

Empowerment ur ett hörselperspektiv

- vuxna med hörselnedsättning berättar om sina upplevelser



Studien var ett samarbete mellan medarbetare på ORCA Europe och Mel Ferguson, Paola Incerti, Taegan Young på National Acoustics Laboratories, Australien under 2020-2021.

JOSEFINA LARSSON (LEG. AUDIONOM),
ORCA EUROPE, WS AUDIOLOGY

I arbetet med hörselrehabilitering är det viktigt att se till att personer med hörselnedsättning har hjälpmedel som fungerar i det dagliga livet i form av rätt hörapparater med tillräcklig förstärkning och tekniska hjälpmedel efter behov. Lika viktigt är det att arbeta tillsammans med den person som deltar i rehabiliteringen. För audionomen innebär det att sätta personen i centrum och ta hänsyn till personens förutsättningar, resurser och behov, för att se till att alla hörselrelaterade delar i livet fungerar optimalt.

Att arbeta personcentrerat är idag det önskade arbetssättet inom audiolgisk rehabilitering, och det man bör sträva efter. Det personcentrerade förhållningssättet innebär bland annat att man etablerar ett partnerskap mellan behandlare och patient där behandlaren lyssnar aktivt på patientens berättelse, respekterar patientens kompetens och där patienten respekterar behandlaren expertkunskaper i ett ömsesidigt samspel (Vårdhandboken, 2023). Att arbeta med empowerment kan vara en del av att möjliggöra ett personcentrerat arbetssätt.

Empowerment har diskuterats inom olika områden sedan 1970-talet. Begreppet har en lång anknytning inom områden som psykologi, organisation och ekonomi (Hughes, 1999 ; Luttrell, Quiroz, Scrutton, & Bird, 2009; Zani, 2014). Oavsett inom vilket område man talar om empowerment, så handlar begreppet brett om att en person ska förstå och ha makt att styra, påverka och bestämma över det som är viktigt för ens eget liv. I en hälso- och sjukvårdskontext kan empowerment beskrivas som en individs förmåga att fatta beslut om sin hälsa och att ha, eller ta kontroll över, aspekter av sitt liv som relaterar till hälsa (McAllister, Dunn,

Payne, Davies, & Todd, 2012). Empowerment är ett komplext begrepp som tar sig olika form i olika kontexter (Rappaport, 1984 ; Zimmerman, 1995), därför är det relevant att undersöka empowerment utifrån det sammanhang som man vill tala om.

Vi har under en tid varit intresserade av empowerment i en audiolgisk kontext. Inom hälsoområdet har forskning kring empowerment tidigare fokuserat på kroniska hälsotillstånd som till exempel diabetes och cancer och det finns studier som visar samband mellan en hög känsla av empowerment och positiva hälsoresultat (McAllister et al., 2012 ; Wallerstein, 2006). Man har föreslagit att empowerment kan öka patienternas självbestämmande, självstyrning och hanteringsförmåga (Cerezo, Juvé-Udina, & Delgado-Hito, 2016 ; Small, Bower, Chew-Graham, Whalley, & Protheroe, 2013). Eftersom hörselnedsättning i de allra flesta fall kan klassas som ett kroniskt hälsotillstånd är det intressant och viktigt att studera empowerment i relation till hörsel och hörselrehabilitering.

När arbetet påbörjades gick vi igenom vi litteratur inom empowermentområdet och fann att det fanns få publicerade artiklar som undersökte empowerment i relation till hörsel. I vårt arbete tog vi avstamp i en välrefererad teori för psykologisk empowerment (Zimmerman, 1995). Zimmerman (1995) föreslår att det finns ett antal komponenter som var och en är nödvändiga beståndsdelar för upplevelsen av empowerment. En individ måste uppfatta att hen kan påverka en given situation (intrapersonell komponent), ha färdigheter och kunskaper för att förstå situationen (interaktionell komponent) för att sedan bete sig på ett sätt som påverkar ett specifikt resultat (beteendemässig komponent). Inom dessa komponenter finns det dimensioner som är relevanta för att uppleva empowerment ur ett psykologiskt perspektiv: kunskap, delaktighet, färdighet, kontroll och tro på sin egen förmåga (Zimmerman, 1995). Det förekommer tidigare studier inom audiologi som har berört dessa fem dimensioner var för sig (Gotowiec, Bennett, Larsson, & Ferguson, 2023).

Inom det audiologiska pedagogiska området har man länge arbetat med empowerment, framförallt för barn och ungdomar, och så sent som 2022 anordnades en konferens på ämnet ”Vägar till empowerment”. I Audionomidningen (1, 2023) beskrevs också ett träningsmaterial, utvecklat under 1990-talet, i första hand avsett för ungdomar med hörselnedsättning. Syftet var att materialet skulle kunna utgöra ett verktyg för att hantera de kommunikationsproblem som kan uppstå i miljöer där kunskapen, insikten och förståelsen är låg för vilka konsekvenser hörselnedsättning kan ha för enskilda personer (Borg & Borg, 2015; Kylin, 2023). Det nya i det arbete som vi har tagit oss an är att se på empowerment ur ett helhetsperspektiv med olika aspekter som tillsammans kan leda till ökad empowerment och hur empowerment kan manifesteras sig för personer med hörselnedsättning.

Metod

Studien utformades tillsammans med National Acoustic Laboratories (NAL), Australien där målet var att begreppsliggöra empowerment ur ett audiologiskt perspektiv. I studien, (Gotowiec et al., 2022) undersöktes upplevelsen av empowerment hos personer som nyligen genomgått hörselrehabilitering. Vi var intresserade av att ta reda på hur deltagarna upplevde empowerment under sin hörselresa- innan, under och efter sin första hörselrehabilitering.

Arton vuxna personer (7 kvinnor och 11 män) rekryterades. Åtta personer i Sverige och tio i Australien. Samtliga deltagare hade gått igenom sin första hörselrehabilitering som längst för tre år sedan (6-36 månader). Alla intervjuer gjordes under en period på 6 månader. Medelåldern var 72 år (56-85 år) och de hade ett tonmedelvärde (PTA4) på 36 dB HL (SD 16) på det bästa örat. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan grupperna i de två länderna med avseende på ålder, tonmedelvärde eller hörapparatvana. Däremot skilde grupperna sig åt med avseende på användandet av appar där alla deltagare i den australiensiska gruppen, medan bara två i den svenska gruppen använde appar till sina hörapparater. Alla deltagare skrev på informerat samtycke och ersattes för eventuella resor i samband med att intervjuerna genomfördes.

Vi använde semi-strukturerade intervjuer, vilket innebär ett antal öppna frågor för att låta deltagarna fritt beskriva sina upplevelser (Kvale & Brinkmann, 2009). Frågorna följdes av individuellt anpassade promptningar för att få personerna att klargöra eller utveckla sina resonemang. Intervjuerna var mellan 37 and 153 minuter långa (71 minuter i genomsnitt). Alla intervjuer inleddes med frågor om ålder, yrke/tidigare yrke samt användning av hörhjälpmedel.

Intervjuguiden innehöll frågor kring de fem empowerment-dimensionerna kunskap, delaktighet, färdighet, kontroll och tro på sin egen förmåga, och kretsade kring de tre olika tidpunkterna innan, under och efter hörselrehabilitering. Intervjuguiden skapades gemensamt i gruppen och översattes från engelska till svenska. Intervjuerna spelades in, transkriberades sedan ordagrant och exporterades till datanalisverktöget nVivo 13 (QSR International). Intervjudata analyserades sedan med en variant av tematisk analys, template analysis (Brooks & King, 2014 ; King, 1998) där vi skapade teman kring de fem dimensionerna.

TABELL 1

Interactional

- 1 Knowledge (kunskap)
- 1.1 Knowing about myself
- 1.2 Acquiring information
- 1.3 Knowing where to turn to
- 1.4 Knowing about hearing and hearing aids
- 1.5 Lacking knowledge
- 1.5.1 Wishing I had known
- 1.6 Sharing knowledge

2 Skills and strategies (färdigheter och strategier)

- 2.1 Developing strategies
- 2.2 Using strategies
- 2.3 Using maladaptive strategies
- 2.4 Using skills

Behavioral

- 3 Participation (delaktighet)
- 3.1 Lacking participation and involvement
- 3.1.1 Lacking participation in my hearing health care
- 3.1.2 Lacking social participation
- 3.2 Actively participating
- 3.2.1 Participating in my hearing health care
- 3.2.2 Participating socially
- 3.3 Lacking action
- 3.4 Making the decision to get help

Interpersonal

- 4 Self-efficacy (tro på sin egen förmåga)
- 4.1 Feeling confident
- 4.2 Gaining confidence
- 4.3 Lacking confidence

5 Control (kontroll)

- 5.1 Using hearing aids is related to feeling in control
- 5.2 Hearing not affecting feeling of control
- 5.3 Lacking control

Resultat

I tabell 1 ses de teman som skapades utifrån vår analys.

Kunskap

I temat kunskap beskrev deltagarna bland annat vikten av självkänedom (knowing about myself). De beskrev hur de hade fått information från audionomer, men även hur de sökte information från vänner, familj och internet (acquiring information). Deltagarna beskrev hur de fick information och stöd (knowing where to turn to), både från audionomen men även från internet, böcker och andra källor. Hörselvården beskrevs som extra viktig i samband med hörselrehabiliteringen. Den kunskap som deltagarna beskrev handlade ofta om hantering och justering av hörapparater samt om hörhjälpmedel (knowing about hearing and hearing aids), även om kunskapen de fått kunde variera. I undertemat talade de om hur de justerar, underhåller och använder både hörapparater, hjälpmedel, appar och program. Några deltagare avslöjade också en allmän förståelse för utvecklingen inom hörapparatteknik, och några hade kännedom

om nya hörapparatmodeller. Deltagarna uttryckte att de inte alltid hade all information eller kunskap de behövde eller önskade. Några deltagare uttryckte att de inte visste varifrån de kunde få information under tiden före hörselrehabiliteringen och att de därför saknade grundläggande information om hörapparater (lacking knowledge).

En del insåg efter hörselrehabiliteringen att det fanns kunskap som de velat lära sig tidigare i processen (wishing I had known) och att de fick kunskaper under hörselresans gång som skulle ha hjälpt som motivation till att prova hörapparater tidigare.

Men det fanns också deltagare som beskrev hur de förmedlade information till omgivningen - familj, vänner och olika intressegrupper i samhället (sharing knowledge). De delade information och personliga erfarenheter om en rad ämnen som hörsel, hörapparater, hörselskydd och kostnader för sådant relaterat till hörapparater, men även om tillgång till hörselvårdstjänster och hörsellösningar genom privata och offentliga vårdgivare.

Färdigheter och strategier

Deltagarna uttryckte att de använder både färdigheter och strategier för att hantera sin hörsel och för att förbättra kommunikationen med andra. De beskrev att färdigheter och strategier varierade för olika tidpunkter under hörselresan. För perioden innan hörselrehabiliteringen talade deltagarna om strategier som de själva skaffat sig för att hantera hörselproblem, vilket visar på att kontakten med audionomen inte är den enda vägen att lära sig strategier.

Vid tidpunkten innan hörselrehabiliteringen beskrev deltagarna hur de utvecklade strategier (developing strategies) för att hantera sina hörselsvårigheter och att detta skedde både medvetet och omedvetet. Vissa deltagare lärde sig strategier genom att observera dem med liknande svårigheter i omgivningen medan andra lärde sig genom ett aktivt samspel med familj och vänner. Flera uttryckte att de utvecklat strategier instinktivt utan att vara medvetna om hur. De beskrev att de hade använt strategier -lösningar både medvetet och omedvetet (using strategies). Flera deltagare beskrev att de använt strategier omedvetet och först när de insåg att de hade en hörselnedsättning blev de medvetna om att de använt strategier, till exempel läppavläsning. Några deltagare beskrev också användning av hörapparater som en strategi. Beteendestrategier användes av en mängd olika anledningar, till exempel för att dölja och hantera hörselproblem. Strategierna som användes för att hantera hörselutmaningar varierade avsevärt, men de vanligaste tillvägagångssätten var att be folk att upprepa sig, tala högre, att sätta sig närmare talaren och att vara öppen med sin kommunikationspartner om hörselsvårigheterna.

Deltagarna beskrev också hur de ibland använde sig av strategier som med ett utifrånperspektiv kan uppfattas som icke-fungerande (using maladaptive strategies). Här beskrevs strategier som ledde till brister i kommunikationen eller till isolering, till exempel när personerna gissade vad någon sagt för att inte avslöja sina hörselproblem eller att de undvek sammanhang där de inte kunde höra. När deltagarna talade om hur de använde färdigheter (using skills) var det huvudsakligen under perioden efter hörselrehabiliteringen. De beskrev att de använde en rad praktiska färdigheter och rutiner som de utvecklat för dagligt underhåll och hantering av sina hörapparater. Flera rapporterade

också att de skapade sina egna rutiner, till exempel att kontrollera öronen rutinmässigt för öronvax, registrera datum och tid när batterierna senast byttes ut eller att de bar med sig reservbatterier till hörapparaterna för att proaktivt hantera och ta hand om dem.

Delaktighet (participation)

Inom detta tema berättade deltagarna både om känslor av att inte vara delaktig och att inte kunna delta aktivt. När de talade om att inte känna sig delaktiga (lacking participation and involvement) talade några om att inte känna sig delaktiga i sin hörselrehabilitering (lacking participation in my hearing health care). Dessa erfarenheter rörde att inte uppleva att man hade möjlighet att ta beslut under audionombesöken, då audionomen ledde sessionen vid till exempel hörapparat Anpassning och val av hörapparat. Dessa upplevelser beskrevs både neutralt och negativt. De som beskrev den bristande delaktigheten som neutral uppfattade att audionomen var ansvarig under deras kliniska besök på grund av audionomens expertis och kunskap, och att det därför var rimligt för dem att driva interaktionen.

Det fanns deltagare som också berörde en annan typ av delaktighet, att de saknade att delaktighet i det sociala livet (lacking social participation). Här beskrevs känslor av att tappa glädjen, undvika situationer, känna sig utanför och att inte kunna delta i grupper på grund av hörselproblem. Referenserna var framförallt grupperade sig till perioden innan hörselrehabiliteringen. I allmänhet uttryckte deltagarna en känsla av frustration, distans och oro över oförmågan att delta så som de tidigare hade kunnat.

När deltagarna talade om att känna sig delaktiga berättade de om olika aspekter av att känna sig delaktig i hörapparatjusteringar och besök hos audionomen (participating in my hearing health care). Ibland uttryckte deltagarna en mer passiv känsla av deltagande och beskrev att det egna engagemanget styrdes av vad audionomen sa till dem under de kliniska mötena. Några deltagare sa att de kände sig aktivt delaktiga genom att ställa frågor, välja mellan olika modeller och prisklasser, och uttrycka för audionomen hur de ville ha sina hörapparater anpassade.

För de referenser som handlade om att delta i sociala sammanhang (participating socially) samlades de flesta vid tiden under och efter hörselrehabiliteringen. Deltagarna berättade att hörapparat Anpassningen möjliggjorde att de kunde känna sig som en del av gruppen igen. Känslan av isolering minskade när de kunde prova nya aktiviteter som de hittills hade undvikit. Vidare återfick de lusten att delta i ett socialt liv.

Inom temat delaktighet delade deltagarna även erfarenheter om hur de agerat eller inte agerat för att få hjälp med sina hörselproblem. Ibland kunde det handla om skjuta upp att handla eller att inte handla alls (lacking action). Deltagarnas erfarenheter var nästan helt samlade i perioden innan hörselrehabiliteringen. Skälen för att skjuta upp att kontakta en hörselmottagning trots att de märkt av sina hörselproblem varierade. Vissa deltagare rapporterade att orsaken var att försämringen av deras hörsel var gradvis eller att de upplevde att hörselnedsättningen inte var tillräckligt allvarlig eller frustrerande nog för att agera, medan andra ansåg att hörapparater var en extra börda eller något att bära, oro sig för och komma ihåg att ta med sig.

Ett fåtal deltagare uttryckte att de kände sig "för unga" för hörapparater eller att de tyckte att det fanns ett samhälleligt

stigma kring att ha hörapparater. Många berättade att deras beslut att skjuta upp kontakten baserades på andras negativa erfarenheter av att använda hörapparater eller att ha kontakt med hörselmottagningar.

När deltagarna talade om att komma till beslutet att de ville söka hjälp för sina hörselsvårigheter (making the decision to get help) så rapporterade de att initiativet till att söka hjälp berodde på en mängd olika skäl, som kom både från personerna själva och från omgivningen. Skälen kunde vara att göra en hörselundersökning att få bekräftelse på att hörseln hade försämrats eller att de uppmanats av en familjemedlem, men det kunde också vara att de blev lockade av erbjudande om ett gratis test eller en annons för hörseltest i tidningen. Deras förklaringar till att ta steget att skaffa hörapparater var på liknande sätt drivna både internt och externt. Vissa deltagare ville själva aktivt hitta en lösning för sina hörselproblem, medan andra uppmanades av personer i sin omgivning eller av en läkare. Några rapporterade att de var medvetna om effekten av deras hörselnedsättning på kommunikationspartners vilket fick dem att vilja höra bättre.

Tro på sin egen förmåga - self-efficacy

Inom detta tema talade deltagarna bland annat om att känna självförtroende (feeling confident). Självförtroendet varierade bland deltagarna för tiden innan hörselrehabiliteringen. Några uttryckte att de hade ett starkt självförtroende från sitt yrkes- och/eller privatliv och tog med sig detta i anpassningsprocessen och i användningen av sina hörapparater. Dessa deltagare uttryckte att känslan av självförtroende inte förändrades under hörselrehabiliteringen. Många deltagare uttryckte att de kände sig trygga med att hantera sina hörselproblem, använda sina hörapparater och kommunicera med andra efter hörselrehabiliteringen.

Några deltagare berättade mer ingående om att öka sitt självförtroende genom hörselresan från innan hörselrehabiliteringen till efter (gaining confidence). Många deltagare uttryckte att de hade mer självförtroende i kommunikationssituationer efter att de börjat använda sina hörapparater. De berättade om att de kände sig säkrare, särskilt i grupsituationer, och säkrare i sin förmåga att hantera sina hörselproblem.

Deltagarna berättade också att de ibland saknade självförtroende (lacking confidence). Det kunde handla om att vänja sig vid att bära hörapparater och underhålla dem men även om att navigera i sociala och professionella interaktioner, särskilt under utmanande förhållanden som kräver noggrant lyssnande och koncentration.

Kontroll - control

Det fanns stor variation i det som deltagarna pratade om under detta tema. Några deltagare uppgav att användande av hörapparater relaterar till att känna att man har kontroll (using hearing aids is related to feeling in control). De uppgav att användandet av hörapparater ökade känslan av kontroll, både i vardagen och i specifika kommunikationssituationer. Många uttryckte dock att känslan av kontroll inte hade förändrats på grund av hörselproblemen (hearing challenges not affecting feeling of control), eftersom de aldrig hade upplevt att de saknade kontroll. Därför hade hörapparatanpassningen heller ingen betydelse för känslan av kontroll.

Vissa deltagare beskrev att de använde beteenden och strategier för att känna att de hade kontroll, som att undvika problematiska situationer och ta kontroll över samtalet. Några uttryckte att de tyckte att frågorna om kontroll var konstiga eller svåra att besvara och att de hade en känsla av kontroll i alla andra aspekter av sitt liv och att det gällde också för hörseldomänen.

För några deltagare påverkades dock känslan av kontroll negativt (lacking control) av hörselproblemen. Det kunde gälla en upplevd oförmåga att påverka eller hantera externa faktorer som påverkar kommunikation, som utmanande lyssningsförhållanden i sociala situationer.

Slutsats

Med denna studie ville vi undersöka vad empowerment betyder för personer med hörselnedsättning och hur man upplever empowerment under sin hörselresa - innan, under och efter sin första hörselrehabilitering. Kunskap, färdigheter och strategier, delaktighet, tro på sin egen förmåga och kontroll var alla viktiga dimensioner längs hörselresan, oavsett tidpunkt. Utifrån resultaten i den aktuella studien, begreppsliggjorde vi empowermentprocessen längs hörselresan som:

Empowerment längs hörselresan är den process genom vilken individer med hörselrelaterade utmaningar skaffar sig och använder kunskap, färdigheter och strategier, ökar tron på sin egen förmåga, delaktighet och känslan av kontroll över sin hörselvård, sina hörsellösningar och sin vardag.

För den som arbetar med hörselrehabilitering är deltagarnas berättelser i stort bekanta. Det de ger uttryck för stöder tidigare empowerment- och audiologisk forskning samt visar att de dimensioner som undersöktes är relevanta även ur ett hörselperspektiv. Inga av empowermentdimensionerna existerar i ett vakuum. Istället påverkar och överlappar de varandra.

Kunskap diskuterades ingående av deltagarna från innan till efter hörselrehabiliteringen. Den information som de skaffar och tillgodogör sig i början av processen blir relevant kunskap allt eftersom empowermentprocessen fortskrider. Även färdigheter och strategier diskuterades ingående av deltagarna både hur de själva har utvecklat kommunikations- och copingstrategier och hur de utvecklat färdigheter genom rehabiliteringsprocessen. Hur deltagarna talade om att delta i sin hörselvård överensstämmer också med tidigare forskning som föreslagit att delat beslutsfattande är en central aspekt av empowerment. Deltagarnas berättelser stödjer att tro på sin egen förmåga är en viktig aspekt av hörselresan.

Våra resultat tyder på att även om kontroll är en del av empowermentprocessen så är det kanske inte lika centralt för denna patientgrupp som för patientgrupper med andra kroniska sjukdomar. En anledning till detta kan vara att känslan av kontroll relaterad till hörseln är mindre påtaglig än vid andra kroniska tillstånd. Vid hörselnedsättning kan en individ till viss del kontrollera sin omgivning och sina hörapparater men inte nödvändigtvis hörselnedsättningen.

Deltagarnas berättelser visar också att det finns aspekter av dimensionerna, till exempel att ha självkänedom, att använda icke-fungerande strategier eller att känna sig delaktig i sociala sammanhang. Dessa aspekter kan med fördel undersökas ytterligare i senare studier.

Referenser:

- Borg, E., & Borg, B. (2015). *New perspectives on counselling in audiological habilitation/rehabilitation*. *Int J Audiol*, 54(1), 11-19. doi:10.3109/14992027.2014.921339
- Brooks, J., & King, N. (2014). *Doing Template Analysis: Evaluating an End-of-Life Care Service*. In. doi:10.4135/978144627305013512755
- Cerezo, P. G., Juvé-Udina, M. E., & Delgado-Hito, P. (2016). *Concepts and measures of patient empowerment: a comprehensive review*. *Rev Esc Enferm USP*, 50(4), 667-674. doi:10.1590/s0080-623420160000500018
- Gotowiec, S., Bennett, R. J., Larsson, J., & Ferguson, M. (2023). *Development of a self-report measure of empowerment along the hearing health journey: a content evaluation study*. *International Journal of Audiology*. doi:10.1080/14992027.2023.2174456
- Gotowiec, S., Larsson, J., Incerti, P., Young, T., Smeds, K., Wolters, F., ... Ferguson, M. (2022). *Understanding patient empowerment along the hearing health journey*. *Int J Audiol*, 61(2), 148-158. doi:https://doi.org/10.1080/14992027.2021.1915509
- Hughes, J. M. C. (1999). *Organisational Empowerment: A Historical Perspective and Conceptual Framework*. In J. J. Quinn & P. W. F. Davies (Eds.), *Ethics and Empowerment* (pp. 115-146). London: Palgrave Macmillan UK.
- King, N. (1998). *Template analysis*. In G. Symon & C. Cassel (Eds.), *Qualitative methods and analysis in organizational research: A practical guide* (pp. 118-134): SAGE Publications Ltd.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *InterViews : learning the craft of qualitative research interviewing* (2nd ed.). Los Angeles: Sage Publications.
- Kylén, J. (2023). *Säker i Samtalet- en väg till Empowerment*. *Audionomtidsningen*(1), 2.
- Luttrell, C., Quiroz, S., Scrutton, C., & Bird, K. (2009). *Understanding and operationalising empowerment: Overseas Development Institute London*.
- McAllister, M., Dunn, G., Payne, K., Davies, L., & Todd, C. (2012). *Patient empowerment: the need to consider it as a measurable patient-reported outcome for chronic conditions*. *BMC health services research*, 12(1), 157.
- Rappaport, J. (1984). *Studies in Empowerment. Prevention in Human Services*, 3(2-3), 1-7. doi:10.1300/J293n03n02_02
- Small, N., Bower, P., Chew-Graham, C. A., Whalley, D., & Protheroe, J. (2013). *Patient empowerment in long-term conditions: development and preliminary testing of a new measure*. *BMC Health Serv Res*, 13, 263. doi:10.1186/1472-6963-13-263
- Vårdhandboken. (2023). *Vårdhandboken*.
- Wallerstein, N. (2006). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?*
- Zani, B. (2014). *Psychological Empowerment*. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 5148-5151). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Zimmerman, M. A. (1995). *Psychological empowerment: Issues and illustrations*. *American journal of community psychology*, 23 (5), 581-599.



VIBRANT SOUNDBRIDGE är ett unikt mellanöreimplantat för personer som inte längre har nytta av hörapparater eller som inte kan använda dem av medicinska skäl. Det är avsett för personer med lindrig till svår sensorineural hörselnedsättning och även för ledningshinder eller kombinerad hörselnedsättning. Tillsammans med SAMBA 2 ljudprocessorn ger VIBRANT SOUNDBRIDGE ett klart och tydligt naturligt ljud utan störande rundgång. Det är en snygg lösning som gör det möjligt att höra under vatten och lämnar huden intakt.

