

SINTEF A574

RAPPORT

Hørselshemning og høreapparatformidling

Marit Hoem Kvam
SINTEF Helse

November 2006

■ www.sintef.no

**SINTEF****SINTEF Helse**

Postadresse:
7465 Trondheim/
Pb 124, Blindern, 0314 Oslo

Telefon:
40 00 25 90 (Oslo og Trondheim)
Telefaks:
22 06 79 09 (Oslo)
930 70 500 (Trondheim)

SINTEF RAPPORT

TITTEL

HØRSELSHEMNING OG HØREAPPARATFORMIDLING

FORFATTER(E)

Marit Hoem Kvam

OPPDRAAGSGIVER(E)

Sosial- og helsedirektoratet

RAPPORTNR.

SINTEF A574

GRADERING

OPPDRAAGSGIVERS REF.

Elin Østli

GRADER. DENNE SIDE

ISBN

978-82-14-04182-8

PROSJEKTNR.

78451051

ANTALL SIDER OG BILAG

36 sider

ELEKTRONISK ARKIVKODE

Document3

PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.)

Marit Hoem Kvam

VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.)

ARKIVKODE

DATO

2006-11-21

GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.)

Arne H. Eide, forskningssjef**SAMMENDRAG**

Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede 1998-2001 fastslår at både brukere og fagfolk opplever tjenestetilbudet innen norsk hørselsomsorg som fragmentert og uryddig. Myndighetene ønsker å ta tak i dette problemet. Sosial- og helsedirektoratet, divisjon for sosiale tjenester, fikk derfor av Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Sosial- og helsedepartementet i oppdrag å gjennomgå hørselssentralens oppgaver. Som et ledd i dette arbeidet nedsatte Sosial- og helsedirektoratet en hurtigarbeidende bredt sammensatt gruppe, som skulle komme med forslag til forbedringer på området. Til underlag for denne gruppens arbeid ønsket Sosial- og helsedirektoratet en oversikt over og beskrivelse av forskning og utviklingsarbeid innen hørselsomsorgen som var gjennomført i Norge fra og med år 2000. Oppdraget ble gitt til SINTEF Helse. Denne rapporten er resultatet av dette oppdraget, hvor til sammen 16 ulike rapporter/dokumenter er beskrevet.

STIKKORD

NORSK

ENGELSK

GRUPPE 1

Høreapparatformidling

GRUPPE 2

Hørselssentral

EGENVALGTE

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING	3
1.1 Bakgrunn	3
1.2 SINTEF Helses oppdrag.....	3
1.3 Rapporter og artikler	4
1.4 SINTEF-rapportens oppbygning	4
2. GRUNNLAGSDOKUMENTER / RAPPORTER	6
2.1 Gundersen og Lippestad (2000)	6
2.2 Hegna (2001).....	9
2.3 SMM (2001).....	10
2.4 Grut (2001).....	11
2.5 Antonsen (2001).....	13
2.6 Grut og Hem (2001)	14
2.7 Lippestad m.fl. (2001).....	15
2.8 Birkeland (2002)	17
2.9 Institutt for spesialpedagogikk (2002).....	19
2.10 Lorentsen og Berge (2003).....	20
2.11 Helsedepartementet m.fl. (2003).....	22
2.12 McGlade og Solheim, 2003.....	23
2.13 Lippestad og Gundersen (2004)	24
2.14 Eide og Gundersen (2004).....	25
2.15 Kvam og Tingvold (2004).....	26
2.16 Wie (2005).....	29
3. OPPSUMMERING OG KONKLUSJONER.....	31
4. REFERANSER	35

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede 1998-2001 fastslår (punkt 3.9.2.7) at *"Brukarar og fagfolk opplever tenestetilbodet innan norsk høyrseleksomsorg som fragmentert. Ansvars- og oppgåvefordelinga mellom etatar og nivå er uklår og til dels uryddig, noka som hemmar samarbeid og gjer rehabiliteringa av høyrselshemma vanskeleg."*

Dette har myndighetene ønsket å gjøre noe med, både av hensyn til brukernes behov og av hensyn til et ønske om mer rasjonell bruk av ressurser. Sosial- og helsedirektoratet, divisjon for sosiale tjenester, fikk derfor av Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Sosial- og helsedepartementet i oppdrag å gjennomgå hørselssentralens oppgaver. Som et ledd i dette arbeidet nedsatte Sosial- og helsedirektoratet en hurtigarbeidende bredt sammensatt gruppe, som skulle komme med forslag til forbedringer på området.

1.2 SINTEF Helses oppdrag

Som støtte til denne gruppens arbeid ønsket Sosial- og helsedirektoratet å få en samlet oversikt over de utredninger og den forskning som var gjort angående høreapparatformidling i Norge fra og med år 2000 og fram til i dag. Det var ønsket en rapport på 30-50 sider, med en beskrivelse av dokumentenes og/eller forskningens siktemål, metoder, utvalg, og konklusjoner. SINTEF Helse, avdeling levekår og tjenester ved seniorforsker Marit Hoem Kvam, fikk dette oppdraget. Denne rapporten er resultatet av SINTEFs arbeid (heretter kalt SINTEF-rapporten).

Det ble muntlig avtalt at det spesielt var tildeling og bruk av høreapparat som var aktuelt å beskrive i SINTEFs rapport, særlig slik tildeling knyttet til arbeidslivet, samt arbeidet ved hørselssentralene. Det er imidlertid også tatt med den forskning som er framkommet om tinnitus, i det tinnitus ofte er et problem knyttet til bruk av høreapparat. Også forskning om Cochlea Implantat (CI) er tatt med, ettersom CI kan sies å fungere som et høreapparat. Bruk av andre tekniske hjelpemidler er i ubetydelig grad beskrevet i denne rapporten, i det søk på internett og gjennomlesing av rapporter i ubetydelig grad har gitt ny kunnskap om dette feltet. Rapporter/artikler som omhandler tolk (tegnspråktolk, skrivefolk, døvblindetolk) er imidlertid inkludert i oversikten, ettersom det i mange tilfeller erstatter et teknisk hjelpemiddel.

Arbeidet med innsamling av relevant litteratur startet i september 2006. Grunnet den begrensede tiden har det ikke vært mulig å foreta noen kritisk granskning av litteraturen, bortsett fra om den stemmer med de ønsker oppdragsgiver har hatt om innholdet. Beskrivelsene og forslagene som de ulike forfatterne har framsatt, er referert uten å bli etterprøvet eller kontrollert med hensyn til fakta og konklusjoner.

Rapporter og fagstoff er innhentet gjennom søk på internett og ved personlig kontakt med diverse nøkkelpersoner. En hjertelig takk rettes herved til førsteamanuensis Eva-Signe Falkenberg ved Universitetet i Oslo, seniorforsker Jan W. Lippestad ved SINTEF Helse i Oslo og prosjektkoordinator Steinar Birkeland ved Hørselshemmedes Landsforbund (HLF) for god hjelp med innhenting av dokumenter!

SINTEF-rapporten ble overlevert Sosial- og helsedirektoratet i november 2006.

1.3 Rapporter og artikler

Til sammen er det lest og vurdert 18 rapporter/artikler. Et lite antall av disse er referert i referanselisten bak, men er ikke nærmere beskrevet i rapporten. Det skyldes at de gir lite informasjon om høreapparat og hørselssentralens arbeid, selv om de ellers kan inneholde mange interessante temaer. De øvrige 16 (grunnlagsrapportene) er antatt å falle inn under de temaer som oppdragsgiver ønsker belyst.

1.4 SINTEF-rapportens oppbygning

Det ble vurdert ulike former for inndeling av de leste rapportene/dokumentene. Først ble det vurdert å dele stoffet inn i forhold til de metoder som var benyttet for datainnsamling og analyser. Imidlertid var det slik at de fleste benyttet både dokumentanalyser, sekundærdata og data spesielt innhentet for rapporten/dokumentet (kvantitative eller kvalitative), slik at inndeling i forhold til forskningsmetode ble utelukket. Inndeling etter tema var heller ikke mulig, ettersom det i flere av rapportene/dokumentene var mange ulike hørselsrelevante temaer. Heller ikke inndeling etter aldersgrupper var mulig, idet flere rapporter omfattet flere aldersgrupper. Det ble derfor naturlig i stedet å beskrive de utvalgte dokumentene i kronologisk rekkefølge.

Rapporten presenteres hvert enkelt av de utvalgte dokumentene for seg. Etter presentasjonen vil det bli en meget kort sammenfatning av det jeg personlig ser på som det viktigste i denne sammenhengen. Det vil stå i kursiv.

Alle de leste dokumentene er å finne i alfabetisk rekkefølge i referanselisten. Litteratur fra før år 2000, som forfatterne av de ulike grunnlagsrapportenes har benyttet og som i noen tilfeller blir nevnt i SINTEF-rapporten, er ikke tatt med i referanselisten. Det er begrunnet med at referanselisten kun skal inneholde rapporter som er lest i forbindelse med denne rapporten.

Helt til slutt i den foreliggende rapporten vil det bli trukket en samlet konklusjon av de dokumentene som er beskrevet og benyttet.

2. GRUNNLAGSDOKUMENTER / RAPPORTER

De grunnlagsrapportene/dokumentene som benytter tidligere forskning og dokumentasjon som hovedkilde ved datainnhenting og analyser, vil i en del tilfeller referere til forhold *før* år 2000. De er likevel tatt med, idet de i stor grad kan være med på å belyse utviklingsperspektivet. Dette tidsaspektet må leseren ha i minne ved gjennomgang av den foreliggende rapporten.

2.1 Gundersen og Lippestad (2000)

Tonje Gundersen og Jan W. Lippestad (2000)

Helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede. Kartlegging av dagens situasjon.

Delrapport 1. SINTEF Unimed (211 s.)

Tonje Gundersen og Jan W. Lippestad (2000)

Helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede. Høreapparatformidling - problembeskrivelse og forslag til tiltak.

Delrapport 2. SINTEF Unimed. (21 s.)

Disse to rapportene vil bli beskrevet samlet her, ettersom Delrapport 2 i stor grad er en oppsummering av Delrapport 1.

- Oppdragsgiver: Sosial- og helsedirektoratet
- Mål: Å beskrive dagens situasjon når det gjelder tilbudet til hørselshemmede
- Metode: Dokumentanalyser, telefonintervjuer, enkle spørreskjemaundersøkelser, møter med impliserte fagfolk og brukere.

Rapportene inneholder definisjoner av ulike typer hørselsvansker, beskrivelse av krav til ulike aktuelle fagfolk innen hørselsomsorgen, ulike tilbud for utdanning og hjelp for hørselshemmede, samt kartlegging og beskrivelse av dagens situasjon når det gjelder omfanget av tilbud og behov for hjelp.

Gundersen og Lippestad gir en grundig gjennomgang av situasjonen slik den var ved starten av dette århundre. De fleste av beskrivelsene passer også for dagens situasjon, både når det gjelder krav til fagfolk, hvilke regler som gjelder for tildeling av høreapparat, hvilke tilbud mennesker med nedsatt hørsel har krav på (hørselstesting, rådgiving, opplæring og spesialpedagogiske

tjenester, medisinsk behandling, rett til tildeling og tilpasning av høreapparat og tekniske hjelpemidler, rett til utdanning, arbeid, trygd osv.).

Når det gjelder tildeling av høreapparat, er det særlig arbeidet ved hørselssentralene som drøftes. Også tildeling gjennom de privatpraktiserende øre- nese- halslegene tas opp. Det hevdes at hørselssentralene har et fortrinn framfor de privatpraktiserende øre- nese- halslegene grunnet sentralenes store bredde i kompetanse. Mange av dem har for eksempel en audioingeniør tilsatt. I følge retningslinjene skal de også ha knyttet til seg audiopedagogisk kompetanse for å ivareta pedagogisk veiledning. Denne kompetansen skal sikte mot både den hørselshemmede selv og familien, slik at den sosiale funksjonshemning som hørselstapet medfører, skal bli minst mulig. Det vises imidlertid til en spørreundersøkelse gjennomført av Lippestad i 1997, som avslørte at kun 3 av 19 hørselssentraler hadde en fullt ut fungerende audiopedagogisk tjeneste. Høsten 1999 gjaldt dette 9 av 23 sentraler som svarte positivt. Det vites dessverre ikke hvordan situasjonen er i dagens 30 sentraler. Gundersen og Lippestad peker på at den manglende pedagogiske kompetansen særlig går ut over eldre høreapparatbrukere.

Ventetiden hos de øre- nese- halslegene som kan tildele høreapparat, er ikke drøftet. Når det gjelder ventetid hos hørselssentralene, viser Gundersen og Lippestad til at mer enn halvparten av sentralene hadde mer enn et halvt års ventetid. Denne tendensen så ut til å være økende (se også 2.13). Det ble pekt på at man ikke vet hvorvidt ressursmangel, fylkeskommunens prioriteringer, mangel på økonomiske incentiver og/eller organisering av tilbudet er bakgrunnen for de lange ventetidene. Noen hevder også at det store utvalget av ulike høreapparater (ca. 40 i år 2000) er med på å forlenge ventetiden. Det har imidlertid vist seg, ifølge en undersøkelse av Hem og Lunestad i 1998, at få brukere får anledning til å prøve mer enn ett apparat, til tross for at eget valg blir regnet som en viktig motivasjonsfaktor for bruk av apparatet.

Gundersen og Lippestad viser også til at hørselssentralen sjelden foreslår andre tekniske hjelpemidler enn høreapparat (for eksempel blinklys ved ringeklokken, telefonforsterker, vibrerende vekkerklokke). Forfatterne intervjuet brukere, og disse viste at få visste om hvilke tekniske hjelpemidler som finnes. Under 10 % svarte at de visste mye. Gundersen og Lippestad foreslår derfor at hørselssentralene skal ha et overordnet ansvar for tilpasning, opplæring og oppfølging av brukerne ved alle former for hjelpemidler, og at de samarbeider tett med både privatpraktiserende øre- nese- halsleger, audiografer og med hjelpemiddelsentralene. De framhever samtidig betydningen av at tjenestetilbudet - særlig til eldre - så langt som mulig må legges til brukerens nærmiljø hvis høreapparatet skal bli til mest mulig nytte.

Gundersen og Lippestad viser også til en undersøkelse gjennomført av Breidablikk i 1998, hvor 83 hørselshemmede over 70 år fikk uanmeldt besøk av en intervjuer. Halvparten av dem hadde høreapparatet i øret da de åpnet døra, og de oppga at de brukte apparatet hele dagen. Flertallet var fornøyd med apparatet, og bare 16 % brukte det overhodet ikke. Det så ut til å være vellykket at brukeren fikk prøve høreapparatet hjemme en periode før tildelingen ble endelig besluttet. Laukli anslo i 1998 at 53-73 % brukte sitt høreapparat mesteparten av dagen, mens kun 7-8 % ble ansett som ikke-brukere.

Når det gjelder bruk av høreapparat og tildeling gjennom hørselssentralen eller gjennom privatpraktiserende øre- nese- halsleger, vet man ikke om det er noe vesentlig forskjell mellom de to mulighetene. En undersøkelse fra 1997, gjennomført ved Ullevål sykehus av Falkenberg og Antonsen, viste at hørselshemmede som var i kontakt med hørselssentralen var mer fornøyd med informasjonen de fikk der enn de som var i kontakt med privatpraktiserende øre- nese- halsleger.

I de siste årene er en blitt mer opptatt av det psykososiale forholdet ved å være hørselshemmet. Det vises i den forbindelse til et arbeid fra 1999, gjennomført av Smedby og Lorentsen, som oppsummerer diverse rapporter. Smedby og Lorentsen kritiserer der de gjennomgatte rapportene for å fokusere på funksjonssvikt, ikke på den enkelte hørselshemmedes ønsker og behov i forhold til egen livssituasjon og sosiale omgivelser. De advarer mot å fokusere for mye på høreapparatet og brukerens eget ansvar for å kompensere for sin funksjonshemming. En kan da komme til å overføre til brukeren et sekundært handikap.

Ut fra konklusjonene i Delrapport 1, har Gundersen og Lippestad i Delrapport 2 fremmet en rekke forslag til forbedringer. De foreslår at det blir gjennomført en undersøkelse på hørselssentralene som kan avdekke årsakene til de lange ventetidene, forklare forskjellene fylkene imellom, se hvilke prioriteringer som ligger bak dagens bemanning, og samarbeidet mellom hørselssentralene og de privatpraktiserende øre- nese- halslegene i fylket. De foreslår videre at informasjonen til hørselshemmede må bli bedre, både kvantitets- og kvalitetsmessig. Positive erfaringer må deles mellom de ansatte ved sentralene, og det må satses mer på audiopedagogiske stillinger. Avslutningsvis framhever de at hørselssentralene i langt større grad må fokusere på brukerens helhetlige situasjon, noe som også inkluderer emosjonelle reaksjoner, kommunikasjonsvansker og psykososiale forhold ved det å være hørselshemmet. Gundersen og Lippestad etterlyser også undersøkelser som tar for seg de privatpraktiserende øre- nese- halslegenes virksomhet i forhold

til brukernes behov. En helhetlig oppfølging av høreapparatbrukere må settes i system, med en klar oppgave- og ansvarsfordeling mellom ulike instanser.

Gundersen og Lippestads gjennomgang i Delrapport 1 inneholder mange forhold som sannsynligvis er i samsvar med dagens situasjon. En helhetlig rehabilitering, hvor både diagnose, tildeling av høreapparater, informasjon om alle relevante forhold omkring hørselshemmingen - også det psykososiale - bør tas på alvor. Dermed kan brukerne få full nytte av sin hørselsrest og samtidig leve et best mulig liv.

2.2 Hegna (2001)

Hilde Margrethe Bleg Hegna (2001)

"Jeg er menneske med høreapparat, ikke et høreapparat med et menneske på!"

Tunghørte ungdomsskoleelevers forhold til egen hørselshemming og deres opplevelse av relasjonen til klassekameratene.

Hovedoppgave i spesialpedagogikk, Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo (96 s.)

- Oppdragsgiver: Hovedfagsoppgave
- Mål: Å undersøke hvilket forhold tunghørt ungdom har til sin hørselshemming og hvordan de opplever relasjonen til klassekamerater
- Intervju med 14 hørselshemmede ungdomsskoleelever i vanlig klasse

Hegna fant at de intervjuede ungdomsskoleelevene hadde relativt gode kunnskaper om egen hørselshemming og om konsekvensene av hørselstapet. Denne kunnskapen tilsier at ungdommene på egen hånd kunne ha gitt læreren og medelevene råd om hvordan kommunikasjonssituasjonen kunne ha blitt best mulig for dem. Selv om noen innrømmet at de ofte var vanskelig å forstå tale, var det likevel ikke vanlig at de ga slik informasjon til lærere og medelever. Det ville nemlig være å synliggjøre egne vansker når de egentlig ønsket ikke å bli sett på som annerledes eller spesielle. Flertallet snakket sjelden med andre om sin hørselshemming, bortsett fra med andre hørselshemmede. Andre hørselshemmede møtte de ofte på kurs, samlinger eller korttidsopphold på et kompetansesenter, noe som ble sett på som en positiv opplevelse.

Ønsket om ikke å bli lagt merke til som annerledes eller spesiell, viste seg også når det gjaldt bruk av tekniske hjelpemidler. En tredel av informantene hadde brukt høreapparat på barneskolen, men droppet det på ungdomsskolen. Til sammen sa halvparten at de ikke ønsket at andre skulle se at de brukte høreapparat. De fleste mente at læreren tok litt ekstra hensyn i undervisningssituasjonen, men at dette ble gjort så diskret at de andre elevene ikke merket det. Det ble fortalt at hvis enkelte lærere tok unødvendig mye hensyn eller fokuserte for mye på hørselshemmingen, opplevde informantene dette som ubehagelig. De ønsket ikke at noen skulle informere om

hørselshemningen uten at de selv hadde godkjent det. Rapporten peker på hvor viktig det er at eleven selv får bestemme hvor "synlig" hørselshemningen skal være. Eleven må føle at gevinsten ved å bruke høreapparat og ved å fortelle om sin hørselshemning må være så stor at det oppveier det negative aspektet ved å være "annerledes".

Bortsett fra to av Hegnas informanter, svarer alle at de trivdes på skolen og har venner på skolen. De fleste sier at de ikke opplever ekle kommentarer for sin hørselshemning fra andre elever.

Ut fra Hegnas funn ser det ut til at ungdomsskoleelever er i en ekstra sårbar situasjon og meget opptatt av ikke å skille seg ut. Noen var engstelige for å vise fram sitt høreapparat. Det er da viktig at det gis mest mulig usynlige høreapparat til ungdommer, selv om det kanskje lydmessig ikke er det beste. Samtidig hadde informantene ikke opplevd å bli ertet grunnet sitt hørselstap. Kanskje bør organisasjonene i enda sterkere grad arbeide for at både samfunnet generelt og tunghørte ungdommer skal få et mer naturlig forhold til bruk av høreapparat og andre tekniske hjelpemidler?

2.3 SMM (2001)

SMM - Norwegian Centre for Health Technology Assessment (2001)

Hearing Impairment Among Adults

Report of a joint Nordic-British project. ISBN 951-33-0534-1 (124 s.)

- Oppdragsgiver: Nordisk Ministerråd, samt ulike metodevurderingssentra i Norden
- Mål: Å beskrive forekomst og metoder for vurdering av hørselsreduksjon og ikke-kirurgisk rehabilitering hos voksne (over 45 år)
- Metode: Utarbeide litteraturoversikt samt kartlegge organiseringen av tjenestene.

Denne metastudien slår fast at hørselsreduksjon hos personer over 18 år er den hyppigste forekommende kommunikasjonsforstyrrelsen. Forfatterne viser til studier som anslår at det gjelder 15 - 20 % av den voksne befolkningen, men at forekomsten er beregnet til å øke til 25 % innen år 2020. I Storbritannia har omkring 3.5 % av befolkningen høreapparat. Kostnadene for høreapparat i de nordiske landene er beregnet til mer enn 150 millioner Euro.

Prosjektgruppen viser til samfunnets reduserte behov for manuell arbeidskraft og det økte behovet for arbeidskraft med gode kommunikasjonsferdigheter. I en bybefolkning anslår de at så mye som 87.5 % av alle yrkesaktive er avhengige av gode kommunikasjonsferdigheter. De viser til behovet for høreapparat og for personer med klinisk erfaring til å gi råd og hjelp i forhold til høreapparat.

Forfatterne fant studier som viste at personer med hørselshemning hadde nytte av forsterkning. De fant imidlertid ingen sikker dokumentasjon på at det var noen sammenheng mellom grad av hørselstap og utfallet av rehabiliteringen.

Ved kartlegging av tjenestenes organisering fant gruppen klare forskjeller mellom de nordiske landene. Mens omkring 3.5 % av befolkningen i Danmark og Storbritannia har høreapparat, var tilsvarende tall 2.8 % i Norge og 1.0 % i Finland. Samtidig ble det funnet at utgiftene i forbindelse med hver person som fikk høreapparat i Finland var dobbelt så høye som i Norge.

Prosjektgruppen konkluderer med at det er behov for en studie som går i dybden for å se på metodologien når det gjelder hørselsomsorgen i Norge så vel som de andre nordiske landene og Storbritannia, og som også ser på *hvorfor* det er slike ulikheter mellom landene. Behovet for å studere kostnadseffektivitet i hørselsomsorgen blir anbefalt, sammen med en studie om hørselstapets betydning for livskvaliteten.

På samme måte som Gundersen og Lippestad (punkt 2.1.) påpeker denne prosjektgruppen behovet for mer kunnskap om hva som fungerer og hva som ikke fungerer i hørselsomsorgen. Også kunnskaper om hvordan et hørselstap påvirker livskvaliteten er ønsket. Kanskje kan en studie kombinere de to behovene, slik at man kan se i hvilken grad god hørselsomsorg påvirker livskvaliteten?

2.4 Grut (2001)

Lisbet Grut (2001)

Evaluering av tolketjenesten ved hjelpemiddelsentralene.

SINTEF Helse (54 s.)

- Oppdragsgiver: Rikstrygdeverket
- Mål: Å beskrive og evaluere om tolketjenesten er hensiktsmessig i forhold til dagens ressurser, organisering og etterspørsel etter tolketjenester fra døve og sterkt tunghørte tegnspråkbrukere
- Metode:
 - Intervju med tolker for hørselshemmede fra hele landet. Direkte enkeltintervjuer, telefonintervjuer og gruppeintervjuer
 - Intervju med brukere av tolketjenesten (kontaktet via brukerorganisasjonen)

Utdanning av tegnspråktolker i Norge er lagt til Institutt for spesialpedagogikk (ISP) og Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST). Det er nå en to-årig utdanning, som forutsetter tegnspråklig

kompetanse ved opptak til utdanningen (evt. gode skriveferdigheter ved utdanning som skrivetolk).

Tegnspråktolker blir av døve ofte regnet som "et teknisk hjelpemiddel". Dette bygger på en forståelse av tolkerollen som først og fremst ansvarlig for en teknisk-språklig formidler mellom to eller flere personer. Tegnspråktolking medfører mange etiske dilemmaer, for eksempel hvorvidt det alltid er riktig å holde på prinsippet om ikke å involvere seg i den aktuelle sosiale situasjonen.

Gruts data viser at da det ble etablert en tolketjeneste ved hjelpemiddelsentralene i 1994, ble det avdekket et stort, udekket behov for slike tjenester. Ved tidspunkt for intervjuene (2000-2001) var det 130 fast ansatte tolker som arbeidet på dagtid, inkludert skoletolkene. Mange av dem behersket både tegnspråktolking, skrivetolkning og døvblindtolkning, men de fleste spesialiserte seg på ett fagfelt. I tillegg til de tolkene som er fast ansatt ved hjelpemiddelsentralen, var det i 1999 til sammen 223 frilanstolker. Disse hadde enten har tolking som eneste arbeid, eller de tok sporadiske tolkeoppdrag for hjelpemiddelsentralen.

Gjennom intervju med tolkene fant Grut at de var meget opptatt av å sikre god kvalitet på sitt arbeid. Av den grunn var de også opptatt av å videreutvikle seg og ønsket muligheter for stimulerende arbeidsmiljø, kurs og videreutdanning. De ønsket også kollegaveiledning for nyutdannede, og at nyutdannede kunne samarbeid med erfarne tolker i den første tiden etter utdanning.

Tolkene påpekte også det fysiske slitsomme ved tolkejobben. Foruten sterkt konsentrasjon, måtte de leve med et ensformig bevegelsesmønster med belastning på armer og skuldre. Flere hevdet at de måtte ta pause hvert tiende minutt for å unngå fysisk og mental utmattelse. Særlig gjaldt dette døvblindtolking. Systemet med to tolker som veksler med å tolke, blir derfor framhevet som meget ønskelig.

Hovedinntrykket fra intervjuet med brukerne var at de var tilfredse med tolketjenesten slik den hadde utviklet seg fram til 2001, særlig når det gjaldt tegnspråk. De mente imidlertid at det var et stort underkommunisert behov for tolking. De fleste døve er vant til å klare seg selv og tenker ikke på at de har krav på tolkehjelp i situasjoner hvor de selv eller familien har ordnet opp. De var opptatt av at de måtte kunne stole på tolkens kompetanse og etiske kvaliteter, og de mente at dette var blitt bedre de siste årene. Tolken må kunne oversette til tegnspråk så raskt at de får med seg alt som blir sagt.

Ofte var det lang ventetid på få tolk. I enkelte fylker måtte tolk bestilles flere uker i forveien. Noen brukere lot dermed være å bestille tolk, for de regnet ikke med å få et positivt svar.

Gjennom intervjuene kom det fram at både tolkene og brukerne mente at hørselshemmede i framtiden ville bli enda mer aktive tolkebrukere enn i dag. Grut konkluderer derfor med at det er et behov for økt satsing på dette området. Det gjelder alle former for tolking. Døvblitte mente skrivetolking (foredrag og innlegg skrives og vises på en dataskjerm) var kommet i bakgrunnen, mens tegnspråktolking stadig blir mer vanlig. Tilbudet om skrivetolkning var mindre utbygd og har lavere kvalitet enn ønskelig.

Gruts rapport tyder på at det er et udekket behov for tegnspråktolker. Noen døve har ikke "oppdaget" nytten, mens andre iblant gir opp forsøket på å få tolk til et ønsket tidspunkt. Vi vet også at døves organisasjoner arbeider for mer tegnspråk på TV, og de forsøker å få tegnspråk anerkjent som offisielt norsk språk. Behovet for utdannede tolker vil dermed øke, og det kan være riktig å satse enda mer på utdanning av tegnspråktolker. Også andre former for tolkning for hørselshemmede bør løftes opp.

2.5 Antonsen (2001)

Kari Antonsen (2001)

Rehabilitering av voksne høreapparatbrukere - en oppfølgingsstudie.

Hovedfagsoppgave i spesialpedagogikk, Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo (144 s.)

- Oppdragsgiver: Hovedfagsoppgave
- Mål: Å undersøke om hørselshemmede som har deltatt på rehabiliteringskurs 3 år senere viser til større bruk og nytte, samt bedre psykososial fungering enn andre høreapparatbrukere
- Metode: Oppfølgingsstudie ved hjelp av spørreskjemaer

Antonsens analyser bygger på svar på en spørreskjemaundersøkelse blant 32 personer som hadde deltatt i et rehabiliteringsopplegg i forbindelse med tildeling av høreapparat tre år tidligere (tiltaksgruppen) og 12 personer som hadde fått høreapparat omtrent samtidig, men som ikke har deltatt i rehabiliteringsprogrammet (sammenligningsgruppen).

I forbindelse med Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede 1994-97 initierte Sosial- og helsedepartementet flere prosjekter for å sikre kvaliteten på rehabilitering av hørselshemmede, bl.a. for å hindre at høreapparater ble liggende i en skuff. Ett av disse prosjektene, Styrking av

tilbudet til høreapparatbrukere i Oslo, ble gjennomført ved Audiologisk laboratorium på Ullevål sykehus, med Antonsen som prosjektleder (kalt "moderprosjekt").

I forbindelse med prosjektet ble det utarbeidet en kursplan, "Informasjon og veiledning til deg som har fått høreapparat". Kurset besto av fem bolker á tre timer med 6-8 deltakere. Både medisinske, tekniske og psykososiale emner ble tatt opp. En mindre gruppe på 50 personer fikk ikke tilbud om å delta (kontrollgruppe).

Som hovedfagsoppgave valgte Antonsen å bruke data fra "moderprosjektet". Hun benyttet deler av dette spørreskjemaet, men tilpasset det til den nye studien. Det kom svar fra 32 personer som hadde deltatt i rehabiliteringskurset, og fra 12 som ikke hadde deltatt (kontrollgruppen). Det viste seg at ett år etter rehabiliteringskurset var det 19 % flere i kursgruppen som brukte høreapparatet hver dag enn kort tid etter tildelingen. Blant kontrollgruppen var det 9 % færre. Også andre variabler viste positive resultater for de som hadde deltatt på kurs. Også tre år etter kurset viste gruppen som deltok på rehabiliteringskurs større bruk av høreapparatene og en mer optimistisk holdning til tilværelsen.

Deltakerne framholdt som ønskelig følgende punkter: Bedre opplæring; bedre oppfølging; "øvelse gjør mester"; aksept av tilstanden; tålmodighet. De mente bl.a. at hørselssentralen og øre- nese- halsspesialistene må ta seg bedre tid, gi bedre informasjon både til bruker og ektefelle, og at det burde foreligge et system for oppfølging,

Antonsen konkluderer med at et kurs som det Ullevål la opp til, er kostnadseffektivt. Hun peker på behovet for personell som både har kunnskaper, tid og interesse for å ta seg av slike oppgaver.

Antonsen har gjennom sin hovedfagsoppgave vist at det lønner seg å gi god hjelp ved tildeling av høreapparat, særlig i startfasen. Det foreligger ved hørselssentralen ved Ullevål sykehus en utprøvd kostnadseffektiv kurspakke, som burde kunne benyttes og videreutvikles ved de ulike hørselssentralene.

2.6 Grut og Hem (2001)

Lisbet Grut og Karl-Gerhard Hem

Gjenbruk av høreapparater. En utredning av praksis ved Hørsentralen i Hordaland fylke, med tanke på en eventuell modell for hele landet

SINTEF Unimed (19 s.)

- Oppdragsgiver: Rikstrygdeverket

- Mål: Å beskrive en modell for gjenbruk av høreapparat og påpeke hvilke betingelser som må være tilstede for at systemet skal kunne utvides til å gjelde for hele landet
- Metode: Spørreskjema, telefonsamtaler med viktige aktører, dokumentanalyser

Rapporten peker på at Folketrygdens utgifter til høreapparater steg med 73,7 % i løpet av de tre årene 1996-99. Det kan skyldes at flere går bort fra analoge til digitale høreapparat, som er noe dyrere. Men det tildeles også stadig flere apparater til hørselshemmede brukere. Når trygden helt eller delvis bekoster et høreapparat, er dette i utgangspunktet trygdens eiendom og skal leveres tilbake til hørselssentralen. Det er dermed mulig å la nye brukere overta fullt brukbare brukte apparater. Ved hørselssentralen i Hordaland er det gjennom de siste ti årene fram til 2001 bygget opp et system for gjenbruk av høreapparater. Dette har vist seg å være besparende for trygden.

Formidlingen og gjenbruken av høreapparater i Hordaland er et fylkesdekkende system. Det betyr at alle som formidler høreapparater i fylket, rapporterer til hørselssentralen. Sentralen har dermed oversikt over samtlige høreapparatbrukere i fylket, selv om de fleste apparatene fysisk sett formidles utenom hørselssentralen. Alle apparater som antas å ha behov for reparasjon, sendes til hørselssentralen for vurdering.

Fylkesaudiografen har fått et spesielt ansvar for å etablere og drifte et nettverk av hørselskontakter (frivillig fra HLF, eller ansatt i hjemmebaserte tjenester/ved et sykehjem), som har ansvar for oppfølging og informasjon. Oppgitt tall for 2000 var 270 hørselskontakter. Disse sørger for at apparater som trenger vedlikehold/reparasjoner eller ikke er i bruk, blir sendt til sentralen.

Det har vist seg at takket være organiseringen med at fylkets hørselssentral har oversikt over alle apparater og kontrollerer apparater slik at de kan gjenbrukes, har spart fylket for til dels store summer. Hørselssentralen ved Haukeland sykehus bruker kr. 150.000,- per år til å drifte systemet med gjenbruk. Gjenbruk av 400 høreapparater hvert år er beregnet til å gi en netto gevinst på kr. 1.450.000,- .

Grut og Hem har vist at det er økonomisk meget lønnsomt å satse på gjenbruk av høreapparater. Det at ett organ var ansvarlig, gjorde det enklere å føre kontroll med utleverte høreapparater. Den utbredte bruken av hørselskontakter i dette arbeidet ser ut til å være en meget god løsning.

2.7 Lippestad m.fl. (2001)

Lippestad, J.W., Kvam, M.H. og Gundersen, T. (2001)

Utviklingen av en modell for styrking av opplæringen av ansatte i kommunene i bruk av høreapparat
SINTEF Unimed

- Oppdragsgiver: Sosial- og helsedepartementet
- Mål: Å utvikle en modell for opplæring av kommunalt ansatte i forhold til bruk av høreapparat, samt evaluere denne
- Metode: Evaluere det foreslåtte opplegget gjennom telefonintervju med kursholdere og gjennom spørreskjema til kursdeltakere

SINTEF Unimed utviklet i 1997 på oppdrag av Sosial- og helsedepartementet en kurspakke "Hørselshemming og bruk av høreapparat". Denne kurspakken i noe revidert form ble benyttet i opplæringen av ansatte i kommunene og først og fremst av hørselshjelpere i Vest-Agder, Nordland og Sør-Trøndelag (beskrevet i en egen rapport kalt "Utviklingen av en modell for styrking av opplæringen av ansatte i kommunene i bruk av høreapparat. Appendiks"). Kursene ble organisert på ulike måter i de tre fylkene, alt etter avstand (færre men lengre kurs ved lange avstander), muligheter for frikjøp av tid for deltakerne (vanskelig å gi en medarbeider fri ved små sykehjem), lokaliteter og eventuelle ønsker fra kursholderen.

Hovedansvaret for kursene lå på hørselskontaktene. En hørselskontakt er en frivillig medarbeider som er plukket ut grunnet sin interesse for hørselshemming. De skal på kommunalt nivå drive opplæring av andre (for eksempel på et sykehjem) og yte direkte hjelp til brukere.

Hørselshjelperne får selv opplæring bl.a. ved hørselssentralen eller av fylkets audiopedagog. Kun Vest-Agder hadde avsatt noe ekstra tid til arbeidet som hørselshjelper (vanligvis 20 % av en stilling som for eksempel sykepleier, hjelpepleier og lignende). I de to andre fylkene måtte hørselsarbeidet vanligvis gjøres ved siden av annen jobb.

I forkant ble kursholderne intervjuet om planer og forventninger til det planlagte kurset, og i etterkant om hvordan det gikk og hvilke erfaringer de hadde. På samme måte måtte kursdeltakerne besvare et spørreskjema om sine kunnskaper og forventninger, mens de etter kurset besvarte tilsvarende spørsmål om hvordan kurset hadde vært og kunnskapene var i etterkant.

Kursholderne mente generelt at kurspakken var et godt hjelpemiddel til å strukturere kurs- og opplæringsvirksomheten. De fleste mente det mest effektive var å ha obligatoriske kurs holdt i arbeidstiden, fortrinnsvis fra morgenen av.

Kursholderne var også opptatt av å få den rette gruppestørrelsen. I forhold til det teoretiske omkring hørselstap og kommunikasjon, kunne 10-15 deltakere være ideelt. Ved den praktiske delen av kurset, som for eksempel skifting av batteri og slange, rengjøring av apparatet, tilpasning av volumet og øving på å sette apparatet inn i øret, kunne 6-8 deltakere være optimalt. Lokalene måtte være tilpasset antall deltakere, slik at det ble intimt ved små grupper og luftig nok ved store grupper. Kursholderne ønsket et sterkere engasjement fra kommunene ved at de for eksempel ordnet det praktiske, som lokaler, midler til reise, søknad om fri for deltakerne og forespørsler til foredragsholdere fra hørselssentralen.

Til sammen 130 personer hadde deltatt på kursene. Det viste seg at deres kunnskaper om høreapparat ble betydelig forbedret gjennom kurset. De var stort sett meget godt fornøyd med kursene og ga uttrykk for at de ønsket et oppfølgingskurs etter at de hadde fått prøvd ut sine nye kunnskaper.

Alt i alt fant Lippestad m.fl. at det var stor interesse for kurs på kommunalt nivå, både fra kursholdernes side og fra deltakernes. Det ble sett på som en rimelig måte "å få høreapparatene opp fra skuffen og inn i øret på folk."

I diskusjonen om hvordan høreapparatbrukere kan få best mulig hjelp i lokalmiljøet, kan hørselshjelperne være viktige å satse på. De ønsker å lære mer om hørsel, hørselstap, kommunikasjon og høreapparat. Hørselshjelperne er "frivillige" og viser dermed at de har stor interesse av dette arbeidet. Det bør legges til rette for at de kan få god opplæring, samt noen sosiale fordeler ved å være hørselshjelper, og - hvis mulig - avsatt tid til å gjøre slikt arbeid.

2.8 Birkeland (2002)

Steinar Birkeland (2002)

Tilbudet til tinnitusrammede ved hørselssentraler og hos private øre- nese- halsleger.
Hørselshemmedes Landsforbund (76 s.)

- Oppdragsgiver: Hørselshemmedes Landsforbund (HLF), i samarbeid med Tinnitusutvalget ved HLF
- Mål: Å framskaffe kunnskap om tilbudet til tinnitusrammede ved hørselssentralene og hos privatpraktiserende øre- nese -halsspesialister

- Metode: Spørreskjemaundersøkelser

Våren 2001 ble det sendt ut et spørreskjema til 27 hørselssentraler og 107 privatpraktiserende øre- nese -halsleger som jobber spesifikt med hørsel. Over 200.000 nordmenn antas å ha moderat til plagsom tinnitus, mens én av hundre har vesentlig redusert livskvalitet grunnet tinnitus. Tross dette store antallet blir tinnitusrammede gjennomgående ikke møtt på en tilfredsstillende måte i hjelpeapparatet. Svarene på spørreskjemaet viste at kun 14 % av de spurte (hørselssentralene og privatpraktiserende øre- nese -halsleger) oppga at de tilbyr ulike former for audiologisk rådgiving i akutfasen og 17 % at de ga teknisk-medisinsk utredning. Selv om 89 % oppgir å tilby tinnitusrammede førstegangskonsultasjon, er det bare 13 % av disse som tilbyr mer enn en klokke time (inkl. audiometri). Den samme tendensen gjentar seg ved subakutt og kronisk fase.

Når det gjelder tekniske hjelpemidler, tilbyr 85 % høreapparat, mens tilsvarende tall for lydgenerator og "masker" er henholdsvis 55 % og 65 %. Disse hjelpemidlene forutsetter opplæring og rådgiving, noe som i liten grad ble imøtekommet.

I den akutte fasen er behovene først og fremst teknisk-medisinske, men også audiologisk rådgiving er viktig i forhold til å hindre "kronifisering". Den tinnitusrammede vil da kunne settes i stand til å forstå og derigjennom håndtere tinnitussignalene og opplevelsen av følgeplager. Ettersom akutfasen ved tinnitus er kort, er det viktig med rask diagnostisering og iverksetting av tiltak. Likevel var det sjelden slik hjelp blir gitt. Etter hvert som behovet for teknisk-medisinske tiltak avtar under sykdomsforløpet, vil de psykososiale tiltaksbehov tilta. Heller ikke dette blir godt ivaretatt.

Det er liten kunnskap om tinnitus innen fagfeltet audiologi. Birkeland mener at bortsett fra tilbudet ved Landåsen og tilbud fra Hørselshemmedes Landsforbund, er hjelpetilbudet til tinnitusrammede i liten grad tilpasset brukergruppens reelle tiltaksbehov, både når det gjelder hørselssentralene og de privatpraktiserende øre- nese -halslegene. Ved hørselssentralene ble det brukt mer tid på konsultasjonene enn hos de private øre- nese -halslegene, både når det gjaldt medisinsk-tekniske forhold og psykososiale forhold, men langt fra tilstrekkelig.

2.9 Institutt for spesialpedagogikk (2002)

Fremtidig utdanning av fagpersonell for diagnostisering og (re)habilitering av hørselshemmede. Rapport til Utdannings- og forskningsdepartementet fra en arbeidsgruppe

Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo (ISP) og Institutt for audiografutdanning, Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST)

- Oppdragsgiver: Utdannings- og forskningsdepartementet
- Mål: Å utarbeide forslag til nye studiemodeller innen fagfeltet audiologi
- Metode: Litteratursøk, møter med nordiske fagfolk på feltet/diverse norske organisasjoner, samt egen spørreskjemaundersøkelse.

Gruppen besto av to personer fra ISP (Eva-Signe Falkenberg og Ivar Morken) og to fra HiST (Mari Holmberg og Jon Øygarden). Gruppen skulle konkretisere det faglige innholdet i den tidligere foreslåtte utdanningen. De viser til at det foregår store omorganiseringer innen fagfeltet audiologi, og at det i den norske utdanningen er behov for en tilpasning til dette. Det vises til at det nesten ikke finnes norske bidrag til den vitenskapelige litteraturen på området, mens de andre nordiske landene har ytt store bidrag. Dette skyldes - etter gruppens mening - i stor grad at det er lavt utdanningsnivå innen fagfeltet audiologi i Norge, og dermed lite vekt på forskning og utviklingsarbeid og vitenskapelige internasjonale publikasjoner.

Gruppen ser at det er spesielle behov både blant eldre og voksne hørselshemmede, barn (tidlig diagnostikk), Cochlea Implantat-brukere, personer med tinnitus, samt innvandrere. De ser det som viktig at rehabiliteringen bygger på profesjonskunnskaper og profesjonsferdigheter.

Rapporten beskriver dagens bemanningssituasjon slik den viste seg gjennom en spørreskjemaundersøkelse blant landets hørselssentraler, hjelpemiddelsentraler, privatpraktiserende øre- nese- halsleger samt de statlige kompetansesentrene. Det ble rapportert vel 160 audiografer, ca. 50 audiopedagoger, ca. 30 audioingeniører, mindre enn 10 audiofysikere, og ca. 90 øre- nese- halsleger. I Danmark, hvor innbyggertallet er noenlunde det samme som i Norge, var det ansatt 135 audiologiassistenter (nesten tilsvarende den norske audiografbetegnelsen) og ca 140 audiologopæder/hørepedagoger (nesten tilsvarende den norske audiopedagogbetegnelsen). Tallet på pedagoger er dermed langt høyere i Danmark enn i Norge (140 mot 50).

Oppgavene både nå og i framtiden vil falle inn under følgende kategorier: Diagnostisering, rehabilitering og evaluering, forskning, utvikling, innovasjon. Gruppen mener at det er en fordel

for både brukerne og fagpersonene så vel som samfunnsøkonomien at én og samme person kan følge brukeren gjennom hele prosessen. "Henvisninger fram og tilbake mellom ulike fagpersoner med lignende utdanningsbakgrunn er både tungvint og dyrt, og medfører for brukeren en stor ekstrabelastning som i mange tilfelle fører til at de gir opp uten å få adekvat hjelp. Et skritt på veien mot internasjonalisering av utdanningen vil øke mulighetene for utveksling både av studenter og av fagpersoner." (s. 16)

På bakgrunn av dokumentasjon på mangler og behov og utvikling i andre land kommer arbeidsgruppen med et konkret forslag om en ny profesjonsutdanning på fagområdet teknisk-pedagogisk rehabilitering for hørselshemmede. Den skal følge andre studiemoduler, med bachelorgrad (3 år), mastergrad (ytterligere 2 år) og doktorgrad (ytterligere 3 år).

Studietilbudene skal ha faste obligatoriske emner, men også valgfrie moduler. Gruppen åpner også for at noe av utdanningen kan være internettbasert.

Gruppen tenker nytt når det gjelder de tradisjonelle utdanningene som skal kvalifisere for arbeid blant hørselshemmede, og hvor tittelen blir "audiolog". Ved eksempelvis å slå sammen utdanningen for audiografer og audiopedagoger, og bygge opp studiestrukturen med nye fleksible fagplaner, vil faget audiologi kunne tiltrekke seg nye studenter. Også forskningen innen fagfeltet vil kunne tjene på en slik utvikling.

2.10 Lorentsen og Berge (2003)

Øivind Lorentsen og Alf Reiar Berge (2003)

Hørselshemmede og arbeid. En brukerundersøkelse om erfaringer og synspunkter knyttet til arbeid som livsarena

Rehab-Nor. (49 s.)

- Oppdragsgiver: Hørselshemmedes Landsforbund (HLF) og Norges Døveforbund, støttet av Stiftelsen Helse og Rehabilitering
- Mål: Å beskrive og analysere hvilke faktorer som er kritiske for å fremme arbeid som livsarena for personer med hørselshemning.
- Metode: Kvalitative intervju med hørselshemmede informanter, støttet av semistrukturerte intervjuguider

Undersøkelsen omfattet 43 hørselshemmede personer i yrkesaktiv alder fra Aust-Agder fylke (25 tunghørte, 10 sterkt tunghørte og 8 døve personer). Kjønnfordelingen var relativt jevn: 24 kvinner og 19 menn. Lorentsen og Berge har sett for seg fire ulike livskvalitetsdomener (helse; aktiviteter og gjøremål som er viktige for den enkelte; indre relasjoner som trygghet og

selvfølelse; relasjoner til andre mennesker). Dette er igjen sett i sammenheng med fem ulike livsarenaer (hjem, fritid, skole, arbeid, behandling/tjenestemottak). Arbeid som livsarena har vært spesielt fokusert i dette prosjektet.

Datamaterialet er todelt. Den ene delen omhandler personer som ikke er i arbeid, en gruppe som utgjør 12 personer. Halvparten av disse hadde sluttet grunnet sitt hørselstap. Flere mente at prosessen med tildeling av uføretrygd hadde gått for raskt, og at de ikke hadde behovd å slutte å arbeide dersom alt var lagt til rette. De mente at det knapt hadde møtt noen fagpersoner som var opptatt av arbeid som livsarena.

Den andre delen omhandler personer som er i arbeid, en gruppe som utgjør 31 personer. Disse framhevet at deltakelse i arbeid var viktig. De trives med arbeidsoppgavene, og arbeidet utgjør også en sosial arena. De ser det positive ved å flytte fokus fra hørselshemmingen til arbeidsoppgavene de har. Samtidig kjente mange seg sosialt isolert på jobben. Noen hadde også opplevd mobbing og utstøting. Deltakelse på møter og kurs kunne være vanskelig eller umulig.

Alle hadde erfaring med høreapparat og/eller tekniske hjelpemidler. Men mange klaget over at tilgjengeligheten til hørselssentralen og hjelpemiddelsentralen var dårlig, og særlig ble det framhevet at ventetiden kunne være lang. De mente at den faglige oppfølgingen på hørselssentralen begrenset seg til forhold som omhandlet hørselsorganet, mens den sosiale delen av hørselstapet ikke ble berørt. Flere hadde hatt problemer på det psykiske eller sosiale området da de ble hørselshemmet, men de hadde fått lite tilbud om hjelp i den forbindelse. Døve informanter sa seg fornøyd med selve tegnspråktolkingen, men klaget over tilgjengeligheten til tolkene.

Det å være i arbeid kunne være slitsomt og kunne tappe arbeidstakeren for krefter. De må skjerpe alle sanser for å kompensere for hørselstapet, og kan være utslitt når de kommer hjem fra jobb. Individuell tilpasning og yrkesrådgiving er viktig. Bedre yrkesveiledning for unge hørselshemmede ble etterlyst, slik at de ikke utdanner seg til arbeidsløshet.

Det ble tydelig framhevet at arbeidslivet ble stadig "vanskeligere". Det var krav til inntjening på alle arenaer, og det kunne være vanskelig å følge med i alle omstillingene når hørselen var nedsatt.

Lorentsen og Berge er opptatt av det psykososiale i forhold til arbeidslivet. De viser til at hørselshemmede ønsker å arbeide, men at de for fort blir tildelt uføretrygd. De informantene som var i arbeid, så på jobben som en mulighet til å tenke på noe annet enn sin nedsatte hørsel.

2.11 Helsedepartementet m.fl. (2003)

Prosjektgruppe fra Helsedepartementet, Sosialdepartementet og Rikstrygdeverket (2003)

Ny organisering av høreapparatformidlingen.

Forslag fra en prosjektgruppe (13 s.)

- Oppdragsgiver: Helsedepartementet, Sosialdepartementet og Rikstrygdeverket
- Mål: Gi konkrete anbefalinger til en bedre organisering av høreapparatformidlingen
- Metode: Dokumentgjennomgang og spørreskjemaundersøkelse ved hørselssentralene

Prosjektgruppen viser til at i 2002 kjøpte Rikstrygdeverket 49 897 høreapparater. Bare leger kan utløse midler fra folketrygdens takstsystem, selv om deler av arbeidet som utføres blir gjort av en audiograf. Prosjektgruppen foreslår at også audiografer bør gis rett til å rekvirere høreapparat på vegne av hørselshemmede personer.

Prosjektgruppen var også opptatt av kommunens ansvar for hørselsrehabiliteringen, som de mente ikke var godt nok ivaretatt. Særlig framhevet de det manglende tilbudet til tinnitusrammede. Gruppen ser det som en utfordring at brukerne må få en totalløsning (høreapparat og tekniske hjelpemidler), med samarbeid mellom ulike etater. Audiopedagogisk hjelp bør være et fast tilbud i oppfølgingsarbeidet. Det er også viktig at brukerne får anledning til å prøve ulike typer høreapparat og hjelpemidler. En gjenbruksordning for høreapparat bør etableres. De peker på viktigheten av at forretningsdrift og helse ikke blir koplet sammen.

Prosjektgruppen peker på at dagens system for formidling av høreapparat ikke fungerer bra nok, men er i praksis avhengig av enkeltpersoners innsats og prioriteringer. Systemet fungerer derfor meget forskjellig i ulike deler av landet. Målet må være, ifølge prosjektgruppen, å underbygge det positive som finnes i systemet. De vil anbefale en modell hvor hjelpemiddelsentralen får det overordnede ansvar for formidling og forvaltning av høreapparater. Hjelpemiddelsentralen skal i da gis vedtaksmyndighet på høreapparater og inngå alle avtaler med kommunehelsetjenesten, private formidlere og forhandlere. Audiopedagogisk kompetanse må i så fall utvides. Førstelinjen skal styrkes ved at det gis opplæring i helhetlig rehabilitering. Private formidlers rolle skal formaliseres, slik at de utgjør en del av førstelinjetjenesten på området.

Prosjektgruppen foreslår at det gjennomføres et toårig prosjekt i 2-3 fylker, hvor modell 1 gjennomføres fullt ut.

En annen modell er at hørselssentralene får et tilsvarende overordnet ansvar for forvaltning og formidling av høreapparater. En tredje modell inkluderer dagens modell med en rekke endringer og diverse tilpasninger.

Prosjektgruppen mener at en må se på det positive som allerede finnes i systemet og så bygge videre på dette. Deres forslag om å la hjelpemiddelsentralene overta formidlingen av høreapparater og tekniske hjelpemidler er en ny modell som kanskje bør prøves ut. Samtidig - hvis en skal bygge på det positive som allerede finnes i systemet, er det vel nettopp ved hørselssentralene erfaringene ligger?

2.12 McGlade og Solheim, 2003

Karina McGlade og Jorunn Solheim (2003)

Hørselstap og rehabiliteringsbehov hos eldre

Hovedfagsoppgave i spesialpedagogikk, Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo

- Oppdragsgiver: Hovedfagsoppgave
- Mål: Å beskrive hvordan eldre mennesker opplever og mestrer sitt hørselstap og hvilke behov de har for rehabilitering.
- Metode: Kvalitative intervju med 16 hørselshemmede informanter over 67 år, støttet av semistrukturerte intervjuguider.

Forfatterne viser til at eldre i dag utgjør 13.5 % av befolkningen, og at gruppen er i kraftig vekst. Med utgangspunkt i egne erfaringer (audiopedagoger) ønsket de å finne ut mer om hvordan hørselshemmede personer fra Oslo, som tilhører denne aldersgruppen, opplever sin hverdag. 12 av informantene hadde høreapparat, og 10 av disse hadde i tillegg andre tekniske hjelpemidler.

McGlade og Solheim fant at omgivelsene ofte maser om at de skal bruke høreapparat, men samtidig kunne høreapparatet "pipe" og gjøre folk irriterte. Omgivelsene kan også ofte møte den eldre med irritasjon når vedkommende ikke forstår alt som blir sagt, noe som fører til at den hørselshemmede later som om alt er forstått og lar være å spørre om igjen. Dermed opplever de at de er tause observatører og føler seg isolert. Dette fører igjen til usikkerhet og stress. Hørselstapet virker inn på selvoppfatningen; de fikk identitet som "hørselshemmet", følte seg kanskje "dum", "treg", "rar" eller "utafor".

Ved beskrivelsen av praktiske problemer kom det ofte fram at informantene følte sorg og nedstemthet grunnet sin kommunikasjonsvanske. De var takknemlige for de hjelpemidlene de hadde fått og som de til dels er helt avhengige av. Det viste seg at tre personer hadde fått tildelt hjelpemidler som ikke fungerte, og som ligger ubrukte i hjemmet.

McGade og Solheims konklusjoner er at mange eldre hørselshemmede opplever vansker av praktisk, emosjonell, kommunikasjonsmessig og sosial karakter. Deres behov blir i liten grad ivare tatt slik rehabiliteringstilbudet framstår og fungerer i dag. Tilbudene må være både lett tilgjengelige og oversiktlige. Forfatterne mener at det er nødvendig med en nytenkning, slik at rehabiliteringstilbudet til eldre blir mer individualisert og skreddersydd. De framhever at nedsatt hørsel er en naturlig del av det å bli eldre, men at ferdighetene og mulighetene er forskjellig mellom for enkelt. Mestring må derfor være et hovedfokus.

Forfatterne er opptatt av den store gruppen eldre hørselshemmede. Denne gruppen opplever mange vansker og nederlag som følge av nedsatt hørsel så vel som alderdom. Det er også innen denne gruppen man finner flest personer som har vansker med å oppnå nytte av sine høreapparater, noe som gir ytterligere nederlag. Enkelte eldre trenger lenger tid på opplæring enn yngre mennesker, og hjelpen må individuelt tilpasses brukeren. Suksess med høreapparatene vil ikke bare hjelpe vedkommende kommunikasjonsmessig, men også øke selvtilliten og følelsen av mestring og dermed livskvaliteten.

2.13 Lippestad og Gundersen (2004)

Jan-W. Lippestad og Tonje Gundersen (2004)

"Hvorfor venter vi?" En undersøkelse av årsakene til ventetid for tildeling av høreapparat

SINTEF Helse (50 s.)

- Oppdragsgiver: Hørselshemmedes Landsforbund (HLF), støttet av Stiftelsen Helse og Rehabilitering
- Mål: Å framskaffe kunnskap om årsakene til lang ventetid på tildeling av høreapparat.
- Metode: Tre delundersøkelser
 - Analyse av data fra Norsk pasientregister, Nettsidene til "Fritt sykehusvalg"
 - Spørreskjemaundersøkelse blant alle landets hørselssentraler
 - Telefonintervju med enkelte hørselssentraler

Forfatterne drøfter vanskene med å fastslå generelt at det er lang ventetid for tildeling av høreapparat. Svaret vil avhenge av hvor i landet man befinner seg, hvilken brukergruppe det er snakk om, hvilken datakilde som legges til grunn, og hva man mener med "lang ventetid". Det

som ved en sentral kan påkalle ekstraordinære tiltak, kan beskrives som normaltstanden ved en annen.

Lippestad og Gundersen fant at barn prioriteres ved hørselssentralene, mens de som var i produktivt arbeid ikke ble prioritert framfor dem som ikke hadde inntektsgivende arbeid. De som hadde høreapparat fra før opplevde kortere ventetid ved søkning til hørselssentralen enn de som var nye brukere.

Det ble funnet at ventetiden hadde holdt seg relativt stabil de siste årene, men med lokale og tidsmessige variasjoner omkring denne hovedtendensen. Hørselssentralene mente at svingninger i ventetiden i hovedsak skyldtes varierende tilgang på audiografressurser.

Forfatterne fant at "Fritt sykehusvalg" var lite egnet som informasjonsverktøy for pasienter og leger som ønsker å orientere seg om ventetid for tildeling av høreapparat ved landets hørselssentraler. I stedet anbefales å kontakte hørselssentralen direkte.

Lippestad og Gundersen peker på at "ventetider" er et uklart begrep. De fant imidlertid at hørselssentralene ofte pekte på at audiografer er nøkkelpersoner for å få tildelingen av høreapparat til å bli best mulig. Utdanning av flere audiografer kan derfor være en vei å gå for å få ned ventetiden. Samtidig kan det tenkes at den foreslåtte nye audiologiutdanningen (se punkt 2.9) vil kunne bli et så interessant studietilbud at flere velger dette, samtidig som de kandidatene vil kunne utføre langt flere oppgaver enn hørselsmåling og høreapparat-tilpasning, noe som også gir et mer helhetlig tilbud til brukeren?

2.14 Eide og Gundersen (2004)

Arne H. Eide og Tonje Gundersen (2004)

Hørselshemmede i arbeidslivet

SINTEF Helse rapport (52 s.)

- Oppdragsgiver: Hørselshemmedes Landsforbund (HLF). I samarbeid med Folkehelseinstituttet og Stiftelsen Helse og rehabilitering
- Mål: Bidra til økt kunnskap om hvordan nedsatt hørsel påvirker arbeidssituasjon og psykososiale forhold
- Metode: Analyser av data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT)

HUNT er en av verdens største helseundersøkelser, og den inkluderer en undersøkelse hvor hørselen er beskrevet gjennom en hørselstest og egenrapportering. Eide og Gundersen benyttet denne hørselsbeskrivelsen sammen med øvrige data for å analysere hørselstapets betydning på en rekke områder.

2/3 av de hørselshemmede var "litt" eller "mye" plaget av sin nedsatte hørsel, og blant disse var det 10 % som følte at hørselstapet kunne skape reelle problemer i dagliglivet og i forhold til arbeidssituasjonen.

De hørselshemmede oppga mer psykiske problemer enn de som ikke hadde hørselstap, og problemene økte i takt med graden av hørselstap. De hørselshemmede hadde lavere yrkesdeltakelse enn de som ikke hadde hørselstap, og dette forholdet ble tydeligere jo større hørselstapet var. Jo høyere utdanning en person hadde, jo større var sannsynligheten for at vedkommende var i arbeid, og denne effekten var større blant hørselshemmede enn blant de andre. Likevel var det en tendens til at hørselshemmede befant seg i lavstatusyrker, og hadde oftere fysisk krevende arbeid. De hadde også noe høyere langtids sykefravær og oppga noe mindre trivsel i jobben. Hørselshemmede informanter oppga lavere livskvalitet enn de uten hørselstap, og også her fant man at jo større tapet var, jo oftere ble det oppgitt lavere livskvalitet.

Eide og Gundersen påpeker at de fleste i gruppen hørselshemmede (målt ved audiometri) greier seg godt i arbeidslivet. Men en liten gruppe på ca. 10 % har utviklet en så alvorlig grad av hørselshemming at de sliter i arbeidslivet og i samfunnet for øvrig. Behovet for forbedrende tiltak for den gruppen er stort. Bevissthet og informasjon om ekstrabelastningene den enkelte hørselshemmede har i arbeidslivet er av stor betydning for det forebyggende og det forbedrende arbeidet.

Eide og Gundersen viser til at de fleste hørselshemmede i HUNT-undersøkelsen greier seg bra. Man vet imidlertid ikke hvordan det vil utvikle seg, ettersom samfunnet og arbeidslivet setter stadig større krav til inntjening (se punkt 2.10). Det er de ti prosentene som sliter man i første omgang bør ta spesielle hensyn til. Her kan kanskje rådgiving til bedriften, med akustiske målinger og forslag til tekniske hjelpemidler, være en mulig løsning?

2.15 Kvam og Tingvold (2004)

Marit Hoem Kvam og Laila Tingvold

Jeg er så utrolig sliten... Enkeltpersoners erfaringer med å være hørselshemmet, med særlig vekt på arbeidslivet

SINTEF Helse rapport (49 s.)

- Oppdragsgiver: Hørselshemmedes Landsforbund (HLF), i samarbeid med Stiftelsen Helse og rehabilitering
- Mål: Å framskaffe kunnskap om hvordan hørselshemmingen påvirker livet for hørselshemmede i arbeidsfør alder
- Metode: Kvalitative intervju med 15 høreapparatbrukere i alderen 31-65 år, medlemmer av HLF

Denne rapporten er en utdyping av funnene fra studien til Eide og Gundersen (2004). Ut fra Eide og Gundersens funn var det ønskelig med mer konkrete opplysninger om hva som utgjorde gode betingelser for bl.a. suksess i arbeidslivet, og hva som virket hemmende. Kvam og Tingvold forsøkte derfor å beskrive konkret hvordan problemene kunne oppleves og løses, både i arbeidslivet og på hjemmebane.

15 informanter ble vervet gjennom et oppslag i HLFs medlemsblad *Din Hørsel* (nr. 8/03). Noen ønsket å bli intervjuet *face-to-face* (4), noen per *telefon* (3), mens andre ønsket, grunnet nedsatt hørsel, å beskrive situasjonen per *e-post* (8). Informantene fikk på forhånd tilsendt en forkortet utgave av intervjuguiden.

Hver tredje informant oppga at de var plaget av tinnitus. Fem oppga at de også hadde (minst) en tilleggsvanske. Hver tredje oppga at de ikke hadde nytte av det høreapparatet de hadde fått, og de følte at helsevesenet ikke ville tro dem. Noen ganske få var godt fornøyd med den hjelpen de hadde fått av helsevesenet, men flertallet var likevel langt fra fornøyd. Særlig savnet de informasjon. De mente at de ikke fikk informasjon om sitt hørselstap (type, omfang eller konsekvenser). Savnet på kunnskaper om tekniske hjelpemidler som kunne være aktuelle, var stort.

Flere oppga progredierende (tiltakende) hørselstap. De hadde lenge nektet å godta tapet, også de som selv arbeidet i helsevesenet. Det ble en stor bedring i situasjonen da de fikk møte andre tunghørte for å drøfte felles problemer. Alle hadde vært i arbeidslivet inntil hørselstapet for noen gjorde det for vanskelig og slitsomt. Ved intervjuetidspunktet var én innvilget uføretrygd, én var student, to var på atfering, én i praksisopplæring, tre arbeidet deltid, mens seks arbeidet full tid. Det var dermed relativt høy aktivitet blant informantene.

Alle ga uttrykk for at de ønsket å gjøre en god innsats i arbeidslivet. Deres identitet var i stor grad knyttet til å ha en jobb, og de fleste hadde interesse av å være sammen med medstudenter og kolleger. Studie- eller arbeidsplassene var imidlertid i ubetydelig grad tilrettelagt for den tunghørte medarbeideren, og den hjelp som var gitt, var i stor grad avhengig av at den hørselshemmede selv sto på. Til sammen var det kun fire personer som mente at det på arbeidsplassen var blitt tatt noe hensyn til deres hørselshemming.

Det å *føle seg sliten* i jobben var et typisk trekk ved de hørselshemmede informantene. Flere brukte uttrykket ”jeg møtte veggen”, med sykemelding som resultat. Fire informanter hadde

funnet en løsning ved å beholde samme arbeidsplass, men finne nye arbeidsoppgaver, nye organiseringsmåter eller nye arbeidstidsordninger.

Arbeidets art var av stor betydning. Jo større grad av kommunikasjonferdigheter som kreves, jo vanskeligere og mer stressende ble situasjonen. Angsten for å misforstå i jobben, eller for ikke å følge godt nok med, gjør at hørselshemmede arbeidstakere konstant er på vakt. Denne "beredskapen" som hele tiden er til stede, gjør at arbeidet blir både psykisk og fysisk langt mer slitsomt for hørselshemmede enn for normalt hørende mennesker. Som en informant sa: *Jeg sitter liksom på nåler. Det er tross alt stor forskjell på 50.000 og 15.000 kroner, selv om det høres likt ut for meg.*

Å snakke med kunder direkte eller i telefonen er særlig slitsomt når det er støy i rommet. Da må man forsøke enten å forbedre akustikken, hindre bakgrunnsstøy, avsondre den hørselshemmede fra støykilden (for eksempel eget kontor), eller gi bedre tekniske hjelpemidler. Hvis det fremdeles er problemer, kan den hørselshemmede få arbeidsoppgaver som ikke krever direkte kontakt med kunder, men i stedet har andre utfordringer og avansemuligheter. En spesialist, for eksempel audiopedagog eller audioteknikker, bør komme til arbeidsplassen for å gi råd.

Noen informanter hadde god erfaring med foreslo at å bruke FM-sender i møtesammenheng. Hvis det er godt arrangerte møter med utarbeidede sakspapirer, hvor møtelederen ser til at alle venter på tur når diskusjonene tar til, vil også en hørselshemmet arbeidstaker kunne delta. En "fadder" som sitter ved siden av den hørselshemmede kan også være en idé. I tillegg kan man skrive meget detaljerte referat, slik at den hørselshemmede vet at hun/han har forstått rett.

Det var likevel lite som var gjort fra arbeidsgivers side for å legge forholdene bedre til rette. De var heller ikke godt informert om muligheten for tekniske hjelpemidler utenom høreapparatet. Mange fortalte at de var langt mer slitne etter arbeidsdagen enn kollegene var.

Samvær med kolleger var likevel noe som ble framhevet av nesten alle. Sosialt kollegialt samvær ble sett på som en viktig del av jobben, både i og utenfor arbeidstiden. Mange mente at kollegene gjerne ville gjøre situasjonen best mulig for den tunghørte, men at de stadig "glemte seg" når samtalen ble livlig. De var derfor opptatt av at kantinen eller pauserommet, som ofte er sosial arena, blir vurdert akustisk og lysmessig. Innføring i munnavlesing, lydbånd som gjengir tale slik den hørselshemmede hører det, kan være en god investering. Man kan også ta hensyn ved valg av festlokaler, slik at man unngår støyende steder med bakgrunnsmusikk fra høyttalere.

Informantene var opptatt av å ha en jobb, særlig fordi jobben ga identitet og sosiale relasjoner. Men samtidig forteller de at arbeidslivet er veldig slitsomt for den som ikke har

normal hørsel. Disse erfaringene bør kanskje tilsi at det satses mer på at arbeidsplassene får besøk av fagfolk som kan informere om muligheter og behov?(Se også 2.14). Når enkelte arbeidsgivere ignorerer den hørselshemmede oppfordringer, kan det være bra at en utenforstående fagperson gjør oppmerksom på muligheter, begrensninger og tiltak.

2.16 Wie (2005)

Ona Bø Wie

Kan døve bli hørende? En kartlegging av de hundre første barna med cochleaimplantat i Norge

Doktorgradsavhandling. Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo (313 s.)

- Oppdragsgiver: Doktorgradsarbeid, i samarbeid med Rikshospitalet
- Mål: Å framskaffe kunnskap om hva som karakteriserer barn med cochlea implantat med henblikk på faktorer ved barnet selv, taleoppfattelse, taleproduksjon, familie, opplæring, språk, kommunikasjonsform og trivsel
- Metode: Tale- og språktester for barn, samtaler og diverse spørreskjema

Det første døvfødte barnet i Norge fikk Cochlea implantat (CI) i 1988, og de fleste norske døve barn har i dag CI. Man regner med at tilnærmet alle som heretter blir født døve eller blir døve i ung alder vil få tilbud om CI, og foreldrene takker vanligvis ja til tilbudet. Wie undersøkte 95 av de første 103 CI-brukerne i Norge. De ble implantert i perioden 1992-2001, de fleste i løpet av de siste tre årene, og nesten alle hadde gått i barnehage.

Opplæringspersonalet mente at bruk av CI hadde gjort de preligvalt døve barna (døv før språkinnlæring) i større grad i stand til å delta i samfunnet. Imidlertid var det 25 % av foreldrene som mente at de møtte motstand mot CI hos fagpersonalet innen hørselsomsorgen. Hele 77 % av opplæringspersonalet mente at det ville være uansvarlig å satse på talespråket alene, for CI-brukeren trenger tegnspråk for å sikre en helhetlig kommunikasjonsutvikling. De fleste CI-brukerne har i løpet av sin implantattid daglig benyttet både talespråk og tegnspråk.

Wie konkluderer med at tidlig diagnostisering av sterk hørselshemmede barn må skje så tidlig som mulig, slik at rehabiliteringstiltak kan settes inn, enten med vanlig høreapparat eller ved en CI-operasjon. Hun mener 3-måneders alder vil være et reelt mål. Allerede ved 8 måneders alder kan barnet få CI. Foreldrene er veldig opptatt av barnets språkutvikling. Wie påpeker viktigheten av at også de personene som skal arbeide med barnet, må ha en positiv innstilling til CI. Det begrunnes med at de barna i undersøkelsen som møtte de mest positive holdningene, også viste den beste taleoppfattelsen.

Studien viste samtidig at en del foreldre valgte tegnspråket (tospråklig tilnærming) ble valgt som språk- og kommunikasjonsform i opplæringssituasjonen grunnet den gode tilgangen på ressurser som dette alternativet brakte med seg. Wie mener at opplæringsmyndighetene må sørge for at der hvor foreldrene velger talespråk for sitt barn, blir barnet gitt samme ressurser.

Wie slår fast at cochlea implantat har vært en stor suksess i den teknisk-medisinske behandlingen av døve barn. Utviklingen vil ventelig fortsette med stadig bedre teknikker. Også voksne tar nå CI-operasjoner for å få noe "hørsel". Det kan muligens gjøre at behovet for tegnspråktolker (se punkt 2.4) vil avta noe i framtiden, selv om mange foreldre til CI-operert barn også ønsker tegnspråk i undervisningen av barna. Uansett krever barn med CI at både barna og familien får en intensiv hjelp av pedagoger for å få full nytte av operasjonen.

3. OPPSUMMERING OG KONKLUSJONER

Ut fra de rapportene og artiklene som er lest, går det an å trekke visse konklusjoner. Disse er bygget på egen vurdering og representerer derfor ikke nødvendigvis det viktigste punktet for den som har skrevet rapporten/artikkelen.

1. Barn med hørselstap

Det framheves betydningen av at barn med hørselstap diagnostiseres så snart som mulig, fortrinnsvis på fødeklinikken. Da kan man tidlig tilpasse høreapparat og evt. foreta et cochlea implantat allerede i barnets første leveår. Dette vil kunne gi barnet en bedre start i språkopplæringen. Rådgiving til familie, barnehage og skole anbefales.

2. Ungdom med hørselstap

Denne aldersgruppen er spesielt opptatt av å være lik alle andre. Ungdommene har lært mye om øret, hørselssansen, høreapparater og kommunikasjon, men vil ikke alltid informere andre om sine behov. Lærerne bør lytte til den hørselshemmede elevens ønsker når det gjelder eventuell informasjon til klassen. Samtidig kan det være viktig å minne om betydningen av å styrke elevens selvbylde slik at hun eller han tør å ta opp problemer i læringssituasjonen.

3. Personer i arbeidsfør alder med hørselstap

Hørselshemmede voksne ønsker å arbeide, men det er prosentvis flere uføretrygdete i denne gruppen enn blant personer med normal hørsel. Arbeidet har ikke bare et økonomisk aspekt, men like mye et sosialt. Det er mange i denne gruppen som klager over at de blir meget slitne ved å skulle gjøre en fullgod jobb. Få arbeidsplasser er tilpasset hørselshemmede, slik at de må være "på alerten" hele tiden. Dette gjør at de ikke har så mye overskudd til familieliv og fritid. Flere klager over at arbeidslivet er blitt endret i retning av at penger og større overskudd er det eneste som betyr noe. Rådgiving i bedriftene kan være en god investering.

4. Eldre med hørselstap

Dette er den største gruppen, ettersom svakere hørsel er en del av det å bli eldre. Mange eldre får høreapparat, men ikke sjelden blir det liggende i en skuff. Det er en fordel at både brukeren og de nærmeste får delta på kurs i forbindelse med tildelingen. Også kommunehelsetjenesten og de som arbeider innen eldreomsorgen, bør kunne noe om hørselshemming, eller de eldre må kunne

henvende seg til en i nærmiljøet som kan tilkalles for hjelp når høreapparatet ikke fungerer, for eksempel en hørselshjelper.

5. Gjenbruk av høreapparat

Et høreapparat som er betalt av trygden, er trygdens eiendom. Det vil være store økonomiske gevinster å hente med en bedre organisering av utlevering - tilbakelevering - gjenbruk.

6. Det psykososiale

Det har vært en tendens til at det medisinske og det tekniske aspektet ved et hørselstap er blitt fokusert til fortrenghet for det psykososiale. Dette poenget er framhevet i mye av grunnlagsmaterialet. Brukerne klager over at deres det ikke blir tatt hensyn til deres reaksjoner ved å bli hørselshemmet, at hørselstapets innvirkning på familieliv ikke blir diskutert, og at det ikke blir lagt vekt på det sosiale aspektet ved å bli hørselshemmet. Disse forholdene blir av brukerne sett på som vesentlige for å komme seg videre i livet.

Motivasjon for å bruke et høreapparat, kunnskaper om egne reaksjoner, behov og muligheter er viktige bidrag til å ville bruke det tildelte høreapparatet. Kurs for brukeren og familien har vist seg vellykket. Det å mestre bruk av høreapparater og å mestre kommunikasjonen selv med nedsatt hørsel, vil sannsynligvis være med på å øke en persons selvtillit.

7. Møte andre med samme vanske

Mange hørselshemmede føler seg alene med sine vansker. Det har vist seg at å møte andre i samme situasjon og med lignende erfaringer kan være en stor hjelp. I et fellesskap kan de få tips til måter å løse problem på, eller de får høre om nye hjelpemidler. Men først og fremst forstår de at det er flere som sliter med samme vansker og møter manglende kunnskaper og forståelse i samfunnet. Her gjør organisasjonene en jobb, men det kan også være behov for andre organiseringer.

8. Fagfolk

Det er behov for flere fagfolk innen hørselsomsorgen. Mange stillinger som audiopedagog eller audiograf står vakante, noe som i høy grad bidrar til at ventelistene vokser på hørselssentralene. En ny organisering av utdanning innen det audiologiske fagfeltet kan være en mulighet, slik at Norge kan ha en undervisning og kompetanse som samsvarer med de andre nordiske landene. For eksempel vil det som i dag er utdanningen til audiograf og audiopedagog kunne ha et felles løp med påbygninger, valgfrie moduler og spesialiteter. Kandidatene kan få grad som bachelor,

master eller doktor i audiologi. Ved at de har kunnskaper om flere områder innen fagfeltet audiologi, vil de kunne hjelpe den hørselshemmede på flere områder og dermed ta bedre vare på helheten i rehabiliteringen.

Også frivillige hørselshjelpere har vist seg å gjøre en stor innsats. Dette er en rimelig måte å hjelpe klientene på når de er ferdig behandlet på hørselssentralen / hos den privatpraktiserende øre- nese- halslegen og er tilbake i sitt nærmiljø.

9. Tinnitus

En stor gruppe har plagsom tinnitus. De føler at helsevesenet kjenner for lite til deres plager, enda det i dag finnes hjelp både teknisk og terapeutisk. Det har derfor vært fremmet ønske om at det satses mer på kunnskaper om denne plagen blant leger og annet helsepersonell.

10. Tegnspråktolk

Det er blitt stadig flere tegnspråktolker, og deres kunnskaper og ferdigheter er stadig blitt bedre. For de fleste døve er en slik tolk til stor hjelp. De mener likevel at det er for vanskelig å få fatt i en tolk, særlig når noe kommer brått på. De som trenger skrivetolk, mener at dette tilbudet er blitt fortrent de siste årene, slik at de ønsker mer satsing på skrivetolk.

11. Informasjon

Informasjon er et ord som går igjen i de fleste grunnlagsrapportene. Det ønskes mer informasjon til den hørselshemmede og til de som er i kontakt med vedkommende. Men også samfunnet trenger opplysning om hvordan det er å leve med en hørselshemming i en verden hvor kommunikasjon er et hovedpunkt, samtidig som det er mer støy i samfunnet enn noen gang.

12. Forskning og utviklingsarbeid

Det er skrevet mye innen feltet hørselshemming, høreapparat og hørselsomsorg. Ved en gjennomgang viser det seg at mye av det som er skrevet består av oppsummeringer av tidligere gjort arbeid. Noen egne studier er gjort, og de har gitt etterlengtet ny kunnskap. Likevel er det en del forskning som savnes. Det gjelder for eksempel betydningen av god hjelp i forhold til livskvalitet. Livskvalitetsstudier blant hørselshemmede i ulike alder vil være et viktig bidrag, især hvis bakenforliggende forklaringsfaktorer også kan beskrives.

Flere metodologiske forsøk og beskrivelser er aktuelt. Det gjelder ulike måter ved tildeling av høreapparat og tekniske hjelpemidler, samt sjekklister for informasjon og veiledning. Her kan det tenkes modeller tilpasset de ulike landsdeler.

Også en videreutvikling av hørselskontaktens arbeid, slik at det kan bli gode modeller for hele landet, vil være et viktig bidrag for å få høreapparatene opp av en skuff, særlig blant eldre som ikke er så mobile.

En hovedutfordring når det gjelder utviklingsarbeid ser likevel ut til å være å gi en klar beskrivelse av ansvar ved tildeling av høreapparat vil være et viktig utviklingsprosjekt. Det vil da gjelde både hørselssentralenes arbeid og tildeling gjennom de private øre- nese- halslegene.

4. REFERANSER

(Litteratur som er benyttet som grunnlag for denne rapporten, er skrevet med **uthevet skrift**)

Antonsen, K. (2001). *Rehabilitering av voksne høreapparatbrukere - en oppfølgingsstudie.* Hovedfagsoppgave i spesialpedagogikk., ISP, UiO (2001)

Eide, A.H. og Gundersen, T. (2004). *Hørselshemmede i arbeidslivet.* SINTEF Helse rapport

Falkenberg, E-S. (2006). Holistic Aural rehabilitation - a Challenge. *Scandinavian Rehabilitation* (in print)

Falkenberg, E-S., Tunglund, O.P. og Skollerud, S. (2003). Habituation Therapy of Chronic Distressing Tinnitus: a Presentation of a Treatment Programme and an Evaluation Study of its Effect. *Audiological Medicin*, 2: 132-137

Grut, L. (2001). *Evaluering av tolketjenesten ved hjelpemiddelsentralene.* SINTEF Helse

Grut, L. og Hem, K-G. (2001). *Gjenbruk av høreapparater. En utredning av praksis ved Høresentralen i Hordaland fylke, med tanke på en eventuell modell for hele landet.* SINTEF Unimed (19 s.)

Gundersen, T. og Lippestad, J.W. (2000). *Helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede. Kartlegging av dagens situasjon. Delrapport 1.* SINTEF Unimed

Gundersen, T. og Lippestad, J.W. (2000). *Helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede. Høreapparatformidling - problembeskrivelse og forslag til tiltak. Delrapport 2.* SINTEF Unimed

Hegna, H.M.B. (2001). *"Jeg er menneske med høreapparat, ikke et høreapparat med et menneske på!" Tunghørte ungdomsskoleelevers forhold til egen hørselshemning og deres opplevelse av relasjonen til klassekameratene.* Hovedoppgave i spesialpedagogikk, Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo

Helsedepartementet, Sosialdepartementet og Rikstrygdeverket (2003). Ny organisering av høreapparatformidlingen. Forslag fra en prosjektgruppe

Kvam, M.H. og Tingvold, L. (2004). "Jeg er så utrolig sliten." Enkeltpersoners erfaringer med å være hørselshemmet, med særlig vekt på arbeidslivet. SINTEF Helse

Lippestad, J.W. og Gundersen, T. (2004). "Hvorfor venter vi?" En undersøkelse av årsakene til ventetid for tildeling av høreapparat. SINTEF Helse

Lippestad, J.W., Kvam, M.H. og Gundersen, T. (2001). Utviklingen av en modell for styrking av opplæringen av ansatte i kommunene i bruk av høreapparat. SINTEF Unimed

Lorentsen, Ø. og Berge, A.R. (2003). Hørselshemmede og arbeid. En brukerundersøkelse om erfaringer og synspunkter knyttet til arbeid som livsarena. Rehab-Nor

McGlade, K. og Solheim, J. (2003). Hørselstap og rehabiliteringsbehov hos eldre. Hovedfagsoppgave i spesialpedagogikk, Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo

Institutt for Spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo & Institutt for Audiografutdanning, Høgskolen i Sør-Trøndelag (2002). Utdanning for diagnostisering og (re)habilitering av hørselshemmede. Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo

SMM - Norwegian Centre for Health Technology Assessment (2001). Hearing Impairment Among Adults. Report of a joint Nordic-British project (2001) ISBN 951-33-0534-1

Wie, O.B. (2005). Kan døve bli hørende? En kartlegging av de hundre første barna med cochleaimplantat i Norge. Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo