmede har en lavere inntekt enn referansegruppen. Katz og White (2001) viser til undersøkelser gjort i USA tidlig på 90 – tallet som forteller om lavere inntekt, lavere status på jobb og lavere utdanningsnivå enn normalthørende i samme aldersgruppe. Undersøkelsene til Clausen (2003) viste at hørselshemmede opplever mindre oppmuntring og støtte fra kollegaer, og opplever at de oftere må snu ryggen til ubehagelige kommentarer fra kollegaer, enn referansegruppen.

### **2.2.1 Kommunikative konsekvenser**

Nedsatt hørsel påvirker hvordan en person kommuniserer og gjør at man kan gå glipp av hverdagssamtaler og tilfeldig kommunikasjon. Den hørselshemmede kan også gå glipp av viktig informasjon som bli gitt muntlig. Kommunikasjon er med på å etablere vennskap og intimitet (Tye - Murray, 2015). Hansen (2008) peker på at enhver kommunikativ akt er en sosial handling som avkrefter eller bekrefter individets inkludering eller ekskludering i fellesskapet.

Mange med hørselstap kan oppfatte tale som for svak eller mumlende. De kan også oppfatte noen vokaler som veldig fremtredende i språkbildet, mens enkelte konsonanter blir vanskelige å oppfatte. Dette avhenger av typen hørselstap, og hvor mye hørselen er nedsatt i de ulike frekvensene (Tye - Murray, 2015). Støy er med på å forringe taleoppfattelsen for mange hørselshemmede, fordi støy kan maskere talespråket (Tye - Murray, 2015).

Mange hørselshemmede sliter med sosialt samspill i kommunikasjon. Et dilemma mange hørselshemmede har, er ønsket om å skjule hørselshemmingen sin, samtidig som man er avhengig av at andre tilpasser seg deres behov for at kommunikasjonen skal fungere. Den sosiale isolasjonen mange hørselshemmede opplever, setter dem i en enda dårligere situasjon i streben etter å kommunisere og samhandle sosialt. Kommunikasjonsproblemer over tid kan gjøre at den hørselshemmedes selvtillit langsomt brytes ned (Clausen, 2003).

### **2.2.2 Psykososiale konsekvenser av hørselstap**

Hørselstap kan medføre spesielle utfordringer psykososialt, fordi sosiale aktiviteter og sosial støtte trenger mellommenneskelig kommunikasjon for å vedlikeholdes (Peterson, 2009).

Nedsatt hørsel kan derfor lett forårsake sekundærplager av en psykososial karakter. Ofte kan isolasjon, ensomhet og endret atferd prege den hørselshemmedes situasjon (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002).

Gullacksen (2002) skriver at de personlige og sosiale konsekvensene av et hørselstap er vanskelig å beskrive, fordi det varierer fra person til person. Psykososiale konsekvenser vil være forskjellig ut fra personens livsfase, livssituasjon, personlighet og erfaringer. De ulike faktorene vil også være forskjellige ut fra hvilken livsfase man er i (Tye - Murray, 2015)

#### **Aksept**

For mange hørselshemmede er veien til aksept av hørseltapet ekstra utfordrende. Hørseltapet kan utvikle seg gradvis, og derfor kan det ta tid for å oppdage og erfare hvilke konsekvenser hørselstapet gir (Peterson, 2009).

Mange hørselshemmede kan få emosjonelle reaksjoner som skamfølelse, skyldfølelse, sinne, angst og frustrasjoner (Tye - Murray, 2015). Noen hørselshemmede benekter at de har et hørselstap, eller prøver å skjule det for omverdenen (Tye - Murray, 2015). Peterson (2009) argumenterer for at mange hørselshemmede går gjennom en sorgprosess før man klarer å akseptere hørseltapet. Hun (Peterson, 2009) mener sorgprosessen som hørselshemmede gjennomgår har store likhetstrekk med det Dyregrov (referert i Peterson, 2009) kaller komplisert sorg. Komplisert sorg er en sorgprosess som ikke følger et bestemt sorgprosess mønster (Dyregrov, 2006). Hørselshemmedes sorgprosess kommer gjerne til uttrykk ved at de uttrykker en lengsel etter å kunne høre igjen, har en stor tristhetsfølelse rundt hørseltapet og har vansker med å forsones seg med det.

Aksept av hørseltapet er viktig for å forebygge eventuelle psykososiale konsekvenser som følge av hørseltap (Peterson, 2009).

## **2.3 Rehabilitering**

Rehabilitering skal være med på å tette gapet mellom individets forutsetninger og samfunnets krav, og bidra til å redusere konsekvensene av sykdom eller skade som inntreffer etter at normalutviklingen er gjennomført (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002). I høringsutkastet *Tekst til nettbasert veileder for habilitering og rehabilitering, individuell plan*

og koordinator (Helsedirektoratet, 2014) understrekes det at rehabilitering skal stimulere og understøtte personens egen innsats til å oppnå, gjenvinne eller vedlikeholde best mulig fysisk og psykisk, sansemessig, kognitiv og sosial funksjonsevne. Definisjonen av habilitering og rehabilitering er følgende:

Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011. § 3)

Denne definisjonen av rehabilitering finner man også igjen i tidligere utgitte dokumenter, for eksempel i *Veileder i habilitering og rehabilitering av mennesker med synstap og hørselstap* (Statens helsetilsyn, 2000). Definisjonen for habilitering og rehabilitering er felles. Skille mellom begrepene ligger i ulikheter i målgruppen de skal treffe (Helsedirektoratet, 2014). Overnevnte definisjon viser at rehabilitering skal være tiltak rettet mot en funksjonsforbedring og bidra til økt deltakelse i hverdagen. Den forteller også at rehabilitering er en prosess som påvirker mange livsområder og derfor kan involvere en sammensatt gruppe av ulike profesjoner (Solvang & Slettebø, 2012). Rehabilitering omfatter både medisinsk -, sosial -, og psykososial rehabilitering, i tillegg til arbeidsrettede tiltak (Helse - og omsorgsdepartementet, 2008). Definisjonen legger også stor vekt på brukerens egen innsats og medvirkning i utforming av egen rehabiliteringsplan. Det viktige er at brukeren selv skal være beslutningstaker i eget liv (Solvang & Slettebø, 2012). Definisjonen forutsetter også at rehabilitering er et tidsavgrenset tilbud, men for mange kan rehabiliteringsbehovet oppleves som et livslangt behov (Solvang & Slettebø, 2012). For hørselshemmede ble det, i *Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede* (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002), etterlyst et mer helhetlig rehabiliteringstilbud. Målet med planen (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002) var å sikre helhetlig og sammenhengende rehabiliteringstilbud for hørselshemmede der brukermedvirkning var i fokus. Dette for å sikre at også hørselshemmede har mulighet for deltakelse og likestilling på lik linje med normalthørende (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002). Kapittel 3, § 3-2 (Helse - og omsorgstjenesteloven, 2011) slår fast at det er kommunen som har basisansvaret for habilitering og rehabilitering.



International Classification of Function, Disability and Health [ICF] er en begrepsmodell som ble introdusert av Verdens helseorganisasjon [WHO] i 2001 (Solvang & Slettebø, 2012). Forståelsen av funksjonshemming har forandret seg fra å være en tilstand hos individet til en tenkemåte som fremmer at funksjonshemming oppstår i samspill mellom individet, samfunnet og omgivelsene (Østensjø & Sjøberg, 2012). Nå bygger rehabilitering på en forståelse av at funksjonshemming er et misforhold mellom individets ferdigheter og de krav omgivelsene stiller. Sosial inkludering og deltakelse kommer frem som en viktigere del av rehabiliteringen enn før. (Solvang & Slettebø, 2012).

ICF er tenkt å ha flere bruksområder, både som teoretisk referanseramme for forskning og klinisk virksomhet, men også som kommunikasjonsverktøy mellom ulike aktører innenfor ulike deler av helsevesenet og rehabilitering (Østensjø & Sjøberg, 2012). I følge Østensjø og Sjøberg (2012) er det etter hvert mange gode eksempler i litteraturen på hvordan ICF – verktøy som kan understøtte at en helhetlig og tverrfaglig tilnærming til kartlegging, intervensjon og evaluering som involverer brukeren. Østensjø og Sjøberg (2012) mener det mangler dokumentasjon for at et planmessig og koordinert rehabiliteringsforløp gir bedre mental og fysisk helse, og gjør man kommer raskere tilbake i jobb. De (Østensjø & Sjøberg, 2012) etterlyser mer forskning som gjør det mulig å sammenligne effekten av ulike rehabiliteringsprogrammer.

Allerede i *Rehabiliteringsmeldingen* (Helse - og omsorgsdepartementet, 1998) og *Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede* (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002) beskrives det at rehabiliteringstilbudet bærer preg av manglende planlegging, koordinering, for uklare ansvarsforhold i rehabiliteringen og for lite brukermedvirkning. *Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering* (Helse - og omsorgsdepartementet, 2008) beskriver også en fragmentert og lite koordinert rehabilitering i Norge. Der (Helse - og omsorgsdepartementet 2008) vises det til en tipunkts strategi for å oppnå en klarer ansvarsfordeling og samhandling. Knut Fossetøl konkluderte også med at det er en fragmentert og lite helhetlig rehabilitering i Norge (referert i Solvang & Slettebø, 2012, s. 15) med i 2009. Han (Fossetøl referert i Solvang & Slettebø, 2012, s. 15) fant også at det innenfor rehabilitering er en manglende oversikt over hvilke behov man har, hvilke tiltak som virker og at ansvaret for fagområdet rehabilitering er delt mellom flere departementer. Solvang og Slettebø (2012) beskriver også at tilstanden innenfor rehabiliteringsfeltet ikke er tilfredsstillende. Det er store utfordringer når det gjelder samhandling, brukermedvirkning og kvalitetsutvikling. Gjennom

*Samhandlingsreformen* (Helse - og omsorgsdepartementet, 2009) ønsker regjeringen å sikre en fremtidig helse og omsorgstjeneste som skal svare på pasientens behov for koordinerte tjenester. Helsedepartementet og Sosialdepartementet (2002) skriver at potensialet for forebygging av sekundærplager hos hørselshemmede er stort, siden rehabiliteringsinnsatsen der handler om tilretteleggingstiltak i omgivelsene og opplæring av den hørselshemmede selv. Det legges også opp til at man i større grad skal drive forebyggende arbeid enn før i *Samhandlingsreformen* (Helse - og omsorgsdepartementet, 2009).

HLF (referert i Johansen, 2014) har gjennomført en undersøkelse rundt formidling av høreapparater. Undersøkelsen viser at tilgjengeligheten til audiografene er lav og at ventelistene er lange og at oppfølgingen av hørselshemmede er for dårlig. Johansen (2014) peker på at lange ventelister, økende tidspress og mangel på blant annet audiografer, audiopedagoger, audioingeniører kan være litt av årsaken til resultatene.

Hartvig Munte – Kaas prosjektdirektør i Leverandør for helse- Norge [LFH] (referert i C Media, udatert) påpeker at det er en god samfunnsgevinst i å gi hørselshemmede god hjelp til å ta i bruk riktige hørselstekniske hjelpemidler. Og at jo tidligere man får behandling for hørselstapet og gjennomfører en tilpasset rehabilitering, jo lavere blir de samfunnsmessige kostnadene. Munte – Kaas (referert i C Media, udatert) hevder videre at arbeidet rundt gruppen hørselshemmede må konsentreres rundt raskere tilgang til ny teknologi og tettere oppfølging av hørselshemmede.

### **2.3.1 Empowerment**

Empowerment - tankegangen var en reaksjon mot en rehabiliteringstankegang som kunne føre til umyndiggjøring og undertrykking av marginaliserte grupper (Askheim, 2005). Empowerment betyr på norsk myndiggjøring (Helsedirektoratet, 2014). Tankegangen har en individuell og strukturell dimensjon. Den individuelle dimensjonen er rettet mot prosesser og aktiviteter som har som siktemål å øke individets kontroll over eget liv. Den strukturelle dimensjonen har som mål å bygge ned samfunnsmessige barrierer og maktforhold som er med på å opprettholde ulikhet og urettferdighet som er med på å hindre egenkontroll (Askheim, 2005). På individnivå betyr Empowerment å styrke individets selvtillit, kunnskaper og ferdigheter (Askheim, 2005). Et av hovedpoengene i Empowerment - tankegangen er at brukeren skal se forbindelseslinjer mellom de ulike nivåene undertrykking

skjer på, slik at problemene ikke blir sett på som et privat og personlig problem, men kan bli satt inn i en bredere samfunnsmessig kontekst (Askheim, 2005). På et strukturelt nivå handler Empowerment blant annet om å sikre økt representasjon fra undertrykte grupperinger i ulike organ, for eksempel Arbeids – og velferdsetaten [NAV] og Helseforetakene, og gi økt adgang til beslutninger og informasjon (Askheim, 2005). I høringsutkastet til habilitering og rehabilitering (Helsedirektoratet, 2014) forstås Empowerment fra et utgangspunkt der brukeren selv har ferdigheter og kompetanse som tjenesteyteren skal bidra til å arbeide frem, styrke og bevisstgjøre brukeren på. Empowerment i rehabilitering skal bidra til å øke mestringsevne, trygghet, positivt selvbilde og opplevelsen av å ha makt og kontroll over eget liv. Et sentralt krav innen Empowerment er derfor at brukerne av et tilbud skal ha kontroll og styring over tjenestetilbudet de mottar (Askheim, 2005).

### **2.3.2 Brukermedvirkning**

De siste 30 årene har det skjedd politiske endringer som har styrket pasientens rettigheter og posisjon innenfor blant annet rehabiliteringstjenestene. Med *Samhandlingsreformen* (Helse - og omsorgsdepartementet, 2009) ble søkelyset satt på en mer helhetlig helse – og omsorgstjeneste. Gjennom endringene som har skjedd de siste tiårene har den enkelte bruker fått rett til informasjon og medvirkning rundt helsetjenester.

I Pasient - og brukerrettighetsloven (1999) § 3 – 1 og § 3 – 2 blir brukers rett til informasjon og medvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester lovfestet. Også i Forskrift om habilitering og rehabilitering (2011) blir det presisert følgende: ”Kommunen og det regionale helseforetaket skal sørge for at den enkelte bruker kan medvirke ved gjennomføring av eget habilitering- og rehabiliteringstilbud jf.pasient og brukerrettighetsloven § 3 – 1” (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011. § 4 ).

Utgangspunktet for tankegangen rundt brukermedvirkning, er prinsippet om at alle som berøres av en beslutning, eller er brukere av en tjeneste, skal gis innflytelse på utformingen av tjenesten (Helsedirektoratet, 2014). I følge Sandvin (2012) kan derfor brukermedvirkning defineres som følgende ”... former for medvirkning som gir brukeren størst mulig innflytelse på og kontroll over rehabiliteringen” (s. 104).

Brukermedvirkning har ifølge Normann, Sandvin, og Thommesen (2011) blitt et honnørord som ”alle” mener de gjennomfører. I *Veileder i habilitering og rehabilitering av mennesker med synstap og hørselstap* (Statens helsetilsyn, 2000) blir det argumentert for at

brukermedvirkning, på individnivå og systemnivå, i rehabiliteringen for hørselshemmede er viktig. På individnivå handler brukermedvirkning om at brukeren tilfører sine erfaringer, kunnskaper og råd til de som yter bistand til brukeren (Normann et al., 2011). Den beste fremgangsmåten for å sikre brukers perspektiv, er i følge Normann et al. (2011) at bruker og tjenesteyter samarbeider og at brukere har stor innflytelse på utformingen av tjenestetilbudet.

I Norge organiseres ofte brukermedvirkningen på systemnivå (Statens helsetilsyn, 2000) som rådgivende brukerutvalg for beslutningstakeren, både i helseforetakene og NAV.

Brukerrepresentantene er hentet fra organisasjoner av og for personer med ulike diagnoser og funksjonsnivå. I brukerutvalget skal de som faktisk benytter seg av hjelpeapparatet bli hørt (Andreassen, 2012). Mandatet til Brukerutvalget i NAV er å følge opp viktige innsatsområder og bidra til å sikre brukermedvirkningen innenfor tjenesteområder i organisasjonen som har betydning for brukerne (NAV, 2013).

Crawford m.fl. (Andreassen, 2012) fant i 2002 at etablering av nye tjenestetilbud, bedre tilgjengelighet og ny og bedre informasjon er typiske saker/virkninger som brukermedvirkningen på systemnivå får gjennomslag for.

### **2.3.3 Oppbygging av det offentlige og private hjelpeapparatet**

Ved mistanke om en hørselshemming blir man henvist av fastlegen til Øre – nese – hals spesialist [ØNH - spesialist] og/eller hørselssentral. Hvis det blir påvist et hørselstap vil det bli vurdert om vedkommende trenger høreapparat. Høreapparat vil bli tilpasset og bestilt av audiograf.

Når man får påvist et hørselstap hos en ØNH - spesialist, så kan det utløse rettigheter i forhold til Kapittel 10, Stønad for å kompensere for utgifter til bedring av arbeidsevnen og funksjon i dagliglivet, i Folketrygdloven (1997).

I Norge er det NAV Hjelpemiddelsentralen som har det overordnede og koordinerende ansvaret for hjelpemidler til funksjonshemmede (NAV, 2015). Hjelpemiddelsentralen skal bistå kommuner, arbeidsgivere og andre samarbeidspartnere med rådgivning, veiledning, opplæring og tilrettelegging (NAV, 2015). Når NAV forhandler hvilke hjelpemidler som skal være tilgjengelige for brukere, så skjer det via anbud. For at det ikke bare skal bli én vinner av anbudet, praktiserer NAV parallelle rammeavtaler når det gjelder hørselstekniske hjelpemidler. Det betyr at det er en vinner av anbudsrunderen, men at de ”tapende løsningene” blir rangert ut fra hvor hensiktsmessig produktet er for majoriteten av befolkningen. Ved å

bruke parallelle rammeavtaler sikrer man at brukeren får et hensiktsmessig hjelpemiddel, hvis brukeren ikke har utbytte av førstevalget av de hørselstekniske hjelpemidler (Helleve, 2014a). NAV Hjelpemiddelsentral finnes i alle fylkene i landet (Helleve, 2014a). De fleste kommuner i landet har en hørselskontakt som bistår innbyggerne i kommunen med hørselstekniske hjelpemidler (Helleve, 2014a: Sansetap.no, udatert). Helleve (2014a) skriver at for å få hørselstekniske hjelpemidler som dekkes av folketrygden, må det være en godt begrunnet søknad og et reelt behov for hjelpemiddelet. Den kommunale hørselskontakten gjør en vurdering av hvilke hørselstekniske hjelpemidler som er nødvendig for brukeren. Så sendes det inn en søknad, om enten utprøving eller lån av hørselstekniske hjelpemidler, med søkerens underskrift til NAV Hjelpemiddelsentral. Kommunen får, ved vedtak, tilsendt hjelpemidlene fra NAV Hjelpemiddelsentral og hørselskontakten eller en tekniker kommer hjem til brukeren for å montere og gi veiledning i bruken av utstyret (Helleve, 2014a). På NAV (2014a) sine hjemmesider står det at det er hjelpemiddelsentralen som har ansvaret for montering av hjelpemidler. Hvis det er enklere hjelpemidler, kan kommunen montere hjelpemidlene selv. Opplæringen av brukere på det hørselstekniske utstyret de har mottatt er det i følge NAV (2014c), kommunen som har ansvaret for. Det er Hjelpemiddelsentralen som har hovedansvaret for at hørselstekniske hjelpemidler fungerer og reparasjoner utføres av hjelpemiddelsentralen eller kommunen (NAV, 2014d).

I tillegg til hørselskontakten i kommunen og rådgivere hos NAV Hjelpemiddelsentral, så kan også andre aktører, som audiografer, audiopedagoger og private aktører etc., hjelpe til med å søke hørselstekniske hjelpemidler (Hørselshemmedes landsforbund, udatert).

I Buskerud er HLF Briskeby kompetansesenter as en tung aktør innenfor det hørselsfaglige feltet. De har en videregående skole for hørselshemmede. De har også et samarbeid med Statped, holder tilpasningskurs med støtte fra NAV og har gjennom avtale med Helse Sør – Øst et spesialisthelsetjenestetilbud innenfor rehabilitering for hørselshemmede med Tinnitus, Meniere og Cochlea Implantat ([www.hlfbriskeby.no](http://www.hlfbriskeby.no)).

#### **2.3.4 Hørselstekniske hjelpemidler**

Behovet for hjelpemidler og/eller tilrettelegging bør i følge Helsedirektoratet (2014) inngå som en del av en helhetlig utredning rundt behovet for bistand, og må vurderes ut fra brukers funksjonsnivå og utbytte. På NAV (2014b) sine sider står det at hjelpemidler skal være med på å bidra til å løse praktiske problemer i hverdagen.

Streamer er apparat som mottar lyd fra en sender, og sender lyden videre opp til høreapparatet. Streameren er trådløs og man kan bytte ønsket input ved å trykke på kun en knapp. Det finnes ulike hørselstekniske hjelpemidler som kan kobles opp til streameren. Streamer er tilpasset hver enkel høreapparatprodusent (Helleve, 2014a).

Lyttetekniske hjelpemidler, som samtaleforsterker og forsterker til mobil, telefon, tv og/eller radio, skal gjøre det lettere å oppfatte lyd. I støyfylte omgivelser vil de lyttetekniske hjelpemidlene bidra til å lette deltagelse i samtaler (Sansetap.no, udatert).

Varslingsutstyr skal bidra til å øke tryggheten i hjemmet, ved å bidra med å gjøre det enklere å oppfatte varsling fra ringeklokke, vekkeklokke, brannalarm og lignende. Varslingssystem åpner opp for store individuelle tilpasninger (Helleve, 2014b: Sansetap.no, udatert).

## 3 Metode

I dette kapittelet redegjøres det for forskningsdesignet og valg av metodisk tilnærming. Deretter beskrives forforståelsen og forskerrollen, utvalgsprosedyren, før utarbeidelse av intervjuguiden, pilottesten og gjennomføring av intervjuene presenteres. Videre presenteres analysemetoden og analyseprosessen før begrepene reliabilitet, validitet og overførbarhet redegjøres for. Til slutt kommer en presentasjon av etiske betraktninger spesielt knyttet til denne studien.

### 3.1 Design og valg av metodisk tilnærming.

Denne studien begynte som en kvantitativ studie med valg av spørreskjema via nett eller telefon. Det ble sendt ut forespørsel om deltagelse til nærmere 100 personer, men kun ca. 10% av de som svarte tilfredsstilte inklusjonskriteriene. Det ble da tatt en beslutning om at det var for få deltagere til å gjennomføre en kvantitativ studie. Jeg valgte derfor å bytte til en kvalitativ metode med livsverdensintervju og en fenomenologisk tilnærming. Et av de overordnede målene med kvalitativ studie er at man skal kunne utvikle en forståelse av fenomener som er knyttet til ulike situasjoner og personer i deres sosiale virkelighet (Dalen, 2011; Kvale & Brinkmann, 2009). Kvalitative studier er godt egnet til å undersøke og finne fylldig og beskrivende informasjon fra andre mennesker (Dalen, 2011). Kvalitative data er ofte et resultat av en dynamisk og lite formalisert prosess. Dette gjør at metoden er intuitiv og gir stort rom for både improvisering, spontanitet og kreative tilpasninger til situasjoner (Befring, 2010). Videre gir en fenomenologisk tilnærming, eller perspektiv, muligheten til å sette fokus på informantens egen opplevelse og forståelse av situasjonen og hverdagen (Befring, 2010). Kvalitativ metode med fenomenologisk tilnærming er derfor godt egnet for å få tak i følelser, tanker og erfaringer som brukere av hørselsteknisk utstyr har.

#### 3.1.1 Intervju med fenomenologisk tilnærming.

I denne studien er ønsket å undersøke hvilke faktorer som påvirker tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler. For å undersøke dette. Ble det på grunn av omstendighetene, hensiktsmessig å bruke kvalitativ forskningsmetode med en fenomenologisk tilnærming. Begrunnelsen for dette er at fenomenologiske studier søker å beskrive meningen mennesker tillegger opplevelser knyttet til en bestemt erfaring (Postholm, 2011). Instrumentet som er valgt til innsamling av data er et kvalitativt intervju, et livsverdensintervju. Begrunnelsen for

dette valget er at livsverdensintervjuet har som mål å innhente beskrivelser av informantens livsverden og fortolkninger av meningen med de ulike fenomenene som blir beskrevet (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuformen har også som formål å skaffe grundig og beskrivende informasjon om hvordan ulike mennesker opplever sin egen livssituasjon (Dalen, 2011). Intervju er i følge Postholm (2011) vanligvis den eneste datainnsamlingsmetoden som tas i bruk ved fenomenologiske studier. Kvale og Brinkmann (2009) legger vekt på at intervju er med på å avdekke informantens livsverden, den konkrete virkeligheten man lever i og erfarer. Intervju egner seg derfor meget godt for å få mye informasjon om få mennesker (Dalen, 2011). I tillegg vil et kvalitativt intervju egne seg spesielt godt for å få innsikt i personens egne tanker, følelser og erfaringer (Dalen, 2011), da det søker å se verden fra informantens ståsted (Kvale & Brinkmann, 2009).

Felles for alle intervjuformer, er at det er en samtale med en viss struktur og prosess (Kvale & Brinkmann, 2009). Et forskningsintervju kan inneholde ulike former for strukturering (Dalen, 2011). I studien er det valgt å gjennomføre intervjuet i en semistrukturert form. Semistrukturert intervju ligger nært opp til en samtale i dagliglivet, men formålet er bestemt av intervjueren (Kvale & Brinkmann, 2009). Utveksling av synspunkter er intervjuets egentlige betydning, som igjen betyr to personer som snakker om et felles tema som engasjerer dem (Kvale & Brinkmann, 2009). Samtalen er mellom to personer, den lyttende forskeren og den fortellende informanten (Dalen, 2011). Samtalen er ikke en samtale mellom to likeverdige parter, men en samtale der forskeren definerer og styrer samtalen. Dette gjøres ved at det er forskeren som setter temaet for samtalen og som følger opp svarene til informanten (Kvale & Brinkmann, 2009).

Innenfor kvalitativ metode er fenomenologien et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene, ut fra en forståelse om at den virkelige virkeligheten er den mennesket oppfatter (Kvale & Brinkmann, 2009).

Edmund Husserls (referert i Dalen, 2011, s. 18) arbeid danner grunnlaget for den fenomenologiske tradisjonen i moderne tid. Giorgi (referert i Malterud, 2008, s. 99) utviklet en fenomenologisk analyse, som tar utgangspunkt i fenomenologien. Innen fenomenologien er det menneskets subjektive opplevelse som står sentralt. Husserl (referert i Dalen, 2011, s. 18) mente at forståelse gikk gjennom en beskrivelse og analyse av måten mennesket



konstruerer oppfatningen av verden på. Fenomenologi fokuserer på individet, og ønsker å gripe enkeltmenneskets opplevelse av fenomener. Samtidig så er forskerens mål ikke bare å identifisere det enkelte menneskets opplevelse av et fenomen, men også å undersøke hvordan et bestemt fenomen oppleves av flere enkeltindivider (Postholm, 2011).

Ut fra målsettingen i denne studien, hvilke faktorer som påvirker tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler, er fortolkningen av informantens opplevelser viktig. Det har derfor vært naturlig å benytte seg av fenomenologisk tilnærming, da den nettopp har som mål forstå informantens opplevelse av den virkelige verden (Kvale & Brinkmann, 2009). Både kvalitativ metode og fenomenologisk tilnærmingen har gjennom arbeidet med studien stått frem som relevant i forsøket på å forstå, analysere, beskrive og tolke informantens opplevelse i forbindelse med bruk av hørselstekniske hjelpemidler.

### **3.1.2 Forforståelsen og forskerrollen**

Dalen (2011) hevder at all forståelse er bestemt av en forforståelse eller forståelseshorisont, som omfatter meninger og oppfatninger vi på forhånd har i forhold til det fenomenet vi skal undersøke. Min bakgrunn fra hørselsfeltet er ikke omfattende, og som normalthørende er det vanskelig å sette seg inn i livsverdenen til hørselshemmede personer.

Erfaringen jeg har med hørselstekniske hjelpemidler kommer fra undervisningssituasjonene jeg har hatt med elever med hørselshemming og Cochlea implantat. Der fikk jeg se elevens utbytte av de hørselstekniske hjelpemidlene, og fikk selv kjenne på kroppen hvor mye tyngre undervisningssituasjonen ble når hjelpemidlene ikke fungerte optimalt. I tillegg fikk vi gjennom undervisning og praksis på Master i Spesialpedagogisk rådgivning prøve ut og lytte til hørselstekniske hjelpemidler i kortere perioder.

Forforståelsen omfatter ikke bare det teoretiske rammeverket som forskeren sitter med, men også mer eller mindre skjulte holdninger, erfaringer, verdier, kunnskap, i tillegg til holdninger og kunnskap til feltet som undersøkes (Nilssen, 2012). Forforståelsen kan også gjøre at man risikerer å havne på villspor, når man ikke finner det man ser etter eller når dataene man finner ikke stemmer overens med forforståelsen (Nilssen, 2012). Jeg gikk inn i studien med en veldig klar forforståelse om at alle hørselstekniske hjelpemidler var bra, og at det er tungvinte systemer rundt formidling som gjør at mange ikke velger å bruke hjelpemidlene sine.

Denne forforståelsen fikk jeg fra egne erfaringer, samtaler med mine medstudenter, men også møtene med leverandører, samtaler med Hjelpemiddelsentralen i Buskerud, var også med på å forsterke min forforståelse rundt området jeg skulle undersøke.

Ved utarbeidelse av problemstilling og spørreskjema i den kvantitative metoden, valgte jeg ut noen faktorer jeg trodde var viktige for tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidlene. Denne forforståelsen tok jeg også med meg inn i utarbeidelsen av intervjuguiden. I en intervjusituasjon vil informantens uttalelser og beretninger om opplevelser og hendelser tolkes av forskeren (Dalen, 2011). Min veileder påpekte at i kvalitativ metode er det ikke jeg som forsker som velger ut de spesifikke fenomen som skal undersøkes, men at datamaterialet og analysen skal være med på å avdekke de ulike faktorene som spiler inn på tilfredsheten med hjelpemidlene. Derfor måtte jeg utforme spørsmålene på en nøytral måte som ikke lot min forforståelse skinne gjennom.

Ofte er det kun mulig å oppnå en reell forståelse av et fenomen eller livsverden når man har en forforståelse eller erfaring med lignende situasjoner (Dalen, 2011). I en intervjusituasjon må informantens opplysninger, erfaringer, beretninger og utsagn fortolkes. Tolkningen skal i utgangspunktet bygge på informantens uttalelser, men ifølge Dalen (2011) videreutvikles fortolkningen i en dialog mellom forskeren og det empiriske materialet. Forskerens forforståelse og teoretiske kunnskaper om fenomenet som undersøkes vil her påvirke fortolkningen (Dalen, 2011). For å oppnå en forståelse av fenomenet som undersøkes, så går forståelsen gjennom flere ledd. Man går fra en beskrivende forståelse av det informanten helt konkret har uttalt, via en mer fortolkende forståelse av det som har blitt sagt og hva som menes med uttalelsen. Til slutt ender man opp med en mer teoretisk forståelse av fenomenet som studeres (Dalen, 2011).

Forforståelsen er det som gir oss retningen når vi skal undersøke noe. Den er nødvendig når vi får ideer om hva vi skal se etter. Gjennom forforståelsen vår utvikles det, gjennom blant annet erfaringer og måten vi ser verden på, et begrepsapparat (Nilssen, 2012). Derfor er det viktig at man husker på, i møte med informanten og ved fortolkning av datamaterialet, at man alltid vil stille med en forforståelse (Dalen, 2011). Det er viktig at man i møte med informanten klarer å nyttiggjøre seg av forforståelsen sin på en slik måte, at den i størst mulig grad, åpner opp for forståelse av informantens opplevelser og uttalelser (Dalen, 2011).

## 3.2 Utvalg og rekruttering

En kvantitativ undersøkelse har som mål å undersøke om det er trender og tendenser i utvalget som kan generaliseres til populasjonen. Ved bruk av survey, strukturerte spørreskjemaer søker man å få en oversikt eller et overblikk (Holand, 2007). Populasjonen i undersøkelsen er en bestemt kommune i Buskerud. I samarbeid med Hjelpemiddelsentralen i Buskerud kom vi frem til en kommune i Buskerud som skulle undersøkes. Populasjonen besto av alle i kommunen som har mottatt hørselstekniske hjelpemidler i kommunen, totalt 1920 stykker (status den 20. oktober 2014). Utvalget ble basert på et sannsynlighetsutvalg, der alle i populasjonen hadde like stor sjanse for å bli trukket ut til å delta. I stedet for å velge blant enkeltenheter, landet valget på å bruke et klyngeutvalg. Begrunnelsen for bruken av klyngeutvalg ble blant annet styrt av valgmulighetene for sortering i Hjelpemiddelsentralen i Buskerud sitt datasystem. I tillegg ønsket jeg å undersøke de som hadde fått hjelpemidler i løpet av de siste årene, slik at informasjonen jeg fikk skulle reflektere dagens rutiner rundt formidling av hjelpemidler, siden det kan tenkes at Hjelpemiddelsentralens formidlingsmåter hele tiden er under utvikling. Inklusjonskriteriene i denne studien er at informanten må være over 18 år, de må ha mottatt hørselstekniske hjelpemidler i 2013 og de måtte bo i den utvalgte kommunen på det tidspunktet hjelpemidlene ble utlevert. Utvalget i den kvantitative undersøkelsen ble da totalt 97 stykker, som i følge Hjelpemiddelsentralen i Buskerud tilfredsstilte inklusjonskriteriene.

Før jeg i det heletatt kunne begynne rekrutteringen til studien, måtte jeg søke om tillatelser (Dalen, 2011). Søknad ble sendt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste [NSD] i desember 2014, og etter noen justeringer rundt hvordan rekrutteringen skulle gjennomføres ble prosjektet godkjent (se vedlegg 1). Godkjenningen forutsetter at rekruttering og førstegangskontakt skjer gjennom Hjelpemiddelsentralen i Buskerud og at jeg ikke får vite hvem som blir spurt om å delta i undersøkelsen før de har gitt skriftlig samtykke i å delta. Det legges også til grunn at Universitetet i Oslo sine interne rutiner for datasikkerhet følges og at sensitive opplysninger som lagres på privat pc eller sendes elektronisk må krypteres.

I januar 2015, etter å ha fått godkjenning fra NSD ble informasjonsskriv og forespørsel om å delta i spørreundersøkelsen (se vedlegg 2) sendt ut til utvalget av Hjelpemiddelsentralen i Buskerud. Etter hvert viste det seg at det hadde skjedd en sorteringsfeil i datasystemet til Hjelpemiddelsentralen i Buskerud, og systemet hadde ikke klart å skille ut brukere under 18 år, som også hadde mottatt hørselstekniske hjelpemidler i 2013.

Totalt var det 16 stykker som samtykket i å delta i spørreundersøkelsen. Etter noen dager ble jeg oppringt av foresatte til en som hadde blitt forespurt om å være med i undersøkelsen, og helt tilfeldig fant jeg da ut at også barn under 18 år hadde mottatt forespørsel om deltagelse. Da svarfristen 8. Februar 2015 var gått ut, kontaktet jeg alle som hadde samtykket i å delta for å undersøke hvor mange som var under 18 år. Det viste seg at kun 9 stykker, 2 menn og 7 kvinner, tilfredsstilte inklusjonskriteriet om å være 18 år eller eldre. Siden ca. 10% av de som ble spurt tilfredsstilte alle inklusjonskriterier, måtte jeg ta et valg. Skulle jeg be Hjelpemiddelsentralen i Buskerud sende ut en purring for å se om flere ønsket å delta, eller skulle jeg bytte metode og gjennomføre livsverdensintervju i stedet. I samråd med veileder falt valget på å bytte til kvalitativ metode. Det var flere grunner til denne beslutningen, men den som veide tyngst var at ved utsendelse av purring på deltagelse, så ville det fort blitt mars 2015, før jeg kunne begynne å sende ut spørreundersøkelser. Hvis de da viste seg at jeg fortsatt hadde for få deltakere til å gjennomføre spørreundersøkelsen, så ville det vært for sent å bytte metode og levere masteroppgaven på normert tid.

Ved store forandringer eller bytte av metode på prosjektet, skal NSD underrettes. For å få godkjent videre arbeid med prosjektet, og for å få kontakte utvalget, måtte det utarbeides et nytt informasjonsskriv (se vedlegg 3) og intervjuguide (se vedlegg 4). 22. Februar 2015 ble prosjektet godkjent for videre arbeid (se vedlegg 5), og jeg kunne kontakte utvalget på nytt.

Ved kvalitative undersøkelser foregår utvelgingen på en litt annen måte en ved kvantitative undersøkelser, og valg av informanter er et særs viktig tema (Dalen, 2011). Et utgangspunkt når man skal velge informanter er at antallet informanter ikke må være for stort, siden både gjennomføringen og bearbeidingen av intervjuene er en tidkrevende prosess (Dalen, 2011). Jeg valgte derfor å kontakte de som hadde samtykket i å delta i spørreundersøkelsen og spurte om de ønsket å delta på et livsverdensintervju. Denne typen utvelging kalles kriterieutvelging. Alle informanter tilfredsstilte inklusjonskriteriene, nevnt over, og var derfor kvalifisert til å delta videre i prosjektet. Begrunnelsen for valg av kriteriebasert utvelging var at jeg allerede hadde informanter som tilfredsstilte mine kriterier for deltagelse og jeg trengte derfor ikke gjennomføre en ny undersøkelsesprosess for å finne utvalg. Alt i alt var det fem stykker, alle kvinner, som samtykket i å delta i et livsverdensintervju. De resterende fire svarte at de enten følte et personlig intervju ble for avslørende eller for tidkrevende.

Av de fem kvinnene som svarte, valgte jeg å bruke de tre som svarte først. Grunnen til dette var de tre som svarte først hadde ulik alder, ulik bakgrunn og ulikt antall hørselstekniske hjelpemidler.

### **3.3 Intervjuguide og pilottest**

En intervjuguide skal inneholde spørsmål om sentrale temaer som til sammen dekker de mest sentrale områdene som studien skal undersøke (Dalen, 2011). Studiens mål er å belyse om det er noen faktorer som påvirker tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler.

I studien ble det først utarbeidet et spørreskjema som skulle brukes som nettundersøkelse eller spørreskjema via telefon. For å holde fokus hadde jeg hele veien problemstillingen og arbeidstittelen min foran meg. Parallelt med utarbeidelse av spørreskjemaet leste jeg aktuell litteratur.

Da det viste seg at jeg ikke fikk nok informanter til å gjennomføre en kvantitativ undersøkelse, ble problemstillingen forandret så den passet til en kvalitativ metode og en intervjuguide tilpasset livsverdensintervju ble utformet. Mange av de kvantitative spørsmålene ble omformulert, i tillegg til at det måtte tilføyes nye spørsmål (Dalen, 2011). Kvaliteten på det originale intervjuet er avgjørende for kvaliteten på datamaterialet man har å jobbe med (Kvale & Brinkmann, 2009). Siden det informantene forteller danner datagrunnlaget, har det vært viktig å utarbeide en intervjuguide med nøytrale og åpne spørsmål. Spørsmålene skal å hjelpe informantene til å åpne seg, og fortelle sine egne ord om sine opplevelser (Dalen, 2011).

Intervjuguiden ble utarbeidet etter et trakt prinsipp (Dalen, 2011). De innledende spørsmålene i intervjuguiden er av en mer overordnet og åpen art, for eksempel at de skulle beskrive hvilke hørselstekniske hjelpemidler de hadde og hvordan de brukte dem i hverdagen. Dette var et bevisst valg fra min side, slik at informantene skulle få tid til å bli trygge i intervjusituasjonen og at det skulle bli enklere for informantene å komme med åpne og ærlige uttalelser. Intervjuet bygger videre med å fokusere på de mer følsomme spørsmålene, som prosessen rundt formidling av hjelpemidler og hvilke faktorer som påvirker graden av tilfredshet rundt hørselstekniske hjelpemidler. Avslutningsvis ble det stilt åpne og generelle spørsmål rundt hva informantene legger i begrepet hørselsrehabilitering og om man selv har deltatt på rehabilitering for hørselshemmede (Dalen, 2011).

Måten spørsmål blir stilt kan påvirke måten informanten svarer (Dalen, 2011), derfor ble intervjuguiden utformet til å inneholde hovedspørsmål, med mulighet til oppfølgingsspørsmål. Det var viktig under utarbeidelsen av intervjuguiden at det ble åpnet opp for at informantens svar kunne utdypes (Kvale & Brinkmann, 2009). Nøye planlagte oppfølgingsspørsmål gir ikke bare muligheten til å få større innsikt og forståelse av situasjonen informanten beskriver. Det åpner også opp for at intervjueren kan stille inngående spørsmål om den bestemte situasjonen som blir beskrevet (Kvale & Brinkmann, 2009). Kvale og Brinkmann (2009) påpeker at ledende spørsmål ikke automatisk trenger å redusere intervjuets reliabilitet, men kan være med å forsterke og styrke den. I denne studien ble ledende spørsmål brukt for å undersøke reliabiliteten i informantens svar og for å verifisere min fortolkning av informantens svar. Oppfølgingsspørsmål kan også åpne opp for informanten til å svare mer utdypende rundt temaet (Kvale & Brinkmann, 2009). Det var viktig for meg under utarbeidelsen av spørsmålene at ikke mine synspunkter kom til syne i spørsmålene, men ble holdt utenfor (Dalen, 2011).

Utarbeidelsen av både spørreskjema og senere intervjuguiden var en krevende og lærerik prosess. Det ble lagt ned mange arbeidstimer i å få en så god intervjuguide som mulig. Gjennom hele prosessen opparbeidet jeg meg stadig bedre kompetanse på hva som utgjør gode spørsmål både i kvalitativ og kvantitativ metode, og prosessen fra idé til ferdig utformede spørsmål og intervjuguide. For å kvalitetssikre arbeidet fikk jeg både veileder og bekjente, både med og uten hørselsfaglig kompetanse, til å lese gjennom spørsmålene. Deres innspill gjorde at jeg kunne bearbeide spørsmålene til jeg var fornøyd med dem.

Pilottesten skal gi mulighet til å sjekke ut hvordan intervjuguiden virker, og hvordan man selv blir påvirket underveis i intervjuet (Dalen, 2011). Det er viktig å gjennomføre pilottesten, så man kan få tilbakemeldinger på hvordan spørsmålene var formulert og hvordan væremåten min påvirket intervjusituasjonen (Dalen, 2011). Pilotintervjuet gav også mulighet til å undersøke hvordan lydopptaksutstyret fungerer.

Intervjuguiden ble testet på en hørselshemmet bekjent av meg, som også tilfredsstilte alle inklusjonskriteriene, unntatt bosted. Pilottesten ble gjennomført hjemme hos testpersonen. Det var viktig for meg å intervju en hørselshemmet person, fordi å intervju hørselshemmede kan inneholde andre utfordringer enn å intervju normalthørende. Når man

intervjuer hørselshemmede, er det viktig at man tar hensyn til plassering og god belysning, så informanten har mulighet til å munnavlese intervjueren. Det er også viktig å eliminere støykilder og legge til rette for gode lytteforhold. I etterkant av pilotundersøkelsen hadde jeg en samtale med testpersonen, der hun fikk komme med tilbakemeldinger om intervjuet og intervjusituasjon. Etter pilotundersøkelsen fant jeg ut at jeg måtte forandre noen av spørsmålene i intervjuet, da testpersonen hadde problemer med å forstå spørsmålet. Jeg fant også ut at jeg måtte snakke saktere og vær mer tålmodig før jeg stilte oppfølgingsspørsmål, så informanten fikk tid til å tenke seg om. Etter at jeg lyttet til lydopptaket av intervjuet ble jeg også veldig bevisst på at jeg heller burde bruke nonverbal bekreftelse for å oppmuntre informanten til å fortelle mer, i stedet for lyder som mhm, hmm og ok. Dette fordi lydene kunne virke veldig forstyrrende på både meg og testpersonen. Pilottesten gav meg en unik mulighet til å kjenne på kroppen hvordan ulike spørsmål virket inn på dynamikken mellom intervjuer og informant. Denne erfaringen gjorde at jeg fikk mulighet til å forandre på spørsmålene og måten jeg stilte dem for å få best mulig dynamikk mellom meg og informanten.

### **3.4 Gjennomføring av intervjuene**

Samtlige av mine informanter fikk tilsendt informasjonsskriv med tilbakemeldingsskjema og samtykkeerklæring. Etter bytte av metode ble informantene kontaktet igjen med forespørsel om deltakelse i intervju ansikt til ansikt. Informantene fikk da selv velge hvor de ville intervjues. Det ble lagt stor vekt på at intervjuprosessen skulle tilpasses den enkelte informant, både når det gjaldt tid og sted, og dette resulterte i at en informant ble intervjuet på min arbeidsplass, mens de to andre ble intervjuet i deres eget hjem.

Informantene ble opplyst om bruken av lydopptaksutstyr før de møtte opp på intervjuet. Alle informantene syntes det var greit at det ble gjort lydopptak, men en informant uttrykte bestemt at hun ikke ønsket å høre sin egen stemme på opptakene. Grunnen til at valget falt på lydopptak av intervjuet er tredelt. Den første grunnen er at lydopptak gir mulighet til å skape bedre dialog med informanten, da man slipper å notere alt som blir sagt underveis (Kvale & Brinkmann, 2009). En annen grunn til ønsket om å ta opp intervjuet er at man da ikke går glipp av verdifull informasjon underveis. Den tredje grunnen er at lydopptak av intervjuet gir mulighet til å gjenoppleve og lytte til intervjusituasjonen senere, ved analyse og tolkning av dataene (Kvale & Brinkmann, 2009).

Før intervjuet startet ble informasjonsskrivet gjennomgått, for å sikre at informantene hadde forstått innholdet, og det ble også understreket at deltakelse er frivillig og at man når som helst kan trekke seg. Videre så fortalte jeg litt om hvem jeg var, hvorfor jeg var der og kort hva jeg kom til å stille spørsmål om og hva essensen av problemstillingen min var. Jeg la også vekt på å fortelle informanten at det er lov å bruke god tid på å svare, at de gjerne kan spørre om igjen om noe var uklart. Jeg understreket også hva jeg la i ordet hørselstekniske hjelpemidler. Til slutt fortalte jeg at det var viktig for meg at de fikk fortalt om sine egne følelser og meninger, og at de bruker sine egne ord.

Dalen (2011) sier det er viktig at forskeren klarer å lytte og vise en genuin interesse for det informanten forteller. Etter hvert som jeg fikk trening i å gjennomføre intervjuene, følte jeg at jeg ble friere og mindre avhengig av intervjuguiden. Dette gjorde at jeg klarte å lytte og vise en genuin interesse for det informanten fortalte. Den genuine interessen for det informanten fortalte viste jeg ved å nikke og komme med verbale kommentarer. Jeg lot informanten få god tid til å tenke seg om og fortelle. Dette er essensielt for at intervju skal kunne brukes i forskning (Dalen, 2011). Etter hvert som jeg ble tryggere i intervjusituasjonen klarte jeg også å stille spørsmålene bedre og stille oppfølgingsspørsmål der jeg ønsket en dypere informasjon eller forståelse av det informanten snakket om. For at oppfølgingsspørsmålene skulle reflektere det vi snakket om, og for å få frem at jeg aktivt lyttet brukte jeg responsferdigheter, som speiling av innhold og oppsummering av innholdet i informantens utsagn (Lassen, 2013). Spesielt ble oppsummering av innhold viktig for å undersøke at jeg som intervjuer hadde tolket utsagnene til informanten rett. Underveis i intervjuet tok jeg notater på intervjuguiden med emner jeg måtte huske på å spørre og observasjoner som kunne ha betydning for videre tolkning. Enkelte av informantene var enklere å intervju med andre. Dette henger sammen med både erfaring med lydopptaker og at enkelte var mer sjenerte og tilbakeholdne enn andre, eller påvirket av intervjusituasjonen. Intervjuene varte fra ca. 20 minutter til ca. 90 minutter og ble gjennomført i løpet av en ukes tid. Etter intervjuene satte jeg også av tid til å samtale rundt temaet og svare på eventuelle spørsmål informanten hadde.

Transkribering har som mål å gjøre den muntlige intervjusamtalen tilgjengelig for analyse (Kvale & Brinkmann, 2009). I transkripsjon blir det talte materialet strukturert i tekstform og er en begynnende form for analyse (Kvale & Brinkmann, 2009). I følge Nilssen (2012) fanger de fleste transkripsjoner bare opp det verbale språket og ikke konteksten samtalen har



foregått i, dette gjør at transkripsjoner aldri vil bli helt nøyaktige. Mine intervjuer ble transkribert så ordrett som det lot seg gjøre, og jeg tok med latter og andre nonverbale lyder som ble produsert, der jeg mente det var hensiktsmessig. En av fordelene med at jeg valgte å transkribere selv, er at jeg i tillegg til å bli godt kjent med datamaterialet også fikk mulighet til å lytte og komme med nye tanker og eventuelt ideer til koding. For meg var det helt klart en fordel å kjenne konteksten rundt lydopptaket, siden flere av mine informanter har vært sterkt hørselshemmet hele livet, og derfor hadde språk og tale som var preget av hørselshemmingen. Nilssen (2012) sier at når det gjelder spørsmålet om når man bør transkribere, bør det ideelt sett skje så rast som mulig etter opptaket er gjort og aller helst før neste intervju. Mine intervjuer ble transkribert fortløpende etter at intervjuet var gjennomført. Den tidlige transkriberingen, sammen med de gjentatte avspillingene av lydopptaket og gjennomgang av transkriberingen, gjorde at jeg fikk et nært forhold til innholdet i intervjuene. Dette gav et godt utgangspunkt for den videre analysen og tolkningen av datamaterialet.

### **3.5 Analyse og analyseprosess**

Målet med analysen er at den skal bygge sammenheng mellom datamaterialet og resultatene (Malterud, 2008). Dette ved å organisere, fortolke og sammenfatte datamaterialet (Dalen, 2011). Felles for alle analysemetoder er at leseren skal klare å følge i forskerens fotspor, anerkjenne systematikken underveis og forstå konklusjonene (Malterud, 2008).

I analyseprosessen har jeg latt meg inspirere av Malterud (2008) sin systematisk tekstkondensering. Siden jeg sitter med et datamateriale med mye informasjon fra hver informant, var det viktig for meg at analysemetoden kunne være med på å redusere og skape oversikt over de sentrale fenomenene som beskriver opplevelsen av tilfredshet rundt hørselstekniske hjelpemidler.

Den systematiske tekstkondenseringen er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse og Grounded theory, og videreutviklet av Malterud (2008). Systematisk tekstkondensering har mange likhetstrekk med prosedyren som beskrives i Grounded theory. Malterud (2008) sier at metoden er godt egnet for en fenomenologisk analyse av innsamlet data. Giorgio (referert i Malterud, 2008, s. 99) sier at fenomenologisk analyse er med på å utvikle kunnskap om informantenes livsverden og erfaringer innenfor et felt. I analysen leter man etter essenser eller de vesentlige kjennetegnene ved de fenomener som studeres. Til tross for at det er vanskelig, er det viktig å kunne sette sin egen forforståelse i parentes. Derfor må man har et

reflektert forhold til egen innflytelse på materialet. En mest mulig lojal gjenfortelling av informantenes meninger, holdninger og erfaringer, uten å bruke vår egen fortolkning som fasit er viktig (Malterud, 2008). Systematisk tekstkondensering består av de samme fire trinnene som Giorgi (referert i Malterud, 2008, s. 100) anbefaler at en fenomenologisk analyse skal ha. Trinn 1. Få helhetsinntrykk. Trinn 2. Identifisere meningsbærende enheter. Trinn 3. Abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene og Trinn 4. Sammenfatte betydningen av de meningsbærende enhetene. Under vil jeg gjøre kort rede for hver av de ulike trinnene i analysemetoden og hvordan jeg har analysert datamaterialet.

Første trinnet i systematisk tekstkondensering er å få et helhetsinntrykk av datamaterialet, bli kjent med det. Datamaterialet i dette trinnet er de transkriberte lydopptakene. Malterud (2008) påpeker at i denne fasen er helheten viktigere enn iøynefallende detaljer. På dette trinnet skal man jobbe aktivt for å legge forforståelsen, og den teoretiske referanserammen til side (Malterud, 2008). Grunnen til dette er at man skal etterstrebe å stille åpen for de inntrykk som datamaterialet kan formidle, og høre informantens stemme. Under lesingen sier Malterud (2008) at det er fugleperspektivet som skal være rådende, men at man gjerne kan ta notater underveis i lesingen. Man skal etterstrebe å motstå all trang til å aktivt systematisere datamaterialet. Det er først når man har lest gjennom alt og dannet et helhetsinntrykk, at tiden er kommet for å oppsummere inntrykkene man har fått (Malterud, 2008). Først da kan vi begynne å spørre oss selv hvilke foreløpige temaer man kan se i teksten. Disse foreløpige temaene er ikke ferdig kategoriserte temaer eller resultater, siden de ikke er utviklet som følge av systematisk refleksjon. Det er et første usystematisk intuitivt steg i databasert organiseringen av materialet (Malterud, 2008).

I egen studie kom helhetsforståelse og inntrykk underveis i intervjuene og transkriberingen. Og allerede under intervjuene og transkriberingen gjorde jeg meg noen notater i margin. De transkriberte intervjuene ble lest flere ganger for å få oversikt og helhetsinntrykk. Jeg prøvde hele veien aktivt å legge vekk min egen forforståelse og teoretiske bakteppe. Ved å hele veien å ha problemstillingen min og et overordnet blikk på ”hva prøver mine informanter å fortelle meg om tilfredsheten sin”, prøvde jeg å beholde et fugleperspektiv i lesingen og ikke hoppe over trinn og trekke forhastede konklusjoner. Først da jeg følte jeg hadde et godt helhetlig bilde av datamaterialet satte jeg meg ned og prøvde å identifisere temaer som åpenbarte seg i datamaterialet. Her prøvde jeg å ikke tenke på temaene jeg hadde hatt i intervjuguiden, for å sikre at min forforståelse ikke skulle påvirke analysen for mye. Arbeidet med å finne temaer

opplevde jeg som vanskelig, og jeg måtte flere ganger lese over de transkriberte intervjuene og notatene. Da jeg følte temaene gjenspeilte datamaterialet, gikk jeg videre til andre trinn.

Det andre trinnet i systematisk tekstkondensering er identifiseringen av meningsbærende enheter. Her organiserer man den delen av datamaterialet som skal studeres videre. Relevant tekst skal skilles fra irrelevant tekst. I følge Malterud (2008) er de meningsbærende enhetene tekst som på en eller annen måte bærer med seg kunnskap om et eller flere av temaene fra første trinn. Temaene fra første trinn belyser ulike sider ved problemstillingen. Derfor er det viktig at man har disse temaene i bakhodet når man leter etter de meningsbærende enhetene i teksten. Samtidig som man finner de meningsbærende enhetene i teksten begynner man å systematisere dem, kode. Arbeidet med koding har som mål å fange opp og klassifisere alle de meningsbærende enhetene i teksten som har sammenheng med de temaene vi merket oss i første trinn av analysen (Malterud, 2008). Med temaene som veiviser, kodes de meningsbærende enhetene i teksten. I følge Malterud (2008) innebærer koding av datamaterialet en systematisk dekontekstualisering, der deler av teksten hentes ut fra sin opprinnelige sammenheng for å senere kunne leses i sammenheng med beslektede tekstelementer og den teoretiske referanserammen. Funnene skal vurderes opp mot helheten i datamaterialet, og det er derfor viktig at man har en komplet versjon av datamaterialet liggende (Malterud, 2008).

I følge Malterud (2008) er det ingenting i veien med å modifisere kodene, men at det kan være fornuftig å vente med det til senere i prosessen, så man ikke mister oversikten. I denne delen av analysen skal man også begynne å se om temaene kan representere et overordnet tema. Vi skal prøve å få et reflektert forhold til kodene våre.

Malterud (2008) skisserer at man kan bruke en matrise for å få oversikt over de meningsbærende enhetene. Siden systematisk tekstkondensering i utgangspunktet er tenkt brukt i prosjekter der det er mange informanter så er en matrise et godt hjelpemiddel. Siden jeg kun hadde tre informanter, anså jeg datamaterialet for så overkommelig at jeg heller valgte å fargekode hver meningsbærende enhet ut fra identiteten til informantene og kodene. I eget arbeid med analysen begynte jeg med å se på temaene fra første trinn og gi disse koder. Jeg valgte å kode temaene med ulik farge. Deretter leste jeg nøye gjennom dokumentet for å finne de ulike meningsbærende enhetene og merke de med riktig farge. De ulike meningsbærende enhetene ble limt inn i et eget dokument under tilhørende kode. Deretter ble de meningsbærende enhetene merket med identitetsfargen til informantene og sidetall fra

hoveddokumentet. Underveis i kodingen gikk jeg tilbake i datamaterialet og dobbeltsjekk at kodingen av materialet samsvarte med temaene i første trinn og det informantene fortalte. Underveis i kodingen måtte jeg flere ganger få litt avstand til datamaterialet og få igjen helhetsperspektivet (Malterud, 2008). Refleksjonen rundt kodene var et kontinuerlig arbeid under hele kodeprosessen og flere ganger var det nødvendig å foreta justeringer i kodene. I følge Malterud (2008) vil det gjennom hele kodeprosessen være nødvendig å ta stilling til felleskap og forskjeller i tema og kode. Ut fra både forforståelsen og teoretisk bakgrunn endte jeg opp med noen overordnede koder som var hensiktsmessige i forhold til problemstillingen. Jeg oppdaget også at noen av de meningsbærende enhetene ikke hørte hjemme i analysen. Underveis i kodeprosessen reflekterte jeg over om jeg skulle benytte meg av analyseprogrammet NVIVO. Etter å ha prøvd å sette meg inn i programmet, anså jeg det for komplisert og tidkrevende, og valgte derfor å ikke benytte meg av programmet.

I det tredje trinnet i analysen skal vi abstrahere den kunnskapen som hver av kodegruppene representerer (Malterud, 2008). Det skal systematisk hentes ut mening ved å kondensere de meningsbærende enhetene fra forrige trinn. I denne delen av analysen bruker man materialet fra trinn to, og sorterer meningsbærende enheter i grupper etter koder (Malterud, 2008). I denne delen av analysene gikk jeg inn i de meningsbærende enhetene og kodet dem på nytt. Under hver av de temaene ble det nå opprettet nye koder, subgrupper, ut fra nyansene i temaet (Malterud, 2008). De meningsbærende enhetene fikk nye koder og ble merket med farge og limt inn under riktig kode. Heretter er det subgruppen som er analyseenheten (Malterud, 2008). Malterud (2008) skriver at man skal utarbeide kunstige sitater, artefakter som er forankret i data på dette trinnet. Jeg vurderte nøye og prøvde å lage kunstige sitater, men fant ut at siden jeg kun har tre informanter ble det mer oversiktlig for meg når jeg ikke utarbeidet kunstige sitater. Dette kan nok ha sammenheng med at Malterud (2008) sin systematiske tekstkondensering er ment for analyse av data med mange informanter. Til tross for at jeg ikke lagde kunstige sitater, så gikk jeg nøye inn i teksten og skrev notater til hver av subgruppene.

I analysens fjerde trinn skal bitene settes sammen igjen. I følge Malterud (2008) skal vi rekontekstualisere teksten. Vi skal sammenfatte det vi har funnet i form av gjenfortellinger som kan legge grunnlaget for nye beskrivelser eller begreper som vi kan dele med andre. Med bakgrunn i kodene, den dekontekstualiserte teksten og mine notater fra forrige trinn prøvde jeg å sammenfatningen dataene til en analytisk tekst for hver kodegruppe. Hensikten

med teksten er å prøve å belyse problemstillingen ut fra informantenes utsagn. Jeg vurderte hele veien gyldigheten i den fragmenterte teksten opp mot helheten der teksten var hentet fra. Dette gjorde jeg ved at jeg hadde originaldokumentet, uten endringer printet ut. Jeg har gjennom hele prosessen prøvd å formidle resultatene på en måte som er lojal mot informantene og gir leseren en tillit og innsikt slik Malterud (2008) beskriver.

### **3.6 Reliabilitet, validitet og overførbarhet**

Ingen kunnskap er allmenngyldig, som betyr at det ikke finnes kunnskap som gjelder under alle omstendigheter til enhver tid og til enhver form (Malterud, 2008). Innen kvalitativ forskning bygger man undersøkelsene sine på antagelsen om at mennesker konstruerer sin sosiale virkelighet og gir mening til sine egne erfaringer. Det innebærer at det aldri vil eksistere en sann virkelighet eller universell lov (Malterud, 2008). En annen forutsetning innenfor kvalitativ forskning er at meningskonstruksjonene alltid må ses i sammenheng med situasjonen der informanten befinner seg på det aktuelle tidspunktet, og i sammenheng med diskusjonene som foregår, rundt fenomenet som undersøkes, i samtiden (Dalen, 2011). Derfor sier Malterud (2008) det er viktig at forskeren overveier validiteten rundt funnene og hvilken overførbarhet funnene har ut over den sammenhengen som studien er utført i.

Innen samfunnsvitenskapelig forskning diskuteres troverdigheten, styrken og overførbarheten av kunnskap i relasjon med begrepene reliabilitet, validitet og generalisering (Kvale & Brinkmann, 2009). Under vil begrepene reliabilitet, validitet og overførbarhet bli kort redegjort for.

Reliabilitet omhandler hvordan fremgangsmåten ved innsamling og analyse av data i studier kan etterprøves (Dalen, 2011). Innenfor kvalitativ metode skriver Dalen (2011) at det ikke er like lett å stille samme krav til reliabilitet som i kvantitativ metode. En av grunnene er at forskerens rolle innen kvalitativ og kvantitativ metode er forskjellige. I kvalitativ forskning blir forskerrollen utformet i samspill med informanten og den aktuelle settingen rundt situasjonen (Dalen, 2011). Både individer og omstendigheter er i konstant forandring, som gjør det vanskelig å etterprøve resultatene (Dalen, 2011). For å oppnå høy reliabilitet må man i følge Dalen (2011) derfor nærme seg reliabilitetsspørsmålet på andre måter innen kvalitativ forskning.

Repetierbarhet, oppnå like resultater ved gjentakelse av forsøket, er i følge Malterud (2008) ikke et kriterium for at påliteligheten er ivaretatt i den kvalitative forskningsprosessen. Ved å etterstrebe at studien skal være repetierbar, så åpner man opp for at forskningen blir transparent. Ved å være transparent i forskningen blir det en logisk forbindelseslinjen mellom problemstillingen studien skal belyse, og de teorier, metoder og data som fører frem til kunnskapen man får (Malterud, 2008). Hvis man ikke klarer å fortelle andre hva som har blitt gjort på en forståelig og ryddig måte, en måte som andre anerkjenner, så forblir kunnskapen man har tilegnet seg privat og reliabiliteten lav (Dalen, 2011). Malterud (2008) skriver at transparens i forskningen ikke bare gjelder studiens resultater og konklusjon, men også selve forskningsprosessen. Det er viktig at transparensen omfatter ulike forhold ved forskeren, informantene og intervju situasjonen som har vært relevante for studien. I tillegg må transparensen også omfatte hvilke analytiske metoder som ble brukt ved bearbeidelsen av datamaterialet (Dalen, 2011).

Bare når forskeren klarer å formidle prosessen gjennom hele prosjektet, får leseren forutsetninger for innsikt og forståelse av tolkningene og slutningen som man kommer frem til (Malterud, 2008).

Kvale og Brinkmann (2009) skriver at validitet og vurdering av validiteten er noe som bør prege alle faser i en intervjuundersøkelsen, fra tematisering til endelig produkt, siden validitet er noe som omhandler kvaliteten på forskningshåndverket gjennom hele intervjuundersøkelsen.

Intern validitet, vurderer om det er sant det vi har funnet. Det går ut på å finne ut om vi har brukt relevante begreper, eller om kartleggingsmetoden er relevant for fenomenet vi skal studere (Malterud, 2008). Uansett hvor presise data kartleggingsinstrumentet kan fremskaffe, blir den interne validiteten lav hvis kartleggingen ikke gjennomføres på en måte som er relevant for formålet. Derfor er det viktig at vi går gjennom det verktøyet vi brukte for å fremskaffe kunnskap og stiller oss selv spørsmålet om, og i hvilken grad, referanserammene våre og metoden vi har valgt egner seg til å gi gyldige svar på problemstillingen eller spørsmålene vi stiller (Malterud, 2008).

For å hevde at resultatene som er funnet gjenspeiler informantens opplevelser, erfaringer, meninger eller tanker, så må vi sørge for at materialet vårt og tolkningene våre av materialet er et gyldig bindeledd mellom dataene og resultatene (Malterud, 2008).

Validering er et viktig virkemiddel for kritisk refleksjon gjennom hele forskningsprosessen, og skal ende opp med å klargjøre de muligheter og begrensinger som følger ut fra den spesifikke kunnskapen vi har samlet (Malterud, 2008). Ved å reflektere og stille spørsmål om gyldigheten av metoden, kartleggingsresultatene og resultatene mine, kan det forebygges systematiske feil i datamaterialet (Malterud, 2008).

Overførbarhet eller ekstern validitet handler om hvor vidt resultatene våre er overførbare. Her må man reflektere rundt og drøfte hvilke sammenhenger funnene i studien kan gjøres gjeldende i, ut over den konteksten vi har kartlagt dem i (Malterud, 2008).

I all forskning ønsker man at begreper, beskrivelser og teoretiske modeller man finner, skal kunne overføres til andre og ulike sammenhenger, utenfor den sammenhengen de ble studert (Malterud, 2008). Selv om kvalitativ forskning har som mål å utvikle forståelsen av et fenomen som er knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet (Dalen, 2011), så bør informantene som velges representere et bredt utvalg (Holand, 2007) og ha en dyp og rik innsikt i fenomenet som undersøkes (Kvale & Brinkmann, 2009). Dette er med på å sikre at man kan få overførbare resultater.

Siktemålet med overførbarhet er ikke at man skal finne frem til en mekanisk måte å overføre kunnskapen til en bestemt populasjon. Tanken er at man skal kunne fremskaffe betingelser, muligheter og begrensinger der vår kunnskap, modeller og begreper har gyldighet.

Overførbarheten kan bli lidende og lav hvis vi utelukkende forholder oss til den lokale konteksten, uten å overveie hvilke betingelser det er for overførbarhet av kunnskapen. Derfor må man ha god innsikt i utvalgets egenart og betydningen utvalget kan ha for overførbarheten av kunnskapen som utvikles i en studie (Malterud, 2008).

### **3.7 Etiske hensyn**

Hele forskningsprosessen gjennomføres av etiske betraktninger. I følge Kvale og Brinkmann (2009) er dette fordi forskning omhandler komplekse forhold som oppstår når man utforsker menneskers privatliv og beskrivelsene av privatlivet gjøres tilgjengelig for det offentlige.

Gjennom hele forskningsprosessen har forskeren et overordnet ansvar for å ivareta informanten (Dalen, 2011).

Gjennom hele intervjuprosessen gir informantene forskeren innsikt i sine erfaringer og deres kunnskap. Dette kan medføre at forskeren får tilgang til og innsikt i meget sensitiv informasjon eller fortrolige fenomen om informanten (Dalen, 2011; Kvale & Brinkmann, 2009). Samtlige informanter som ble kontaktet fikk et informasjonsskriv, som også inneholdt svarskjema og samtykkeerklæring. Her ble det kort opplyst om formålet med studien, konfidensialitet, anonymitet og frivillig deltakelse. Da metoden ble forandret fikk informantene et nytt informasjonsskriv og skrev under på nytt samtykkeskjema. Det nye informasjonsskrivet inneholdt samme opplysninger om studien, konfidensialitet, anonymitet og frivillig deltakelse. Enkelte, som hadde samtykket i å delta i studien mens den fortsatt hadde en kvantitativ tilnærming, valgte å trekke seg ved forespørsel om livsverdensintervju.

Konfidensialitet er et krav innenfor forskning. Det innebærer at private data som identifiserer informantene ikke avsløres (Kvale & Brinkmann, 2009). Som et steg i å sikre konfidensialitet, så ble det i transkriberingen aidentifisert, ved at det ble brukt koblingsnøkler i tillegg til at alle navn i oppgaven er fiktive. Samtykkeerklæringer, deltakerliste, koblingsnøkkel og lydopptak ble oppbevart separat. Enten i et låst skap eller på pc med dobbel innlogging.

Den etiske betraktningen som konsekvensene av denne studien kan gi ble nøye overveid. Informantene ble informert om fordeler og ulemper ved studien, både skriftlig i informasjonsbrevet og muntlig under livsverdensintervjuet. Risikoen for belastning og faren for stigmatisering både for den enkelte informant og gruppen hørselshemmet i Norge ble vurdert nøye. Også risikoen og faren for stigmatisering av bedrifter og yrkesgrupper som jobber med hørselsrehabilitering i Norge ble vurdert. Det ble spesielt viktig å vurdere risikoen for belastning og stigmatisering opp mot nytteverdien av denne studien.



## 4 Resultater

I denne delen av oppgaven blir det gitt en oversikt over resultatene fra intervjuene som har blitt gjennomført. Kapittel 4.1 begynner med en presentasjon av informantene, før det i kapittel 4.2 blir redegjort for faktorer rundt rehabilitering som påvirker tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler. I kapittel 4.3 blir det fortalt om resultater rundt faktorer ved det offentlige og private hjelpeapparatet som påvirker tilfredsheten med hjelpemidlene, mens i kapittel 4.4 blir det sett på faktorer ved de hørselstekniske hjelpemidlene som påvirker tilfredsheten. Til slutt i resultatdelen blir det i kapittel 4.5 gjennomgått resultater knyttet til psykososiale faktorer som påvirker tilfredsheten ved hørselstekniske hjelpemidler.

### 4.1 Presentasjon av informantene

Anne er en kvinne i 30 årene som bor sammen med samboeren og tre barn, ett på fulltid og to bonusbarn 50% av tiden. Hun er ufør, men ønsker å komme tilbake i noe arbeid. Hun forteller selv at hun har blitt ufør på grunn av andre diagnoser, i tillegg til hørselstapet. Hun har hatt en vanskelig barndom, men fremstår under intervjuet som tillitsvekkende, engasjert og oppegående. Om sin egen hørsel forteller Anne at hun har hatt et hørselstap hele livet, men det var først i 2010 at hun selv tok initiativ til å få sjekket hørselen hos audiograf og fikk da høreapparat. Hun forteller videre at hun nå har et hørselstap på mellom 70 og 80 dB på høyre øre og et hørselstap på mellom 50 og 60 dB på venstre øre. De siste fire årene har hørselstapet blitt verre.

Mona er en dame på rundt 60 år. Bor alene og har i de senere årene flyttet fra enebolig til rekkehus. Hun har vært hørselshemmet hele livet og har gått på HLF Briskeby Videregående skole for hørselshemmede før hun begynte å jobbe i hjemmetjenesten. Der jobbet hun frem til hun ble ufør for ca. fire år siden. Hun sier at uførheten skyldes en kombinasjon av andre diagnoser og hørselstapet, men aller mest de andre diagnosene. Hun forteller at det hun vet om hørselstapet sitt er at det er et nevrogen hørselstap og at hun er på grensen til å bli døv. Mona forteller at hørselstapet har vært stabilt hele livet, men blitt noe dårligere de siste årene.

Kate er en kvinne midt i 20 årene, som er blitt adoptert til Norge. Hun er forlovet, men bor ikke sammen med forloveden. Legene i landet hun ble adoptert fra oppdaget at hun ikke hørte og skrev dette i adopsjonspapirene. I følge Kate ble ikke opplysningen om hørselstapet fulgt

opp i Norge. Kate var fire år gammel når hørselstapet ble oppdaget av norske leger. Hun begynte med høreapparater da hun var seks år. Om sitt eget hørselstap sier Kate at det er et hørselstap på rundt 70 dB på begge ører i mellomfrekvensene (bassengtap). Kate har gått på HLF Briskeby Videregående skole. Hun er for tiden arbeidsledig, men har planer om å utdanne seg til å bli ingeniør. Hun er også musiker og spiller gitar.

## 4.2 Faktorer ved rehabiliteringen

Rehabilitering som virksomhet skal være med å sikre at gapet mellom individets forutsetninger og samfunnets krav ikke blir for store. Rehabilitering skal også bidra til å redusere konsekvensene av blant annet nedsatt hørsel (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002). Rehabilitering for hørselshemmede bør være preget av en helhetlig og sammenhengende prosess (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002). I denne delen av oppgaven blir det gjort rede for faktorer ved rehabiliteringen som påvirker tilfredsheten ved hørselstekniske hjelpemidler. De er delt inn i områdene rehabilitering, brukermedvirkning og oppfølging.

### 4.2.1 Rehabilitering

Informantene forteller at de visste at tildeling av hørselstekniske hjelpemidler er en del av rehabilitering for hørselshemmede. Anne forteller at hjelpemidlene har hjulpet henne på et par basispunkter, som kommunikasjon, lytteforhold og varsling av brann. Kate forteller at hjelpemidlene har åpnet opp nye muligheter som hun før ikke har tenkt på, for eksempel kommunikasjon i bil. Kate beskriver det på denne måten:

”... det kommer til et eller annet nivå, der du synes det er kjekt at du ikke trenger å anstrenge deg så veldig mye som før. Selv om du er vant til å anstrenge deg så er det ganske mye du går glipp av da”

Mona forteller at hun følte hun hadde bedre utbytte av hjelpemidlene før. Hun savner de gamle hjelpemidlene som var mindre tekniske. Hun forteller at hun synes dagens hjelpemidler er for dårlige til hennes hørselstap. Videre forteller hun at hun synes livssituasjonen hennes har blitt verre enn den var før. Anne forteller at hun har gått på voksenopplæringen det siste året. Der har det ikke blitt tatt hensyn til noen av hennes funksjonshemminger. Hun uttaler at hun tror at det er fordi voksenopplæringen ikke gidder å ta seg bryet med å tilrettelegge for henne når hun bare skal gå der ett år. Skolegangen har

vært en del av hennes prosess for å komme ut i jobb. Hun forteller at samtaleforsterkerne hun fikk prøve ut ikke har avhjulpet situasjonen i undervisning.

Når informantene får lov til å fortelle hva de tenker bør inngår i en rehabilitering rundt hørsel, er de relativt enstemmige i hva de ønsker. Informantene ønsker seg også kurs som er tilpasset deres behov og som foregår på hørselshemmedes premisser. Som illustrasjon på hvilke kurs de kan tenke seg så nevner alle ulike kurstilbud ved HLF Briskeby Kompetansesenter as. Informantene etterlyser også mer informasjon rundt hørselstap og konsekvenser av det. Også informasjon som kan gjøre hverdagen enklere er et ønske fra informantene. Mona forteller at hun føler rehabilitering for hørselshemmede bør handle om hvordan man kan stå lengst mulig i jobb og hvordan man kan tilrettelegge for å klare det. Anne påpeker at hun er veldig glad for at hørselstekniske hjelpemidler er gratis, hvis man har behov for dem. Anne og Mona ønsker også kortere ventetid hos audiografer og ØNH -spesialister. Mona synes også at man bør ansette flere som kan hørsel i NAV, sånn at oppfølging kan bli bedre derfra.

#### **4.2.2 Brukermedvirkning**

Alle informantene forteller at de får prøve ut forskjellige hørselstekniske hjelpemidler, og finne noe som passer for dem. Anne forteller at hun gjennom hørselskontakten fikk mulighet til å prøve ut ulike hjelpemidler . Når hun fant noe hun var komfortabel med å bruke fikk hun beholde det, til utstyret hun hadde søkt om ble levert. Mona forteller at hun følte brukermedvirkningen var bedre før, dette forteller hun er fordi mange av de audiografer hun har møtt de siste årene er nyutdannede og ikke har erfaring med hvordan systemet eller hjelpemidlene virker. Mona forteller også at hun opplever at audiografene er godt forberedt når hun kommer og forteller at hun får med hjelpemidler hjem til utprøving.

Alle informantene forteller at det ikke er vanskelig å få hjelpemidler når de trenger det. Kate forteller at hun trenger flere hjelpemidler. Til tross for at det er enkelt å få tak i hjelpemidler, så utsetter hun å ta kontakt med hjelpeapparatet for å starte søknadsprosessen.

#### **4.2.3 Oppfølging**

Alle informantene etterlyser bedre oppfølging etter at man har mottatt hjelpemidler. Ingen av informantene har følelsen av at de blir fulgt opp. Oppfølgingen de etterlyser er ikke bare fra de som leverer hørselstekniske hjelpemidler, men også tettere oppfølging fra ØNH -spesialistene og audiografene. Alle tre forteller at de skulle ønske de fikk bedre og mer

informasjon om hørselstapet sitt. Både Kate og Anne etterlyser informasjon om hvilken type hørselstap de har og hvilke konsekvenser dette kan gi. Begge skulle ønske at hjelpeapparatet tok seg tid til å forklare hørselstapet, på en måte som kan gi de større innsikt i sin egen situasjon. Kate uttrykker det på følgende måte:

” ... det er viktig at når unger har et hørselstap eller et eller annet handicap at de får informasjon og blir kjent med det, for det skal bli med ungen resten av livet. At det ikke blir et handicap, men en livsstil.”

Anne og Mona etterlyser også bedre oppfølging fra audiografene når det gjelder innkalling og hørselstester. Anne forteller at det er tre år siden sist hun var hos audiografen og kunne ønske hun ble kalt inn til time automatisk. Mona opplever at oppfølgingen fra de som leverer hørselstekniske hjelpemidler er ikke eksisterende. Hun forteller: ” ... brukeroppløsing, det å være litt på tilbudssiden og følge opp den hørselshemmede, opplever det som ikke eksisterende.”

Alle informantene forteller om et ønske om å bli holdt oppdatert på nye produkter som kunne passet deres hørselstap og hverdag bedre. De forteller at måten de i dag får informasjon om nye produkter er gjennom reklame i ulike medier.

## **4.3 Faktorer ved det offentlige og private hjelpeapparatet**

I denne delen av resultatene blir det gjort rede for faktorer ved det offentlige og private hjelpeapparatet som påvirker tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler. Funnen omhandler faktorer rundt formidling av hørselstekniske hjelpemidler og faktorer rundt levering/installering, opplæring og reparasjon av hørselstekniske hjelpemidler.

### **4.3.1 Formidling av hørselstekniske hjelpemidler**

Alle informantene forteller om ulik formidling av hørselstekniske hjelpemidler. Anne forteller at hun kun har hatt kontakt med hørselskontakten i kommunen og at hørselskontakten har kommet hjem til henne. Det er hørselskontakten som har formidlet utstyret, og det eneste Anne har gjort er å skrive under på papirene.

Kate forteller at hun tok kontakt med en audiopedagog på HLF Briskeby Kompetansesenter as, som formidlet hjelpemidlene for henne.

Mona forteller at hun har litt kontakt med hørselskontakten i kommunen, men at hjelpemidlene for det meste har blitt formidlet gjennom ØNH- spesialist eller direkte fra Hjelpemiddelsentralen i Buskerud.

Anne er veldig fornøyd med hvordan formidlingen av hjelpemidler i kommunen fungerer. Hun har opplevd at det ikke er en selvfølge at noen kommer og ordner formidling av hjelpemidler. Da hun bodde i en annen kommune måtte hun selv ta kontakt med de som leverte ut høreapparatene hennes. Der fikk hun med seg søknadspapirene til NAV med beskjed om å fylle de ut selv. Hun forteller om systemet i den gamle kommunen med stor frustrasjon og sier hun er utrolig fornøyd med hørselskontakten i den kommunen hun bor nå. Anne forteller det sånn:

”I den andre kommunen så var det jo masse papirarbeid og jeg satt hjemme og hadde ikke peiling på hvordan jeg skulle fylle ut søknaden. Jeg viste jo ikke hva ting het en gang. Jeg viste jo ikke hva jeg skulle ha. ... Nå har jo jeg den enkleste saksgangen som går an da. Jeg ringer hørselskontakt, hørselskontakten kommer til meg, jeg signerer et papir og så kommer det [hjelpemidlene] på døra mi.”

Kate forteller også at hun er fornøyd med at hun kunne ta kontakt med en audiopedagog som ordnet alt for henne rundt formidling av hjelpemidler. Mona derimot synes formidlingen av nye hjelpemidler er tungvint. Hun opplever at det tar lang tid før hun kommer inn til ØNH - spesialist. Men når hun er der, så møter de alltid opp godt forberedt. Hun viser også gjennom samtale at hun er usikker på hvem som bestiller høreapparat og hvem som bestiller hørselstekniske hjelpemidler. Hun forteller også at hun gjennom et langt liv har lært seg hva man må si når man trenger hjelpemidler, og at det er viktig at man bruker de rette ordene for å få det man trenger. Mona sier følgende om møtet med saksbehandlere:

”Jo mer du klarer å sette dem på plass, jo lettere er det for dem å jobbe fortere. For hvis du bare jatter med og sier ja og ha og ikke har noen krav eller et eller annet så kan jeg føle at ting kan drøye ut i tid, men hvis du er bestemt og kan ... så føler jeg at alt går veldig greit.”

Anne forteller om et helt annet møte med hjelpeapparatet, og er meget fornøyd med hvordan hun har blitt møtt. Hun forteller om en engasjert og kunnskapsrik hørselskontakt som er dyktig til å se Anne sine behovene i hverdagen. Kate forteller også om et godt møte med hjelpeapparatet, med en kunnskapsrik og engasjert audiopedagog.

### **4.3.2 Levering/Installering**

Alle tre synes det var kort leveringstid på hjelpemidlene de bestilte, alt fra en uke til et par måneders tid på det lengste. Dette var akseptabelt for alle informantene. Anne forteller at det kommer en vaktmester fra Hjelpemiddelsentralen i Buskerud som leverer eller installerer hjelpemidlene. Vaktmesteren spør Anne om hun trenger hjelp til installering, gjør hun ikke det blir hjelpemidlene levert rett i hånden. Kate forteller at hun fikk hjelpemiddelet levert ut av audiopedagogen og at han hadde satt det opp til henne. Mona forteller at alle hjelpemidlene hennes blir levert og montert. Hun forteller også at hun stiller krav til hvordan og hvor utstyret skal leveres. Hun forteller:

” ... men når det skal monteres, da får ikke de folkene lov til å gå ut av huset mitt før det er i orden. ... Jeg vil ha minst mulig ledninger visende. Der er jeg veldig streng. Og det er de ikke alltid så glade for.”

### **4.3.3 Opplæring**

Mine informanter opplever opplæringen de har fått på hjelpemidlene ulikt. Anne forteller at hun ikke har fått noe opplæring på noen av sine hjelpemidler. Kate forteller at hun ikke trengte så mye opplæring på samtaleforsterkeren sin, men at audiopedagogen allikevel gikk gjennom hvordan systemet virket. Mona forteller at hun har gode kunnskaper om hvordan hjelpemidler virker og at de som leverer ut hjelpemidler vurderer kunnskapene hennes før de eventuelt gir opplæring. Hun sier at hun opplever at det er litt personavhengig om hun kan stille ulike spørsmål rundt hjelpemiddelet. Men hun er fornøyd med opplæringstilbudet hun har fått, men sier at det ikke er noen automatikk i at man får opplæring. Hun opplever også at mange av audiografene som leverer ut hjelpemidler har dårlig tid og er stresset.

### **4.3.4 Reparasjon**

Anne og Mona forteller at de har hatt hjelpemidler til reparasjon. Det er varslingsystemet deres som har hatt behov for reparasjon. De forteller at det ikke er vanskelig å få tak i de om skal reparere varslingsystemet, men at det ikke er alltid de har en løsning på problemet. Mona forteller at når det er noe feil på varslingsystemet så er det sjelden den er samme person som kommer for å reparere systemet. Hun forteller at dette gjør at det blir mange ulike løsninger og alternative forklaringer på hvorfor varslingsystemet ikke virker. Hun forteller at det å ringe etter reparatør fordi varslingsystemet ikke virker har blitt en del av hverdagen hennes.

Anne har også slitt med varslingssystemet sitt. Hun forteller at reparatøren har vært der flere ganger for å finne ut hvorfor varslingssystem ikke virker. Hun forteller at det aldri er vanskelig å få tak i reparatøren hvis noe må repareres. Hun har også erfaring med at streameren måtte repareres. Dette ble gjort gjennom ØNH – spesialisten, som bestilte den til henne. Mona forteller at hun ikke sender andre hjelpemidlene til reparasjon og vedlikehold. Hun forteller det sånn:

”Jeg har stort sett lite reparasjoner og vedlikehold jeg, og det er fordi jeg leser meg til at når noe blir tatt inn til reparasjon blir det bare pælma. Men jeg opplever jo at hvis det ikke funker og de skjønner hva som er problemet med tingen, at jeg får fort ny, får erstattet fort. Det er sikkert fordi jeg klarer å forklare hva som er problemet.”

## **4.4 Faktorer ved hørselstekniske hjelpemidler**

I denne delen av kapittelet, blir det kort fortalt hvilke hørselstekniske hjelpemidler informantene har, før det blir gjort rede for faktorer ved de hørselstekniske hjelpemidlene som påvirker tilfredsheten. Faktorene som blir beskrevet kan grupperes inn under brukervennlighet, kvaliteten på lyden og stabiliteten på hjelpemidlene.

### **4.4.1 Informantenes hørselstekniske hjelpemidler**

Anne har per i dag en streamer som hun bruker som forsterker til TV og til mobiltelefon. Hun har varslingssystem til brannalarm og vekkeklokke. Det har blitt gjort forsøk på å koble dørklokken opp mot varslingssystemet, men dette har ikke fungert. Hun har også prøvd to ulike samtaleforsterkere, men ingen av de har fungert for henne, så de ble levert tilbake.

Mona har brukt hørselstekniske hjelpemidler hele livet og kaller seg selv en erfaren bruker av hørselstekniske hjelpemidler og har hatt mange ulike hjelpemidler opp gjennom livet. I dag har hun et varslingsanlegg som er koblet opp mot brannvarsling, vekkerklokke og dørklokke. Hun har også en fasttelefon med innebygd teleslynge. Hun har forsterker til TV og en streamer som hun bruker som forsterker til mobiltelefon. Streameren har også en løsning for samtaleforsterkning som hun bruker når hun har behov.

Kate har kun en samtaleforsterker, som også kan brukes som forsterker til mobiltelefon og som musikkavspiller.

#### **4.4.2 Brukervennlighet**

Alle informantene forteller om ulik tilfredshet ved hjelpemidlene. De forteller at enkel betjening og oppkobling til høreapparatene er viktig for tilfredsheten med hjelpemidlene. Anne sier: ”Hjelpemidlene er enkle å bruke. Det er ikke mye mas.” Anne og Mona har streamer til en del av utstyret sitt, og etterlyser en streamerløsning som gjør at alt av hørselstekniske hjelpemidler kan kobles via streameren, sånn så oppkoblingen mellom ulike apparater blir enklere og tar kortere tid. Mona uttrykker det på denne måten: ”Skulle ønske det var sånn, ja blåtannsystem, som koblet seg systematisk [automatisk].”

Alle tre informantene forteller at det kan være litt vanskelig og få koblet forsterker til mobil opp mot høreapparatet. Dette gjør at Mona velger å ringe opp igjen til når hun blir kontaktet via telefon. Hun uttrykker det sånn: ”[når] Jeg får koblet meg opp skikkelig er jeg fornøyd, men mye om og men for å få koblet seg innpå [høreapparatene].”

De tre informantene forteller at de kunne ønske allsidigheten til hjelpemidlene var større, så de ikke trenger så mange hjelpemidler for å dekke behovene sine. Det er Mona og Anne som forteller mest om dette temaet. De forteller at det blir ganske stressende å holde styr på hvilke bruksområder de ulike hjelpemidlene har. De forteller også at de ønsker at hjelpemidlene hadde samme ladere og tilleggsutstyr for å koble seg opp til høreapparatet.

Anne og Kate er veldig opptatt av batterikapasiteten på hjelpemidlene. Kate sier at til hennes bruk er batterikapasiteten grei nok. Anne derimot etterlyser bedre batterikapasitet på hjelpemidlene. Alle tre informantene uttaler at de synes hjelpemidlene må lades ofte og at de ofte glemmer å lade hjelpemidlene.

#### **4.4.3 Kvaliteten på lyden**

Lydkvalitet er et tema som opptar alle informantene. Kate forteller at hun opplever lyden i samtaleforsterkeren som god når hun bruker den i stille omgivelser, men at den i støyfylte omgivelser tar opp for mye støy og ikke fremhever den talte stemmen nok. Dette forteller både Anne og Mona også. Kate er også opptatt av at samtaleforsterkeren som også kan brukes til å spille av musikk har dårlig equalizer og derfor har et veldig flatt lydbilde. Anne derimot forteller at hun er meget fornøyd med lyden som kommer når hun lytter til musikk. Mona forteller at hun føler det er en fordel at hun får lyden inn på begge ører, siden det gir en bedre kvalitet på lyden og en bedre taleforståelse for henne. Alle tre forteller at det er en fordel at de selv kan regulere lydstyrken på hjelpemidlene ut fra behov. Mona er veldig



opptatt av at ikke alle hjelpemidler passer til alle når det gjelder lyd. Hun forteller at for henne som er på grensen til å bli døv, så er det få hjelpemidler som har god nok lyd. Hun uttrykker det slik: ” ... men for hvem er det gode produkter? Hvilken hørselstapgruppe er det gode produkter for? ... skal ikke si at det ikke er gode produkter, men de kunne vært mye bedre.”

#### **4.4.4 Stabiliteten ved hørselstekniske hjelpemidler**

Stabiliteten, at hjelpemidlene virker som de skal når de skal, påvirker hvor trygge informantene føler seg. Derfor har stabiliteten til hjelpemidlene stor påvirkning på hvor tilfreds de er med dem. Anne forteller at for henne er det viktigste at hun kan høre om brannalarmen går på rommet til barna og hun var utilfreds med varslingssystemet til å begynne med, fordi det ikke var sterke nok signaler til å bli varslet om brannalarmen gikk på barnerommet. Anne forteller også at hun ikke stoler på varslingssystemet, siden det ikke har blitt sammenkoblet helt riktig. Nå som varslingssystemet fungerer bedre og er blitt mer stabilt, forteller Anne: ”Så nå er jeg mye tryggere, fordi jeg vet, ... det vil blinke og ule på mitt soverom”.

Mona forteller at varslingsutstyret hennes er ustabil og det er mye feil på det. Hun føler på en utrygghet fordi hun aldri vet om varslingssystemet melder fra. Hun uttrykker at hun er tilfreds med varslingssystemet når det fungerer, men at hun sliter med å stole på at det faktisk kommer til å varsle henne hvis det skjer noe. Dette uttrykker hun veldig tydelig under intervjuet ”Og så skulle jeg ønske at jeg kunne stole 140% på varslingssystemet som er hjemme ... at jeg har mulighet til å ta av meg høreapparatene og hvile ørene mine.” Hun forteller også at hun føler seg prisgitt varslingssystemet og at det faktisk melder fra når det skal.

Alle tre forteller at rekkevidden til hjelpemidlene er viktig for tilfredsheten deres. Kate er veldig fornøyd med at samtaleforsterkeren hennes har god rekkevidde og derfor kan være litt aktiv når samtaleforsterkeren brukes. Mona har en lommevibrator, som er koblet opp til varslingssystemet, som skal varsle henne når hun ikke er inne i huset. Hun opplever at varslingsutstyret ikke har god nok rekkevidde, og at hun derfor ikke blir varslet når hun skal. Anne hadde også problemer med rekkevidden på varslingssystemet sitt, men det ble mye bedre når hun fikk installert noen forsterkere i huset, og er nå fornøyd med rekkevidden.

## 4.5 Psykososiale faktorer

Alle informantene forteller om ulike psykososiale faktorer som påvirker deres tilfredshet med hørselstekniske hjelpemidler. Psykososiale faktorer er tanker, følelser, meninger og holdninger som kun tilhører den enkelte person. Her har de psykososiale faktorene blitt samlet inn i to kategorier, aksept og kommunikative konsekvenser, da dette er de faktorene som var relevante for informantene i oppgaven.

### 4.5.1 Aksept

Alle informantene forteller om ulike opplevelser og tanker om aksept av eget hørselstap og aksept rundt bruk av hørselstekniske hjelpemidler.

Anne er oppvokst med foreldre som ville ha normalthørende barn og hun lærte seg tidlig at ingen tok hensyn til om hun hørte dårlig eller ikke. Derfor lærte hun seg også strategier som gjorde at hun ble oppfattet som hørende. ”Mamma og pappa ville ha normale [hørende] barn ... jeg har lært å snakke lavere enn hva som er normalt for meg.”

Anne forteller videre at det er vanskelig å vite årsaken til hørselstapet, siden hun ikke ble fulgt opp hos audiograf da hun var liten. Hun forteller at hun kun har blitt hørselstestet hos helsesøster mens hun var barn.

Første gang hun tok en hørselstest i voksen alder var følelsen av å være unormal og annerledes enn andre så stor at hun tok til tårene og det tok lang tid før hun fikk roet seg ned. Hun forteller at det å begynne med høreapparat ble en veldig stor overgang. Hun har bestilt alle journaler fra hun var nyfødt for å prøve å finne ut grunnen til hørselstapet sitt, og om det har vært like stort hele livet eller om det har progrediert.

Anne forteller at selv for barna og samboeren er det uvant at hun hører dårlig. Dette kan føre til vanskeligheter i hverdagen. Hun forteller at hun ikke liker å bruke høreapparat hjemme, fordi når hun bruker det, får hun dårlig samvittighet når hun i det fjerne hører at familien snakker til henne, og hun ikke får med seg det som blir sagt. Anne sier: ” ... noen ganger skulle jeg ønske at hørselen rett og slett kunne bli borte og ferdig med det.” Hun forteller at det hun allikevel frykter mest er at hørselen skal forsvinne helt.

Mona forteller at hun har levd med hørselshemmingen sin lenge. For henne handler aksepten om at hun må avfinne seg med at hjelpemidlene ikke lenger fungerer på samme måte som før og at hun trenger flere hjelpemidler nå enn hun gjorde for noen år siden. Mona sier: ”Det kan

godt hende jeg trenger samtaleforsterkeren. ”... men det byr meg imot alt dette styret rundt å få det i bruk”.

Kate forteller hatt hun har hatt vansker med å akseptere at hun trenger hjelpemidler og at hun har en hørselshemming. Hun sier at man kommer til et nivå hvor man ikke lenger orker å anstrenge seg så mye som før og at det da er greit å få hjelpemidler så man ikke går glipp av så mye. Hun sier at tiden hun gikk på HLF Briskeby Videregående skole var en viktig tid for henne for å akseptere hørselstapet sitt. Kate uttrykker det på denne måten: ” ... jeg føler at du glemmer egentlig at du har et hørselstap, selv om du egentlig ser det hele tiden.”

Videre forteller Kate at hun ofte tenker hun har en liten funksjonshemming. Kate forteller at hun ikke vet hvordan det er å ha normal hørsel, så hun vet ikke hva hun går glipp av. Hun forteller også at hun gjerne skulle opplevd hvordan det var å ha normal hørsel. Samtidig forteller hun at det viktigste er å ha en god livskvalitet og at hørselen ikke trenger å være et hinder for det. Kate uttrykker det sånn:

”... jeg tenkte jo ofte at jeg har et handicap og jeg skjønner ingenting av dette og jeg synes det er helt for jævlig. Men så innså jeg at det blir en livsstil og du kan faktisk leve fint med det.”

#### **4.5.2 Kommunikasjon**

Alle informantene forteller at kommunikasjon i sosiale sammenhenger er utfordrende, og jo flere mennesker det er, dess vanskeligere er det å oppfatte kommunikasjonen i gruppen. Også forhold rundt de hørselstekniske hjelpemidlene påvirker kommunikasjonen, og dette påvirker igjen tilfredsheten med hjelpemidlene.

*Kate* forteller at hun alltid prøver uten samtaleforsterkeren i samtaler med flere. Hun prøver heller å få alle til å se på henne når de snakker. Hun forteller at hun bruker samtaleforsterkeren sin i sosiale sammenhenger, men at den gjerne tar opp for mye av omgivelseslydene og forsterker alt like mye. ”... da tar den [samtaleforsterkeren] jo gjerne opp absolutt alle, men jeg hører det jo mye høyere. Så det gjelder å være flink til å sortere ut stemmene da.”

Mona har lignende opplevelser som Kate når det gjelder å bruke samtaleforsterkeren i sosiale sammenhenger. Hun forteller også at hun i størst mulig grad unngår store forsamlinger og

heller har samtaler en - til - en med mennesker hun kjenner godt. Alle tre informantene forteller at kommunikasjon er enklest med nære venner og familie, da de tar mer hensyn til deres funksjonshemming når de kommuniserer. For Anne er det helt utenkelig å skulle forlange at alle andre skal ta hensyn til henne og snakke inn i en samtaleforsterker. Alle tre forteller at de føler det er mye stress forbundet med å bruke samtaleforsterkeren.

Anne forteller også at når hun bruker forsterker til TV, så mister hun det kommunikative og sosiale fellesskapet, når det er flere rundt henne. Det gjør at hun føler seg usosial i sitt eget hjem. Hun velger derfor å ikke bruke hjelpemiddelet, og heller ha tekst på filmer, så hun kan snakke med barna og samboeren underveis i filmen.

## 5 Drøfting

I dette kapittelet blir funnene fra intervjuene drøftet. Deler av datamaterialet fra informantene vil bli tatt opp igjen i ulike deler av drøftingen, siden samme faktorer kan påvirke tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler ulikt. I løpet av undersøkelsen kom det frem veldig mange faktorer rundt de hørselstekniske hjelpemidlene og tilfredsheten til informantene. Derfor har jeg valgt å drøfte et utvalg av faktorene.

Gjennom drøftingen ønsker jeg å belyse informantenes tilfredshet rundt hørselstekniske hjelpemidler i forhold til rehabilitering, brukermedvirkning og Empowerment, formidling og oppfølging rundt hørselstekniske hjelpemidler. Videre drøftes informantenes tanker rundt aksept og kommunikasjon opp mot tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler.

### 5.1 Rehabilitering

Rehabilitering som begrep kan være vanskelig å definere. Dette til tross for at flere veiledere, stortingsmeldinger og forfattere har forsøkt å definere hva rehabilitering er. I følge Sandvin (2012) er rehabilitering virksomhet som utøves av ulike faggrupper, på ulike nivåer, og på tvers av ulike sektorer. Dette synet på rehabilitering finner man også i høringsutkastet til ny veileder for habilitering og rehabilitering (Helsedirektoratet, 2014). Sandvin (2012) mener også at innen rehabilitering kan de ulike instansene ha ulike paradigmer og praksisformer. I *Rehabiliteringsmeldingen* (Helse - og omsorgsdepartementet, 1998) beskrives rehabilitering som et felt som bør være en tverrsektoriell og tverrfaglig innretning. I *Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede* (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002) ble det understreket at rehabiliteringstjenestene til hørselshemmede skal være tverrfaglige og tverretatlige. Videre ser man i *Nasjonalstrategi for habilitering og rehabilitering* (Helse - og omsorgsdepartementet, 2008) at tverrfaglighet og samarbeid på tvers av sektorer er viktig for rehabilitering. I høringsutkastet til ny veileder for habilitering og rehabilitering (Helsedirektoratet, 2014) understrekes det at rehabiliteringstilbudet skal være samordnet, tverrfaglig og planmessig. Helse – og omsorgstjenesten skal legge til rette for brukere som trenger tiltak fra flere sektorer i sin rehabiliteringen (Helsedirektoratet, 2014).

I følge Helse - og omsorgsdepartementet (2008) er det viktig at man ikke forstår rehabilitering som et supplerende tiltak til medisinsk behandling, men som to likeverdige

del av en rehabilitering. ICF er i Norge tatt i bruk som referanseramme for tverrfaglig kartlegging, målsetting og dokumentasjon. Bakgrunnen var et ønske om å flytte søkelyset over på nåværende og fremtidig livssituasjon innenfor rehabilitering (Østensjø & Sjøberg, 2012).

Informantenes livssituasjon er ulik. Kate er jobbsøker. Anne er ung ufør, men ønsker å komme tilbake i jobb. Mona er 100% ufør. Både Anne og Mona har andre diagnoser i tillegg til hørselshemmingen, som vanskeliggjør det i å komme tilbake i jobb.

Østensjø og Sjøberg (2012) mener det mangler dokumentasjon på at et koordinerende rehabiliteringsforløp gir bedre mental og fysisk helse og gjør at man kommer raskere tilbake til arbeid eller utdanning. De (Østensjø & Sjøberg, 2012) etterlyser mer forskning som gjør det mulig å evaluere effekten av ulike rehabiliteringsprogrammer.

I høringsutkastet (Helsedirektoratet, 2014) presiseres det at forskning, har vist at umiddelbar oppstart av rehabilitering, tett integrert med akuttmedisinsk behandling, fører til bedre overlevelse og funksjon. Det vises dog ikke til noen konkrete forskningseksempler (Helsedirektoratet, 2014).

Et helhetlig rehabiliteringstilbud har vært et sentralt tema i mange år. Allerede i *Rehabiliteringsmeldingen* (Helse - og omsorgsdepartementet, 1998) ble rehabiliteringstilbudet beskrevet som fragmentert og lite koordinerende. Dette følges opp i *Et helhetlig rehabiliteringstilbud for hørselshemmede* (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002) hvor det etterlyses og legges føringer for et mer helhetlig rehabiliteringstilbud, med fokus på hørselshemmede. Også i *Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering* (Helse - og omsorgsdepartementet, 2008) understrekes det at helheten er viktig når man arbeider med rehabilitering. *Samhandlingsreformen* (Helse - og omsorgsdepartementet, 2009) legger videre til rette for å få et helhetlig rehabiliteringstilbud med god samhandling mellom ulike instanser innenfor rehabilitering. I følge Sandvin (2012) har det manglet / mangler oversikt, plan og kontinuitet både rundt den enkelte bruker, men også tilbudet som en helhet. Dette ser man også i *Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering* (Helse - og omsorgsdepartementet, 2008) hvor det påpekes at manglende koordinering og samhandling har hatt negativ effekt for brukerne. Til tross for at det i mange år har vært fokus på et helhetlig rehabiliteringstilbud for alle, også for hørselshemmede (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002) har ikke mine informanter inntrykk av at rehabilitering rundt hørsel er helhetlig. Informantene forteller at de har vært i kontakt med ulike profesjoner, som audiografer, ØNH - spesialist, audiopedagoger, saksbehandlere hos

NAV og hørselskontakten, når de søkte om hjelpemidlene sine. Ingen av disse profesjonene har klart å formidle til informantene, at det å motta hørselstekniske hjelpemidler er en del av en rehabiliteringsprosess for hørselshemmede. Informantene har til tross for manglende informasjon om en helhetlig rehabiliteringsprosess, opplevd at de har fått den hjelpen de ber om.

### **5.1.1 Brukermedvirkning.**

Det er de individuelle behovene til brukeren som skal ligge til grunn for prioriteringer, organisering og valg av tiltak (Sandvin, 2012). Derfor er brukermedvirkning sentralt i rehabilitering. I definisjonen av rehabilitering, står det at rehabiliteringen skal være med på å bistå brukeren i sin egen prosess. Til tross for at brukermedvirkning er et sentralt punkt i rehabiliteringen, så bemerkes det i *Rehabiliteringsmeldingen* (Helse - og omsorgsdepartementet, 1998) at rehabiliteringen på utgivelsestidspunktet inneholdt for liten grad av brukermedvirkning. Det pekes på at brukeren har for liten innflytelse på valg og utformingen av tiltak.

Innføringen av ICF og fokus på brukermedvirkning har i følge Østensjø og Søberg (2012) ført til at man i større grad fokuserer på aktivitet og deltakelse. Søkelyset rettes også mer mot personlige og miljømessige faktorer. Det legges større vekt på betydningen de ulike faktorene har for rehabiliteringsprosessen og resultatet av rehabiliteringen.

Empowerment - tankegangen har hatt sterk gjennomslagskraft (Askheim, 2005) i Norge. Blant annet ser man at tankegangen har påvirket det nye høringsforslaget for habilitering og rehabilitering (Helsedirektoratet, 2014). Der fremheves det flere ganger at rehabilitering skal bidra til mestring og myndiggjøring av brukeren.

Hvis man ser på brukermedvirkning ut fra et Empowerment perspektiv, så er brukermedvirkning med på å myndiggjøre brukeren i sine prosesser (Helsedirektoratet, 2014). En arbeidsform som er basert på Empowerment, lar brukeren definere sine behov og bistår brukeren til å finne de beste løsningene (Helsedirektoratet, 2014).

Informantene forteller de føler de har brukermedvirkning. Anne forteller at hørselskontakten i kommunen har tatt henne med i beslutningene rundt hvilke hjelpemidler hun trenger i hverdagen. NAV (Helleve, 2014a) har i sine anskaffelser av hjelpemidler benyttet seg rammeavtaler, som gir mulighet til å benytte seg av de ”tapende løsningene” i anbudsrunder. En slik ordning sikrer at man kan finne en løsning som tilfredsstillter brukerens behov

(Helleve, 2014a). Både Anne og Kate forteller at de fikk prøve ut flere hjelpemidler for å finne det som passet deres behov best. For brukervedvirkning er parallelle rammeavtaler viktig, siden brukere ikke har samme behov. De parallelle rammeavtalene gjør at brukere ikke må nøye seg med et bestemt hjelpemiddel, men ha mulighet til å finne det hjelpemiddelet som er best egnet for nettopp deres hørselstap.

Askheim (2005) påpeker at et av hovedpoengene i Empowerment - tankegangen er at brukeren skal se forbindelseslinjer mellom de ulike nivåene undertrykkningen i samfunnet skjer på. Dette for at brukeren ikke skal se på problemene deres som private og personlige, men at problemene kan bli satt inn i en bredere samfunnsmessig kontekst (Askheim, 2005). Tatt i betraktning at informantene i denne oppgaven forteller at de føler det er enkelt å få de hjelpemidlene de trenger i hverdagen, forteller allikevel Anne at det ikke ble tilrettelagt rundt hørselshemmingen når hun skulle studere, selv om det var et ønske fra hennes side. Også Mona forteller at hun opplever at hun får de hjelpemidlene hun trenger, men at hun må kjempe for å bli hørt og for å få det hun føler hun trenger. Kate føler hun får de hjelpemidler hun trenger. Til tross for at to av informantene får den hjelpen de ber om, så sitter ingen av de tre informantene igjen med et inntrykk av at de får den helhetlige hjelpen de trenger. Helheten rundt den enkelte blir mangelfull. Det kan se ut som om verken hjelpeapparatet eller brukeren evner å se det helhetlige behovet i en samfunnsmessig kontekst, som er viktig innen Empowerment - tankegangen.

Det strukturelle nivået ved Empowerment handler blant annet om å sikre økt representasjon fra undertrykte grupperinger i ulike organ og gi økt adgang til beslutninger og informasjon (Askheim, 2005). Brukervedvirkning på systemnivå er fremhevet i høringsutkastet til ny veileder for habilitering og rehabilitering (Helsedirektoratet, 2014). Her fremheves det at det er flere lover og forskrifter som virker inn på og regulerer hvordan brukervedvirkning på systemnivå skal gjennomføres. For NAV er løsningen et brukerutvalg som skal være et rådgivende organ. Dette for å sikre direkte kontakt mellom NAV og brukere på systemnivå (NAV, 2013).

I følge Askheim (2005) har den strukturelle dimensjonen av Empowerment – tankegangen som mål å bygge ned samfunnsmessige barrierer og undertrykkende maktforhold. I følge Andreassen (2012) er det ikke gitt at brukervedvirkning får innvirkning på hjelpeapparatet. Det er motivasjonen for endring hos hjelpeapparatet som er viktig for at brukerrådene skal ha innvirkning.



Crawford m.fl (Andreassen, 2012) fant i 2002 at etablering av nye tjenestetilbud, bedre tilgjengelighet og ny og bedre informasjon er typiske saker/virkninger som brukermedvirkningen på systemnivå får gjennom. Brukerrepresentantene jobber med flere av faktorene som informantene forteller om. Informantene har fortalt at de blant annet ønsker bedre tilgjengelighet hos de ulike hørselsfaggruppene. De ønsker kurs og nyere, bedre og mer informasjon rundt hørselstapet og hørselstekniske hjelpemidler.

### **5.1.2 Formidling av hørselstekniske hjelpemidler**

Faktorene som informantene opplyser om rundt formidling av hørselstekniske hjelpemidler kan deles inn i fire områder, formidlingsmåter, levering/installering, opplæring og reparasjon. Områdene blir drøftet under ett, og innad i gruppen er det ulike meninger om områdene.

Folketrygdloven (1997) er lik for privatpersoner som oppfyller kriteriene til å motta hørselstekniske hjelpemidler. Selv om hjelpemidlene tildeles hørselshemmede ut fra samme lovverk (Folketrygdloven, 1997), er det ulike formidlingsmåter av hørselstekniske hjelpemidler innad i kommunen. Dette bekrefter informantene, og de forteller alle om ulik formidling av sine hjelpemidler. Den undersøkte kommunen har en hørselskontakt, og det er hørselskontakten som har hjulpet Anne med å søke om hjelpemidler. Hun forteller at hun er meget fornøyd med formidlingen av hjelpemidlene. Organiseringen med hørselskontakt har i dette tilfellet vært med på å øke tilfredsheten med hjelpemidlene. Kate har også fått hjelp til å søke om sine hjelpemidler. Hun har benyttet seg av en privat løsning, ved å få hjelp av en audiopedagog på HLF Briskeby Kompetansesenter as. Siden audiopedagoger kan søke om hjelpemidler (Hørselshemmedes landsforbund, udatert) er dette for Kate sin del en fordel, siden hun kan benytte seg av et kjent tjeneste når hun skal bestille hjelpemidler. Det både Anne og Kate er tilfreds med er at det er noen hjelper dem med formidling av hjelpemidler og som tar hensyn til situasjonen de er i. Dette er i tråd med hvordan Statens helsetilsyn (2000) ønsker at formidlingen av hørselstekniske hjelpemidler skal gjennomføres. Mona har for det meste fått sine hjelpemidler formidlet gjennom ØNH – spesialist, audiograf og Hjelpemiddelsentralen. Dette er også i tråd med hvordan hjelpemidler kan formidles (Hørselshemmedes landsforbund, udatert). Hun på sin side forteller hun ikke opplever det som en selvfølge at noen kommer og formidler hjelpemidler til henne og ordner opp. Mona har også en følelse av at formidlingsmåtene av hørselstekniske hjelpemidler er tungvinte. Hun forteller at hun ofte må være bestemt for å få gjennomslag for ønsker rundt

hørselstekniske hjelpemidler. Mona forteller at hun er usikker på hvem som formidler hjelpemidler til henne. Utsagnet til Mona stemmer godt overens med det *Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede* (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002) rapporterer. Der (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002) rapporteres det at mange hørselshemmede ikke opplever at formidlingen av høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler blir sett i sammenheng med helheten hos brukeren og ut fra brukerens ønsker.

Informantene forteller de alle har opplevd ulike måter de hørselstekniske hjelpemidlene har blitt formidlet på. Det er forståelig at formidling av hjelpemidler kan oppfattes som tungvint og lite helhetlig for den enkelte, når det til og med innad i en kommune eksisterer mange ulike formidlingsmåter. På en side er det flott at man har mange muligheter for formidling av hjelpemidler, men på den annen side kan det også virke forvirrende for den hørselshemmede når man ikke har en ”Dør” inn til det offentlige og private hjelpeapparatet og formidling av hjelpemidler. Denne delingen rundt hvem som bestiller hørselstekniske hjelpemidler kan føre til en følelse av fragmentering i rehabiliteringen av hørselshemmede.

Hjelpemiddelsentralen har ansvaret for installering av hjelpemidler i hjemmet, men kommunen kan levere ut og installere enklere hjelpemidler (NAV, 2014a). Det kan være vanskelig for brukerne og vite om det er hjelpemiddelsentralen eller kommunen som installerer hjelpemidlene. Informantene i denne oppgaven forteller om ulike installeringsrutiner. Anne har fått sitt levert av vaktmesteren på hjelpemiddelsentralen. Mona vet ikke hvor installatørene kommer fra, men forteller at det er ulike personer som kommer hver gang. Hvem som leverer og installerer hjelpemidler kommer an på hvilke hørselstekniske hjelpemidler som skal installeres.

Installeringen av de hørselstekniske hjelpemidlene er det i gruppen litt uenighet rundt tilfredsheten ved. Alle tre informantene forteller at de er fornøyde med leveringstiden på hjelpemidlene.

Kate forteller at hun fikk utstyret ferdig installert, mens Anne og Mona forteller at de kunne velge om de vil ha hjelpemidlene installert. Mona er veldig kritisk til hvordan hjelpemidlene skal installeres i hennes hjem og stiller derfor høye krav til de som installerer utstyret.

Anne sier hun kan velge om hjelpemidlene skal installeres eller ikke. Ved levering og installering av for eksempel varslingssystem, er ikke brukeren selv i stand til å ta en vurdering på om de er kyndige nok til å installere hjelpemiddelet selv. Hvis man ser tilbake til NAV (2014a) sine sider så står det at hjelpemiddelsentralen har ansvaret for installering av

hjelpemidler. Ved installering av varslingsystem, som blant annet skal sikre at liv ikke går tapt ved for eksempel brann, vil det være en uforsvarlig praksis å gi mottakeren av varslingsystemet et valg om fagpersoner skal installere hjelpemiddelet eller ikke. En annen utfordring ved å la den enkelte bruker bestemme selv om hjelpemidlene skal installeres av andre eller ikke, er at leverandøren av utstyret da ikke har kontroll over om utstyret blir montert riktig eller om det blir brukt.

Informantene forteller om ulik praksis når det gjelder opplæring. Alt fra ingen opplæring hos den ene informanten, til full opplæring hos en annen informant, selv om hun ikke følte hun trengte det. To av de tre informantene fortalte at også når det gjelder opplæring kunne de velge om de trengte det. For å sikre at bruker får utbytte av de hørselstekniske hjelpemidlene, er det i følge NAV (2014c), kommunen som har ansvaret for opplæring på de mottatte hjelpemidlene. Det betyr at det er to ulike instanser som har hvert sitt ansvar innenfor installering og opplæring rundt hørselstekniske hjelpemidler. Dette kan for brukeren oppleves som både tungvint, lite hensiktsmessig og fragmentert.

I utgangspunktet er det hjelpemiddelsentralen som har ansvaret for at det hørselstekniske hjelpemiddelet fungerer som det skal (NAV, 2014d). Både Anne og Mona har slitt med stabiliteten til varslingsystemet og forteller at det har gjort det vanskelig å stole på at det kommer til å varsle dem. Dette har gjort at de kjenner på en utrygghet rundt hjelpemiddelet sitt.

Både Anne og Mona forteller om ulike rutiner for reparasjon ut fra hvilken type hjelpemiddel som skal repareres. De forteller at de vet hvem de skal kontakte når noe må repareres, men at det er forskjellig hvem som kommer og reparerer utstyret.

Informantene som har hatt utstyr til reparasjon er fornøyde med at dette ikke tar lang tid. Til tross for rask hjelp vil Mona helst ikke sende hjelpemidler til reparasjon, siden hun er av den oppfatningen at de allikevel bare blir kastet og heller sjeldent reparert.

### **5.1.3 Oppfølging**

Knut Fossestøl (referert i Solvang & Slettebø, 2012, s. 15) konkluderte i 2009 at det innenfor rehabilitering er en manglende oversikt over hvilke behov brukere har og hvilke tiltak som virker. Fossestøl (referert i Solvang & Slettebø, 2012, s. 15) fant også at ansvaret for fagområdet rehabilitering er delt mellom flere departementer.

Helse - og omsorgsdepartementet (2008) viser til en tipunkts strategi for å oppnå en klarer ansvarsfordeling og samhandling. I følge Solvang og Slettebø (2012) slås det i *Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008 – 2011* (Solvang & Slettebø, 2012) først og fremst fast at fremskritt innenfor et helhetlig syn på rehabilitering i all hovedsak ligger i nye organiseringsmåter og nye måter å levere rehabiliteringstjenestene på. Det kan da, i følge Solvang og Slettebø (2012), fort bli et ensidig fokus på organisering og utlevering, som kan gå på bekostning av kunnskap om de ulike prinsippene som ligger til grunn for rehabilitering og hvordan rehabiliteringen og ulike tjenester oppleves meningsfullt av tjenestemottakeren (Solvang & Slettebø, 2012). Det ensidige fokuset på organisering og utlevering kan man også finne igjen hos Munte – Kaas (referert i C Media, udatert), der det etterlyses en raskere tilgang til ny teknologi for hørselshemmede.

Informantene i denne oppgaven etterlyser oppfølging fra hjelpeapparatet etter at de har mottatt hjelpemidler. De ønsker seg informasjon om nye hjelpemidler som kan føre til en bedre tilrettelegging av deres hørselstap. De forteller at det pr. i dag kun er reklame som forteller om fordeler med nyere hjelpemidler. Når en av få informasjonskanaler om hørselstekniske hjelpemidler er reklame, kan man fort bli skuffet over avstanden mellom reklamen og produktet man får i hendene. Dette kan fort føre til at tilfredsheten med hjelpemidler bli lavere enn om brukere hadde fått god informasjon og opplæring av relevant fagpersonell.

Informantene ønsker også bedre tilgjengelighet til audiografer og oppfølging hos de. Dette støttes av Munthe – Kaas (referert i C Media, udatert) og av HLF (referert i Johansen, 2014). I følge Munte – Kaas (referert i C Media, udatert) må arbeidet rundt hørselshemmede konsentreres rundt raskere tilgang til ny teknologi og tettere oppfølging av personer med hørselsnedsettelse. I følge Johansen (2014) har hørselsomsorgen i Norge et stort forbedringspotensial på oppfølging. Allerede i *Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede* (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002) ble det satt søkelys på at fagpersonell ved hørselssentralene ikke hadde tid til helsepedagogisk arbeid og oppfølging. En undersøkelse gjennomført av HLF (referert i Johansen, 2014) viser at situasjonen er den samme nå som i 2002. Undersøkelsen (Johansen, 2014) peker på at manglende helsepedagogisk arbeid og oppfølging i stor grad skyldes mangel på tid blant annet hos audiografene.

Til tross for at undersøkelsen til HLF (referert i Johansen, 2014) ser på forhold ved oppfølgingen rundt høreapparat, kan det virke som om informantene sitter med det samme inntrykk rundt oppfølging av hørselstekniske hjelpemidler. Den ene informanten støtter opp under funnene om for lange ventetider. Men til tross for lang ventetid for å komme inn til konsultasjoner, synes hun audiografene er godt forberedt når hun kommer til time for utprøving av hørselstekniske hjelpemidler.

#### **5.1.4 Brukervennlighet**

Brukervennlighet fremstår som et viktig punkt på flere måter. Ikke bare ønsker informantene at det skal være lett å skru på og koble til hjelpemidlene til høreapparatet, de ønsker også at hjelpemidlene skal ha mange bruksområder. Anne er tilfreds med at hjelpemidlene er enkle i bruk. Alle tre informantene forteller at det til tider kan være vanskelig å få koblet de ulike hjelpemidlene opp til høreapparatene. Mona forteller hun heller velger å ringe opp igjen, når noen ringer, for å være helt sikker på at hun får lyden fra telefonen over på høreapparatet. Anne og Mona forteller at de skulle ønske oppkoblingen mellom de ulike hjelpemidlene kunne gått gjennom streameren. Dette hadde i følge de to gjort at oppkoblingen mellom de ulike hjelpemidlene hadde blitt enklere og tatt kortere tid.

Anne forteller at hun synes det er stressende å vite hvilke bruksområder de ulike hjelpemidlene har. Mona har også et anstrengt forhold til antall hjelpemidler man trenger i hverdagen. Kate forteller på sin side at hun er fornøyd med at samtaleforsterkeren hennes også kan brukes som musikkavspiller. Hun skulle allikevel ønske at musikk avspillingen ikke hadde riktig så flat lyd. Anne forteller at hun er fornøyd med kvaliteten på lyden ved musikkavspilling.

Rekkevidden på hjelpemidlene har informantene ulik tilfreds ved. Mona opplever at lommevibratoren til varslingssystemet, som varsler om blant annet om brann, om det ringer på døren og lignende, har dårlig rekkevidde, noe som medfører at hun ikke alltid blir varslet. Anne opplevde også at varslingssystemet ikke hadde god nok rekkevidde, men at den ble bedre når det ble installert signalforsterkere. Kate forteller hun er fornøyd med rekkevidden på samtaleforsterkeren sin. For henne gjør den gode rekkevidden at hun kan være i aktivitet selv om hun bruker den.

Informantene forteller at hjelpemidlene har ulike ladere og tilleggsutstyr. De kunne ønske at dette var likt for alle hjelpemidler. Alle tre informantene forteller at de synes hjelpemidlene må lades hyppig og det hender ofte at de glemmer å lade hjelpemidlene. Batterilevetiden til hjelpemidlene påvirkes av bruksområdet til hjelpemidler og omfanget av bruken. Kate forteller at til hennes bruk er batterikapasiteten tilfredsstillende, mens Anne forteller at hun ønsker seg bedre batterikapasitet på sine hjelpemidler.

Informantene forteller at brukervennligheten påvirker tilfredsheten ved de hørselstekniske hjelpemidlene. Bruksområdene til de ulike hjelpemidlene er uoversiktlig. Informantene ønsker seg hjelpemidler som er allsidige og dekker et større bruksområde.

## **5.2 Konsekvenser av hørselshemmingen**

For hørselshemmede kan det være mange psykososiale faktorer som spiller inn på tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidlene. Informanten opplyser om ulike psykososiale faktorer, til tross for at de ikke direkte ble spurt om det. Disse faktorene kan plasseres i to ulike kategorier, aksept og kommunikasjon.

### **5.2.1 Aksept**

Hørselshemming blir ofte beskrevet som en usynlig funksjonshemming. Ofte kan nedsatt hørsel føre til store konsekvenser for den enkelte hørselshemmede. Funksjonshemming ses på som et misforhold mellom individets forutsetninger og omgivelsenes krav (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002). Både Katz og White (2001) og Clausen (2003) har vist at hørselshemming kan påvirke ulike områder av livet. Til tross for at det er ca. 10 år mellom de ulike studiene, så ser man at hørselshemmede fremdeles har en større sjanse for å oppleve psykososiale og yrkesmessige konsekvenser. Både Danmark og USA er land som er ulike fra Norge. Allikevel kan det tenkes at studiene er overførbare til norske forhold. Funnene som er gjort i studiene er interessante, siden de beskriver at det finnes et misforhold mellom nedsatt hørsel og samfunnets krav.

Kate beskriver den nedsatte hørselen sin som en liten funksjonshemming. Aksept har for henne vært en lang prosess. Hun forteller at årene på HLF Briskeby Videregående skole for hørselshemmede, var viktig for henne, for å akseptere hørselstapet sitt. Hun måtte gjennom

en prosess der hun kunne identifisere seg som normal ut fra omgivelsene, samtidig som hun fikk kunnskap og informasjon om sitt eget hørselstap.

I følge Tye - Murray (2015) kan det for mange komme en emosjonell reaksjon rundt et hørselstap. Mona forteller at hun er en erfaren hørselshemmet og har en mangeårig historie med systemet. Hun forteller at aksept for henne handler om problemene hun har med å godta nye og flere hørselstekniske hjelpemidler. Hun gir allikevel uttrykk for emosjonelle reaksjoner rundt hørselstapet sitt. Det virker som om Mona sliter med å akseptere det progredierende hørselstapet, og behovet for nyere og flere hjelpemidler. Dette kan man se ved hun ikke ønsker å ta i bruk alle hjelpemidlene hun har fått tildelt.

Anne forteller at aksepten av hørselshemmingen har vært en vanskelig prosess for henne. Anne er fortsatt midt i denne prosessen. Hun er preget av oppveksten sin, der hørselstapet ikke ble tatt hensyn til. Anne har gjennom prosessen med å akseptere hørselstapet sitt, søkt etter informasjon som kan årsaksforklare hørselshemmingen hennes. Hun har i mange år forsøkt å skjule hørselstapet sitt.

Åpenhet rundt hørselstap kan for mange være et viktig ledd for å oppnå en større inkludering og sosial tilpassing (Peterson, 2009). For Anne har åpenhet rundt hørselstapet vært viktig etter at hun begynte å bruke høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler. Til tross for at hun nå er åpen rundt hørselstapet, kan det allikevel virke som det er vanskelig for henne å akseptere at hun ikke kan høre alt. Dette ser man ved at hun uttrykker et ønske om å mistet hørselen helt, for å slippe å ha dårlig samvittighet for at hun ikke får med seg alt. Det kan i så måte virke som om Anne gjennomgår det Dyregrov (2006) kaller en komplisert sorgprosess.

### **5.2.2 Kommunikasjon**

Clausen (2003) fant i sin undersøkelse at en av årsakene til at hørselshemmede sliter med kommunikasjon i sosialt samspill, er fordi de ønsker å skjule hørselstapet sitt samtidig som de er avhengig av at andre tilpasser seg deres behov rundt kommunikasjonen. Informantene forteller at det ikke alltid er så enkelt å legge frem de ulike hjelpemidlene som skal bedre kommunikasjonsevnen i sosiale settinger. Anne føler så sterkt for dette at hun forteller at det aldri ville falt henne inn å forlange at andre skal tilpasse seg hennes måte å kommunisere på. Informantene forteller at de helst prøver uten hørselstekniske hjelpemidler i samtaler med andre, i håp om at det går bra.

Kate forteller at hun synes lyden i hjelpemidlene er god, så lenge de brukes i stille omgivelser. Hun forteller videre at i støyfylte omgivelser tar samtaleforsterkeren opp for mye av omgivelseslydene. I følge Tye - Murray (2015) er støy den største årsaken til at hørselshemmede sliter med å ha en fullverdig kommunikasjon i grupper, siden støy kan maskere talelyder. Anne og Mona forteller at de opplever at samtaleforsterkeren tar opp for mye støy og fremhever de talte stemmene for lite. Mona opplever en bedre lyd og taleforståelse når hun bruker hjelpemidler der lyden går inn på begge ørene.

Clausen (2003) ser i sin undersøkelse at kommunikasjonsproblemer over tid kan føre til at selvtilliten hos hørselshemmede bli brutt ned. Den nedbrutte selvtilliten kan være med på å forsterke eller påvirke andre psykososiale problemer. Det er derfor viktig at den hørselshemmede ikke går glipp av kommunikasjonsmuligheter fordi man har sperrer for å bruke hjelpemidler.

Hos informantene er det en motstand mot å bruke hjelpemidler som bedrer kommunikasjon. Følelsen av å bli mer usosial når man bruker hjelpemidler blir nevnt som en faktor av Anne. Hun forteller at hun må velge mellom å kommunisere med familien når de ser på tv eller god lyd fra tv. For henne er det en utfordring å være både sosial med familien og samtidig få med seg handlingen fra tv, som gjerne diskuteres underveis.

Alle informantene forteller at de kunne ønske allsidigheten til hjelpemidlene var større. Spesielt Mona og Anne gir uttrykk for at det blir mange hjelpemidler å forholde seg til.



## 6 Avslutning

Hørselshemming er først og fremst en funksjonshemming som blir synlig i informasjons og kommunikasjonssammenhenger (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002). Graden av funksjonshemming henger sammen med i hvor stor grad den hørselshemmede klarer å nyttiggjøre seg høreapparater og hørselstekniske hjelpemidler. Hørselshemmede har større risiko for å bli utsatt for sekundærplager, som ensomhet, isolasjon og nedsatt selvtillit enn normalthørende. Potensialet for forebygging av sekundærplager er stort hos hørselshemmede (Helsedepartementet & Sosialdepartementet, 2002).

Hørselstekniske hjelpemidler skal være med på å kompensere for ulike problemer i hverdagen for den hørselshemmede. De skal også gi bedre tilgang til, og lette forhold rundt, informasjonsinnhenting og kommunikasjon (NAV, 2014b). Tilpassing av hørselstekniske hjelpemidler er for mange hørselshemmede en del av en rehabiliteringsprosess.

Denne studien har hatt som formål og undersøke hvilke faktorer som påvirker tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler. Hovedfunnet er at tilfredsheten til informantene rundt hørselstekniske hjelpemidler ikke blir vesentlig påvirket av en manglende helhet i rehabiliteringsprosessen. Informantene visste ikke at hørselstekniske hjelpemidler er en del av en rehabiliteringsprosess. Allikevel er de tilfreds med at de får de hjelpemidlene de ber om, selv om funnene viser at de ikke nødvendigvis får de hjelpemidlene de trenger. Idealet med en helhetlig rehabilitering er for informantene ikke oppfylt. Funnene viser også at det mangler en kontinuitet i forhold til hjelpeapparatet og rundt formidlingen av hjelpemidler. Det viser seg også at de ulike formidlingsmåtene påvirker tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler. Ut fra funnene ser man at det ikke er nok å få de hjelpemidlene de ber om, informantene ønsker også bedre og mer opplæring og oppfølging rundt eget hørselstap og nyere hjelpemidler som er bedre tilpasset deres behov.

Kvaliteten på hjelpemidlene er en viktig faktor i forhold til tilfredsheten hos informantene. Dette gjelder spesielt i forhold til lyttetekniskutstyr og varslingssystemer. Lydkvaliteten og brukervennligheten til hjelpemidlene påvirker hvordan informanten klarer å nyttiggjøre seg utstyret og at de faktisk velger å bruke det.

Valgfriheten i forhold til installering og reparasjon av hjelpemidler er ikke hensiktsmessig i forhold til å sikre at hjelpemidlene fungerer optimalt og faktisk blir brukt. Informantene forteller at aksept er en langvarig og personlig prosess, der tidsaspektet er det mest

fremtredende felles punktet. Ingen av informantene knytter prosessen rundt aksept opp mot rehabilitering.

Informantene har bedt om hjelpemidler som kan lette kommunikasjon med andre, men resultatene viser at terskelen for å faktisk benytte seg av hjelpemidlene er høy.

Idealet med rehabilitering er en helhetlig rehabiliteringsprosess. Til tross for at idealet er tydelig forankret i ulike lover, viser både stortingsmeldinger og veiledere at idealet ikke er oppfylt. Noe som også resultatene i studien bekrefter.

Et helhetlig rehabiliteringsopplegg er ikke nødvendigvis avgjørende for tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler, men et helhetlig rehabiliteringstilbud er viktig for å avdekke den hørselshemmedes faktiske behov for tilrettelegging. Empowermentidealet, at den funksjonshemmede ikke skal se på problemene sine som personlige og private, men som en del i et større samfunnsperspektiv, blir derfor ikke en selvfølge.

Brukermedvirkning i rehabiliteringsprosessen har både positiv og negativ innvirkning på tilfredsheten. Den positive påvirkningen er at informantene forteller om brukermedvirkning på individnivå, de får det de ber om. Den negative påvirkningen på tilfredsheten er at de i for stor grad får bestemme selv om de trenger hjelp, noe som ikke slår heldig ut i forhold til installering, opplæring og reparasjon av hjelpemidlene. Når man ser at informantene kan velge om de trenger hjelp og opplæring, ser man at dette går på tvers av Empowerment - tankegangen på individnivå, der styrking av individets kunnskap er essensielt.

Hjelpemiddelsentralen har det overordnede og koordinerende ansvaret for hjelpemidler til funksjonshemmede (NAV, 2015). Innenfor formidling av hørselstekniske hjelpemidler, er ansvarsområdene spredt ut over flere aktører. Formidlingsprosessen rundt hørselstekniske hjelpemidler fremstår derfor som uoversiktlig og fragmentert.

Tekniske mangler og utfordringer rundt bruken av de hørselstekniske hjelpemidlene påvirker også tilfredsheten. Spesielt i forhold til kommunikasjon i sosiale sammenhenger og følelsen av trygghet i hjemmet.

Det som er slående ved funnene i denne oppgaven er den manglende helheten rundt informantenes tilretteleggingsbehov. Det kan være interessant å ta utgangspunkt i samme problemstilling, men gjøre studien med kvantitativ metode. Ved å undersøke

problemstillingen med et større utvalg, kan funn i denne studien bekreftes eller avkreftes. Det bør forskes videre på om manglende helhetlig rehabilitering er enestående for hørselshemmede eller om dette er en generell trend innenfor rehabiliteringsområdet. Det kan være et stort samfunnsøkonomisk potensiale i å sikre at formidlingsprosessen av hjelpemidler er sammenhengende og består av god samhandling. Denne studien er gjennomført med fokus på hørselshemmede, men det kan være interessant å se hvordan andre grupper av funksjonshemmede svarer rundt tilfredsheten med sine hjelpemidler.

## 6.1 Metode

For å undersøke problemstillingen i denne studien falt valget til slutt på kvalitativ metode med livsverdensintervju. Studiens utvalget er tre informanter fra en utvalgt kommune i Buskerud, som alle var bosatt i kommunen og mottok hørselstekniske hjelpemidler i 2013. Et fenomenologisk perspektiv har preget analysen. Analysen er inspirert av Malterud (2008) sin systematiske tekstkondensering.

Vurdering av validitet har preget alle fasene i denne studien. Alle valg som kan påvirke vitenskapeligheten i kunnskapene er forsøkt synliggjort gjennom hele oppgaven. Gjennom en grundig gjennomgang av metoden i undersøkelsen, og valg av en anerkjent analysemetode er det forsøkt å etterstrebe reliabilitet, transparens og repeterbarhet. Den interne validiteten i studien ble høyere etter at valget falt på å bytte metode. Når man ser at funnene er mye mer komplekse enn først forventet, oppleves en kvalitativ metode og livsverdensintervju mer relevant.

Det er også et audiopedagogisk perspektiv i bunnen av denne oppgaven. Jeg hadde en forforståelse som gikk på at alle hjelpemidler var gode og at det var tungvinte formidlingsmåter som gjorde at hørselshemmede ikke benyttet seg av hjelpemidler sine. Jeg hadde også en forforståelse av at rehabilitering rundt hørselshemmede er fragmentert og lite helhetlig. For å sikre at funnene i oppgaven gjenspeiler informantenes opplevelser, erfaringer, meninger og tanker, ble det stilt oppfølgingsspørsmål og jeg oppsummerte det informantene fortalte underveis i intervjuene. Dette for å sikre at min forforståelse ikke preget tolkningen av informantenes svar, men også for å undersøke om min tolkning av det de fortalte var rett, og for å kunne dobbeltsjekke at utsagnene til informantene var sannferdige.

Det er forsøkt å ta alle forhåndsregler for å sikre overførbarheten til denne studien. Til tross for streben etter et bredt og variert utvalg av informanter, kan nok overførbarheten være

svekket av en skeiv kjønnsfordeling i utvalget. Overførbarheten til hørselshemmede i arbeid kan også være lav, siden ingen av informantene var i arbeid ved intervju tidspunktet. Allikevel kan overførbarheten til andre hørselshemmede, som har hørselstekniske hjelpemidler, være stor, siden informantene på flere punkt bekrefter forskning gjort av blant annet Clausen (2003).

Både i teoridelen og drøftingen har jeg valgt å benytte meg av høringsutkastet *Tekst til nettbasert veileder for habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator* (Helsedirektoratet, 2014). Til tross for usikkerheten rundt hvordan den endelige veilederen blir, inneholder høringsutkastet (Helsedirektoratet, 2014) tanker og føringer som er interessant ut fra hva som har blitt fremsatt av veiledere og lovverk tidligere. Det er også spennende å se høringsutkastet (Helsedirektoratet, 2014) i lys av funn hos informantene. Det kan hende det er begrenset overføringsverdi av funn, sett opp mot utsagn fra høringsutkastet (Helsedirektoratet, 2014) til den endelige versjonen av veilederen.

Kriteriene beskrevet i metoddelen rundt validitet, reliabilitet og overførbarhet er idealet innen forskning. Under hele forskningsprosjektet har disse idealene blitt holdt høyt og alle valg som er tatt underveis er nøye vurdert opp mot idealene.

## 6.2 Veien videre

I denne studien er det først og fremst fragmenteringen av ansvarsområdene rundt formidlingen av hørselstekniske hjelpemidler som kan være med å gi et mer helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede. Ved å ha en "Dør" inn til alle tjenester kan man sikre at rehabiliteringsløpet blir oversiktlig for brukeren. Det kan virke som at et oversiktlig og helhetlig rehabiliteringsforløp for brukere krever en reorganisering av dagens struktur i forhold til hvilke ansvarsområder de ulike instansene i en rehabiliteringsprosess bør ha. En måte man kan sikre at helheten rundt rehabiliteringen blir større kan være en "Dør" inn til alle tjenester og en tettere oppfølging enn det som eksisterer i dag.

Et av de mer overraskende funnene i denne studien er funnet om at den hørselshemmede selv kan velge om de ønsker at hørselstekniske hjelpemidler skal installeres av andre. For meg er det uforståelig at brukere skal gis et valg om varslingsystemet skal installeres av fagpersoner, eller ikke. Dette kan grense til uforsvarlighet siden det ved for eksempel

branntilløp, kan bli fare for liv og helse på grunn av manglende varsling. Også informantene gir uttrykk for at varslingsystemer som ikke virker optimalt fører til en utrygghet hos dem.

Hørselstekniske hjelpemidler er for mange hørselshemmede gode produkter. Det er viktig at utvikling av hørselstekniske hjelpemidler fortsetter i et godt spor, der man setter fokus på god lyd, god demping av bakgrunnsstøy og fint design. Det kan være et utviklingspotensial i å skape hørselstekniske hjelpemidler som er mer allsidige og brukervennlige enn i dag.

En viktig faktor innen tilfredsheten med hørselstekniske hjelpemidler er aksept av hørselstap. Det kan spekuleres i om et helhetlig rehabiliteringsopplegg kan lette veien til aksept. I denne studien viser funnene at aksept er noe informantene kommer frem til alene. Aksept er en personlig prosess, og for noen vil det være mest hensiktsmessig å gjennomgå denne prosessen alene. Men for de fleste hørselshemmede burde det være alternativer for å lette oppnåelsen av aksept rundt et hørselstap.

Uansett hvilke intensjoner man har i livet, om det er på systemnivå eller individnivå, så finnes det personlige faktorer hos den enkelte som kan bidra til å overkjøre de beste intensjoner. Det som oppsummerer funnene i denne studien er at det ikke er en faktor alene som kan trekkes ut som en universalløsning for å bedre tilfredsheten rundt hørselstekniske hjelpemidler. Tilfredsheten rundt hjelpemidlene påvirkes av mange ulike faktorer på ulike nivåer og kompleksiteten rundt faktorene er større enn først forventet.

# Kildeliste

- Andreassen, T. A. (2012). Brukerperspektiv: En annen kunnskap om rehabilitering. I P. K. Solvang & Å. Slettebø (Red.), *Rehabilitering. Individuelle prosesser, fagutvikling og samordning av tjenester* (s. 179 - 194). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Arlinger, S., Jauhiainen, T., & Jensen, J. H. (2007). Hørselstap. I E. Laukli (Red.), *Nordisk lærebok i audiologi* (s. 274 - 326). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Askheim, O. P. (2005). *Fra normalisering til empowerment: Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Befring, E. (2010). *Forskningsmetode med etikk og statistikk* (2. utg.). Oslo: Det Norske Samlaget.
- C Media. (udatert). God hørsel holder folk i jobb. Hentet fra <http://lfh.no/god-horsel-holder-folk-i-jobb/>
- Clausen, T. (2003). *Når hørselen svigter: Om konsekvenserne af hørenedsættelse i arbejdslivet, uddannelsessystemet og for den personlige velfærd*. Hentet fra [http://hoeforeningen.dk/saerligt-for-dig/saerligt-for-dig-filer/Naar\\_hoerelsen\\_svigter\\_SFI\\_2003.pdf](http://hoeforeningen.dk/saerligt-for-dig/saerligt-for-dig-filer/Naar_hoerelsen_svigter_SFI_2003.pdf)
- Dagbladet. (2014, 06. oktober). Roper varsko om en million hørselshemmede. *Dagbladet*. Hentet fra <http://www.dagbladet.no/2014/10/06/nyheter/sykdom/musikk/35601006/>
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dyregrov, A. (2006). Komplisert sorg: teori og behandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(8), 779 - 786.
- Folketrygdløven, Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, Forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>
- Gallun, F. J., Lewis, M. S., Folmer, R. L., Diedesch, A. C., Kubli, M. S., McDermott, D. J., Walden, T. C., Fausti, S. A., Lew, H. L., & Leek, M. R. (2012). Implications of blast exposure for central auditory function: A review. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 49(7), 1059 – 1074. Hentet fra <http://www.rehab.research.va.gov/jour/2012/497/gallun2497.html>
- Gullacksen, A - C. (2002). *När hörseln sviktar: Om livsomställning och rehabilitering*. Malmö: HAREC.
- Hansen, N - H. M. (2008). *Når øret klør: Høretab, trivsel og integration blandt unge hørehemmede*. Danmark: Danmarks Pædagogiske Universitetskole.
- Helleve, G. (2014a). Søkelys på hjelpemidler. *Din Hørsel*, 2014(5), 6 - 11.
- Helleve, G. (2014b). Økt sikkerhet med god varslings. *Din Hørsel*, 2014(8), 22 - 24.
- Helse - og omsorgsdepartementet. (1998). *Ansvar og meistring: Mot ein Heilskapleg rehabiliteringspolitikk (Rehabiliteringsmeldingen)*(St.meld. nr. 21 1998 - 99). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/stmeld-nr-21-1998-99-/id431037/?docId=STM199819990021000DDDEPIS&ch=1&q=>
- Helse - og omsorgsdepartementet. (2008). *Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008 – 2011 (St.prp. nr. 1 2007 – 2008)*. Oslo: Helse - og omsorgsdepartementet.
- Helse - og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. (St.meld. nr. 47 2008 – 2009). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

- Helse - og omsorgstjenesteloven, Lov 24. juni 2011 nr. 30 om helse- og omsorgstjenester m.m. Hentet fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse+og+omsorgstjeneste+loven>
- Helsedepartementet, & Sosialdepartementet. (2002). *Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede: Plan for utvikling og organisering av tjenestetilbudet*. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/pla/2002/0003/ddd/pdfv/167949-handlingsplan\\_ilv.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/pla/2002/0003/ddd/pdfv/167949-handlingsplan_ilv.pdf)
- Helsedirektoratet. (2014). *Tekst til nettbasert veileder for habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator: Høringsforslag juni 2014*. Hentet fra [http://legeforeningen.no/Pagefiles/182214/H%C3%B8ringsutkast fra Helsedirektoratet - Veileder til forskrift om habilitering og rehabilitering individuell plan og koordinator.pdf](http://legeforeningen.no/Pagefiles/182214/H%C3%B8ringsutkast%20fra%20Helsedirektoratet%20-%20Veileder%20til%20forskrift%20om%20habilitering%20og%20rehabilitering%20individuell%20plan%20og%20koordinator.pdf)
- Holand, A. (2007). Survey – forskning. I K. Fuglseth, & K. Skogen. *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk: Design og metode* (s. 41 – 51) (2. utg.). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Huttunen, K., Jauhiainen, T., Levänen, S., Lyxell, B., McAllister, B., Määttä, T., Rönnerberg, J., & Svendsen, B. (2007). Språklig kommunikasjon. I E. Laukli (Red.), *Nordisk lærebok i audiologi* (s. 76-107). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Hørselshemmedes landsforbund. (udatert). Hvem gjør hva? <http://www.hlf.no/Horselhemminger/Horeapparatbrukere/Hvem-gjor-hva/>
- Jauhiainen, T., Lind, O., Magnuson, B., Moore, J. K., Osen, K., & Ulfendahl, M. (2007). Anatomi og fysiologi. I E. Laukli (Red.), *Nordisk lærebok i audiologi* (s. 126 - 161). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Johansen, T. S. (2014). Oppfølgingen sviker. *Din Hørsel*, 2014(7), 6 - 9.
- Katz, J., & White, T. P. (2001). Introduction to the Handicap of Hearing Impairment: Auditory Impairment Versus Hearing Handicap. I R. H. Hull (Red.), *Aural rehabilitation: Serving Children and adults* s. 21 – 40 (4. utg.). USA: Singular Thomson Learning.
- Krokstad, A., & Laukli, E. (2007). Akustikk. I E. Laukli (Red.), *Nordisk lærebok i audiologi* (s. 20 - 56). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lassen, L. M. (2013). *Rådgivning: Kunsten å hjelpe* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Malterud, K. (2008). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- NAV. (2013, 11. september ). Mandat. Hentet fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Om+NAV/Brukermedvirkning/Mandat>
- NAV. (2014a, 26. februar). Montering og demontering. <https://www.nav.no/no/Person/Hjelpemidler/Tjenester+og+produkter/Hjelpemidler/Montering+og+demontering.358897.cms>
- NAV. (2014b, 19.juni). Om hjelpemidler. Hentet fra <https://www.nav.no/no/Person/Hjelpemidler/Tjenester+og+produkter/Hjelpemidler/Om+hjelpemidler.358874.cms>
- NAV. (2014c, 26.februar). Opplæring. Hentet fra <https://www.nav.no/no/Person/Hjelpemidler/Tjenester+og+produkter/Hjelpemidler/Oppl%C3%A6ring.358941.cms>
- NAV. (2014d, 16.juni). Reparasjon og vedlikehold. Hentet fra <https://www.nav.no/no/Person/Hjelpemidler/Tjenester+og+produkter/Hjelpemidler/Reparasjon+og+vedlikehold.358898.cms>

- NAV. (2015, 19.januar). Hjelpemiddelsentralen. Hentet fra <https://www.nav.no/no/Person/Hjelpemidler/Tjenester+og+produkter/Hjelpemiddelse ntral.en.359477.cms>
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier: Den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Normann, T., Sandvin, J. T., & Thommesen, H. (201). *Om rehabilitering: Mot en helhetlig forståelse?*. (2. utg.). Oslo: Kommuneforlaget.
- Pasient- og brukerrettighetsloven, Lov 7. februar 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient+og>
- Peterson, K. C. (2009). Hørselstap - sorg og aksept, stress og mestring. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46(5), 460-465.
- Postholm, M. B. (2011). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Rotnes, H. H., & Knudsen, K. (2012.12.mars). Snart er en av fire hørselshemet, *Norsk rikskringkasting, [NRK]*. Hentet fra <http://www.nrk.no/hordaland/snart-er-en-av-fire-horselshemmet-1.8030947>
- Sandvin, J. (2012). Rehabilitering som koordinering og samhandling. I P. K. Solvang & Å. Slettebø (Red.). *Rehabilitering: Individuelle prosesser, fagutvikling og samordning av tjenester* (s. 52 - 65). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sansetap.no. (2014, 28. juni). Øret. Hentet fra <http://www.sansetap.no/barn-unge-horsel/om/horsel/oret/>
- Sansetap.no. (2015a, 11. mars). Audiogram. Hentet fra <http://www.sansetap.no/barn-unge-horsel/om/nedsatt-horsel/audiogram/>
- Sansetap.no. (2015b, 13.mars). Ulike grader av hørselstap. Hentet fra <http://www.sansetap.no/voksne-horsel/om/nedsatt-horsel/horselstap-grader/>
- Sansetap.no. (udatert). Hjelpemidler for hørselshemmede. <http://eldre.sansetap.no/hjelpemidler-og-tiltak/horsel>
- Simonsen, G. (1981). Om å høre - og ikke høre. I T. Ørjasæter (Red.), *Ikke som de fleste: Barn og ungdom med handikap* (s. 70 - 84). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Solvang, P. K., & Slettebø, Å. (2012). Forståelser av rehabilitering. I P. K. Solvang & Å. Slettebø (Red.), *Rehabilitering: Individuelle prosesser, fagutvikling og samordning av tjenester* (s. 15 - 34). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Stach, B. A. (2010). *Clinical Audiology. An Introduction* (2 utg.). New York: Delmar - Cengage Learning.
- Statens Helsetilsyn. (2000). *Veileder i habilitering og rehabilitering av mennesker med synstap og hørselstap* (IK-2715). Oslo: Statens Helsetilsyn.
- Thyssen, M. (2004). Cortis Organ. Hentet fra [http://www.netleksikon.dk/o/or/ore legemsdel .shtml](http://www.netleksikon.dk/o/or/ore_legemsdel .shtml)
- Tye - Murray, N. (2015). *Foundations of aural rehabilitation: Children, Adults, and Their Family members* (4 utg.). Stamford: Cengage Learning.
- World Health Organization. (2015). Grades of hearing impairment. Hentet fra [http://who.int/pbd/deafness/hearing\\_impairment\\_grades/en/](http://who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/)
- Østensjø, S., & Sjøberg, H. L. (2012). ICF som begrepsapparat og klassifikasjonssystem. I P. K. Solvang & Å. Slettebø (Red.), *Rehabilitering: Individuelle prosesser, fagutvikling og samordning av tjenester* (s. 298 - 313). Oslo: Gyldendal Akademisk.



# Vedlegg 1. Godkjenning fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org nr. 985 321 884

Peer Møller Sørensen  
Institutt for spesialpedagogikk Universitetet i Oslo  
Postboks 1140 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 12.01.2015

Vår ref: 41171 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 12.12.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

41171	<i>Hørselstekniske hjelpemidler. En kvantitativ undersøkelse om hvor mye hørselstekniske hjelpemidler blir brukt</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Peer Møller Sørensen</i>
<i>Student</i>	<i>Inger Helene Kristiansen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.08.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

*Avdelingskontorer / District Offices:*

*OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no*

*TROMSØ: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no*

*TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no*



Formålet med prosjektet er å se hvilke faktorer som gjør at brukere av hørselstekniske hjelpemidler opplever god service og brukermedvirkning.

Rekruttering og førstegangskontakt skjer gjennom NAV. NAV formidler informasjonsskrivet prosjektleder har utarbeidet. Personvernombudet finner skrivet mottatt 11.01.2015 tilfredsstillende. Samtykke for deltakelse skjer skriftlig. Prosjektleder vil ikke vite hvem som ønsker å delta før den enkelte bruker har gitt sitt skriftlige samtykke.

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 punkt 8 c).

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Oslo sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal sendes elektronisk eller lagres på privat pc, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 01.08.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)

# Vedlegg 2. Forespørsel om deltakelse, kvantitativ metode

## Forespørsel om deltakelse i en spørreundersøkelse om *"Hørselstekniske hjelpemidler"*

### Bakgrunn og formål

Formålet med undersøkelsen er å finne hvilke faktorer som påvirker tilfredsheten med hjelpemidlene ved utleverte hørselstekniske hjelpemidler. Jeg ønsker også å se på om det er noen faktorer som kan forbedres, så brukere kan få bedre nytte av hjelpemidlene sine. Problemstillingen tar for seg brukeres opplevelse av brukermedvirkning og service i forhold til hørselstekniske hjelpemidler.

Forskningsprosjektet er en masteroppgave ved Institutt for Spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo, innenfor studieretningen Master i Spesialpedagogikk – Audiopedagogikk. Forskningsprosjektet blir gjort i samarbeid med NAV Hjelpemiddelsentral Buskerud.

For å kunne gjennomføre Forskningsprosjektet har jeg fått hjelp av NAV Hjelpemiddelsentral Buskerud, med å finne aktuelle kandidater til undersøkelsen. Du har blitt valgt ut til denne undersøkelsen, fordi du i løpet av 2013 mottok hørselstekniske hjelpemidler fra kommunen eller NAV Hjelpemiddelsentral Buskerud. Denne forespørselen er formidlet til deg av NAV Hjelpemiddelsentral Buskerud, på vegne av undertegnede.

### Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer å svare på en spørreundersøkelse via et nettskjema eller via telefon. Spørreundersøkelsen tar ca 5 - 20 minutter. Den handler om hvilke hørselstekniske hjelpemidler du har og forholdet du har til disse. Opplysningene vil bli registrert i Word og Excel. Videre vil opplysningene bli bearbeidet i SPSS, et analyseprogram for data.

### Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun min veileder og jeg som kommer til å se opplysningene som blir gitt. Alle opplysninger lagres på en datamaskin med to trinns innlogging. Navnelister og koblingsnøkkel oppbevares på separate minnepenner med passordbeskyttelse.

Alle opplysninger om deg vil bli slettet når masteroppgaven er bestått.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.08.15. Alle innsamlede opplysninger blir da slettet.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet umiddelbart.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med:

**Inger Helene Kristiansen** (masterstudent), tlf: **XXXXXXX**

eller

**Peer Møller Sørensen**, Førsteamanuensis ved Institutt for spesialpedagogikk, tlf:

**22858144**

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Vennlig hilsen

Inger Helene Kristiansen

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Samtykke til deltakelse i forskningsprosjektet kan gis muntlig til:

Inger Helene Kristiansen

Tlf: XXXXXXXX

Samtykket kan også gis skriftlig via epost til: [inger.helene.kristiansen@gmail.com](mailto:inger.helene.kristiansen@gmail.com).

***Følgende informasjon må fylles inn eller opplyses om ved ønske om deltakelse i spørreundersøkelse.***

**Navn på deltaker:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Ønsker å bli kontaktet via mail:** \_\_\_\_\_

**(skriv inn mailadr du ønsker å bli kontaktet på)**

**Ønsker å bli kontaktet via tlf:** \_\_\_\_\_

**(skriv inn tlf nr du ønsker å bli kontaktet på)**

***Ønsker å bli kontaktet på tlf.***

***\_\_\_ Hverdager mellom kl. 8 - 16***

***\_\_\_ Hverdager mellom 17 og 21***

***\_\_\_ Helg mellom 12 og 15***

Du kan også sende svarslipp til:

Inger Helene Kristiansen

XXX

XXX

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

**Svarfrist:** en uke etter mottatt brev, uavhengig av tilbakemeldingsmåte.

# Vedlegg 3. Forespørsel om deltakelse, kvalitativ metode

## Forespørsel om deltakelse til intervju om *"Hørselstekniske hjelpemidler"*

### Bakgrunn og formål

Formålet med undersøkelsen er å finne hvilke faktorer som påvirker tilfredsheten med hjelpemidlene med utleverte hørselstekniske hjelpemidler. Jeg ønsker også å se på om det er noen faktorer som kan forbedres, så brukere kan få bedre nytte av hjelpemidlene sine. Problemstillingen tar for seg brukeres opplevelse av brukermedvirkning og service i forhold til hørselstekniske hjelpemidler.

Forskningsprosjektet er en masteroppgave ved Institutt for Spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo, innenfor studieretningen Master i Spesialpedagogikk – Audiopedagogikk. Forskningsprosjektet blir gjort i samarbeid med NAV Hjelpemiddelsentral Buskerud.

For å kunne gjennomføre forskningsprosjektet har jeg fått hjelp av NAV Hjelpemiddelsentral Buskerud, med å finne aktuelle kandidater til undersøkelsen. Du har blitt valgt ut til denne undersøkelsen, fordi du i løpet av 2013 mottok hørselstekniske hjelpemidler fra kommunen eller NAV Hjelpemiddelsentral Buskerud. Du har tidligere takket ja til å delta på i denne undersøkelsen, da ved at du skulle å svare på spørreundersøkelse via nett eller telefon. Denne forespørselen omhandler deltakelse på et personlig intervju.

### Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer deltakelse på et personlig intervju. Denne intervjuformen innebærer å møte undertegnede for å svare på spørsmål muntlig. Intervjuet tar ca 60 – 120 minutter, avhengig av hvor mange hjelpemidler du har. Intervjuet handler om hvilke hørselstekniske hjelpemidler du har og forholdet du har til disse. Intervjuet vil bli tatt opp og transkribert, før opplysningene blir bearbeidet i NVIVO, et analyseprogram for data.

### Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun min veileder og jeg som kommer til å se opplysningene som blir gitt. Alle opplysninger lagres på en datamaskin med to trinns innlogging. Alle opplysninger om deg vil bli slettet når masteroppgaven er bestått.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.08.15. Alle innsamlede opplysninger blir da slettet.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet umiddelbart.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med:

**Inger Helene Kristiansen** (masterstudent), tlf: **XXXXXXXX**

eller

**Peer Møller Sørensen**, Førsteamanuensis ved Institutt for spesialpedagogikk, tlf:

**22858144**

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Vennlig hilsen

Inger Helene Kristiansen

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har lest og forstått opplysningene som ble gitt i informasjonsskrivet, og samtykker herved til å delta i studien til Inger Helene Kristiansen.

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

# Vedlegg 4. Intervjuguide

## Intervjuguide

*"I hvilken grad blir hørselstekniske hjelpemidler brukt? Hvordan påvirker brukers opplevelse av service og brukermedvirkning hvor mye hjelpemidlene blir brukt?"*

### Innledning

- Forklare hensikten med intervjuet
- Trygge deltaker og skape gode rammer rundt intervjusettingen.
- Antyde hva jeg er interessert i å få vite noe om
  - Viktig at du får fortalt hvilket forhold du har til de tekniske hjelpemidlene dine. Det er også viktig at du får fortalt hvordan du opplever prosessen fra du bestemte deg for å skaffe deg hørselstekniske hjelpemidler frem til du mottok de. Det er også viktig at du får fortalt om det er noe rundt prosessen med å få og ta i bruk hørselstekniske hjelpemidler som var spesielt bra eller utfordrende.
- Samtykkeerklæring og informasjonsskriv
- Det vil bli gjort opptak av intervjuet, men dette er kun til eget bruk og vil bli slettet innen 01.08.2015 – forklare grunnen til dette.

### Kartlegging om informanten

Kjønn:

Alder

Sivilstand

Bo situasjon (enebolig, leilighet, hybel, rekkehus etc):

Arbeidssituasjon (student, ufør, i arbeid etc)

Hørselstap i antall år:

Bruker du høreapparater, Cochlea implantat eller annet:

Hvor mange år har du brukt hørselsteknisk utstyr:

---

**Jeg ønsker å få innsikt i hvilke hørselstekniske hjelpemidler informanten har, i hvor stor grad disse blir brukt og hvilket forhold informanten har til hjelpemidlene sine.**

---

OBS! Forklar hva jeg legger i hørselstekniske hjelpemidler og si litt om de ulike kategoriene av hjelpemidler hvis det er behov for det under spørsmål 1.

1. Hvilke hørselstekniske hjelpemidler har du.



- Om du ikke vet hva de tekniske hjelpemidlene heter, så kan du putte de i følgende kategorier: 1. forsterker til tv/radio 2. samtaleforsterkere 3. varslingsutstyr 4. forsterker til mobil.
2. Kan du fortelle litt om tilfredsheten din med de ulike hjelpemidlene?
    - Fortell litt om hvorfor du er tilfreds
    - Fortell litt om hvorfor du ikke er tilfreds
  3. Kan du fortelle litt om hvordan du bruker hjelpemidlene dine?
  4. Omtrent hvor mye bruker du hjelpemidlene dine

---

**Jeg ønsker å få innsikt i hvordan prosedyren fra informantene bestemte seg for å få hørselstekniske hjelpemidler til de kunne ta de i bruk**

---

Her kan det være lurt å ta hvert hjelpemiddel for seg, eller de hjelpemidlene som ble mottatt likt.

5. Er det noen av hjelpemidlene du har mottatt likt?
6. Kan du fortelle prosedyren fra du bestemte deg for å anskaffe deg (a, b, c, d) hjelpemiddelet til du kunne ta det i bruk?
  - a. Forsterker til tv/radio
  - b. Samtaleforsterkere
  - c. Varslingsutstyr
  - d. Forsterker til mobil/tlf

**Oppfølgingsspørsmål:**

- Hvem bestilte hjelpemidlene?
  - Hvordan fikk du informasjon om ulike hjelpemidler?
  - Hvordan ble dine ønsker tatt imot og videreformidlet til bestiller?
  - Hvor lang tid gikk det fra hjelpemiddelet ble bestilt til du mottok det?
  - Hvordan ble hjelpemiddelet levert og installert?
  - Hvordan foregikk opplæringen?
7. Reparasjon og vedlikehold. Kan du fortelle litt om hvordan det foregår på hjelpemiddelet? (her snakker man om et og et hjelpemiddel.)

**Oppfølgingsspørsmål**

- Hvordan vedlikeholder du hjelpemiddelet.
- Hvem kontakter du når hjelpemiddelet må på reparasjon?

- Hvis hjelpemiddelet har vært på reparasjon, kan du fortelle litt om
8. Hvilken opplevelse har du rundt servicen fra hørselskontakt/Hjelpemiddelsentralen (evt andre som har levert utstyret)?

Oppfølgingsspørsmål

- Kan du prøve å forklare hva du legger i service?
9. Kan du beskrive litt om hvordan du bruker hjelpemidlene i det daglige?
  10. Hva gjør at du er tilfreds/ikke tilfreds med hjelpemidlene? (Her snakker man om et hjelpemiddel om gangen)
  11. De hjelpemidlene du ikke er tilfreds med, hva har gjort at du ikke benytter deg av de (Stilles hvis informanten sier at det er noen av hjelpemidlene de ikke bruker)
  12. For at du skulle hatt optimalt utbytte av hjelpemidlene dine, hvordan skulle saksgangen rundt bestilling, utlevering, opplæring, reparasjon og service vært?

Hørselstekniske hjelpemidler er en del av en rehabiliteringsprosess.

13. Hvordan har hjelpemidlene hjulpet i forhold til din rehabiliteringsprosess?

Oppfølgingsspørsmål

- Kan du fortelle litt om hvilke rehabiliteringstilbud du har fått tilbud om og deltatt på?
14. Hvis du fikk velge, hvordan skulle din rehabilitering rundt hørselstapet vært?
  15. Noen kommentarer til slutt?

# Vedlegg 5. Godkjenning av endring, NSD

9. mars.2015

[Lis Tenold <Lis.Tenold@nsd.uib.no>](mailto:Lis.Tenold@nsd.uib.no)

til Inger Helene Kristiansen <XXX>

Hei

Ser jeg må ha gjort en feil, og beklager det. Du kan se bort fra eposten 23/2.

Rett tilbakemelding på endringsmelding mottatt 12/2 vil være;

Personvernombudet registrerer at det skal gjennomføres dybdeintervju blant hørselshemmede. Vi har mottatt revidert skriv og intervjuguide. Personvernombudet finner opplegget for gjennomføringen av dybdeintervjuet tilfredsstillende.

Denne eposten må ses i sammenheng med vårt godkjenningsbrev datert 13/1.

Vennlig hilsen  
Lis Tenold