

audiografen

FAGBLAD FOR AUDIOGRAFER | NR 4 – 2019 | www.audiograf.no   Audiografforbundet 

EU-19

Etterutdanningskurs i audiologi 2019



SAMISK
TALEAUDIOMETRI

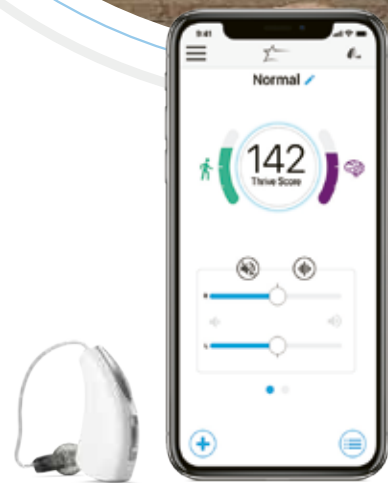
ETTERUTDANNINGSKURS PÅ
CLARION HOTEL OG CONGRESS
PÅ GARDERMOEN

Revolusjonen fortsetter

Livio AI er det naturlige valget for deg med ensidig hørselstap

Livio™ AI er mer enn et høreapparat, det er også en flerfunksjonell kommunikasjonsenhet som blant annet gir deg:

- Overlegen lydqualität og best ytelse i støyende omgivelser i følge en nylig gjennomført brukerundersøkelse¹
- Muligheten til å følge med på din egen fysiske og sosiale aktivitet i Thrive™ Hearing app
- Lyden av telefonsamtaler, musikk og beskjeder fra din smarttelefon direkte til dine høreapparater*
- CROS-løsning for ensidige hørselstap



livio™ AI



Les mer på www.starkey.no eller kontakt oss på telefon 51 82 00 80

[LEDER]

Jeg har aldri ridd, så å sitte på min høye hest er noe jeg skal være ganske forsiktig med. Og det jeg skal kommentere, diskutere, drøfte og kanskje til og med kritisere, bør jeg kanskje være ekstra forsiktig med. Jeg jobber ikke klinisk selv, så her bør jeg holde fast i tøylene, med føttene godt inne i stigbøyene (nei, ikke de stigbøyene, nei).

Den største delen av audiografer som er utdannet og er yrkesaktive i Norge jobber med rehabilitering av pasienter med hørselstap. Noen har andre tilleggsmråder i sin arbeidshverdag, hvor pasienter med, for eksempel, tinnitus og svimmelhet skal rehabiliteres med eller uten hørselstap. Alle vet at høreapparat er det største og mest brukte virkemiddelet i rehabiliteringen. Noen vil også si det viktigste.

Så kommer det store spørsmålet. Hva inngår egentlig i en rehabiliteringsprosess ute i klinikkene i Norge?

På EU19 snakket Louise Hickson og Todd Ricketts om familiesentrert rehabilitering, brukermidvirkning og hvordan vi som audiografer får større og større rolle i rådgivning, i tillegg til at høreapparatene får flere funksjoner som pasienten trenger innføring i. Men, i hvilken grad er "norsk" rehabilitering familiesentrert? Hvor stor grad av brukermidvirkning har pasientene når det gjelder å sette mål for rehabiliteringen? Hvor mye av rehabiliteringen går ut på rådgivning på annet enn høreapparat?

Om vi ikke har tid til å ta REM, sette oss ned å sette mål, om vi ikke har tid til å gi råd, hva skiller oss da fra "over the counter"-dispensere? - hvor høreapparat til førstegangsbrukere blir tilpasset og utdelt etter en "template", en slags "one-size fits most", hvor justeringer er gjort etter synsing (for å sette det veldig på spissen).

En gjenganger er selvfølgelig at det ikke finnes tid. Og når vi ser på ventelister rundt omkring så skjønner man at tid essensielt. En annen gjenganger er at pasientene sier at de er fornøyd. Selvfølgelig er noen fornøyd, det er jo bedre enn ingenting! En mann uten sko vil like selvfølgelig mene at et par sko som er to størrelser for stor er ganske behagelig. Men det betyr vel ikke nødvendigvis at det er optimalt.

Det var spesielt befriende å høre dr. Jorunn Solheim fra Lovisenberg diakonale sykehus fortelle på Audiologikonferansen i april om hvordan å sette av mer tid til pasientsamtale, motivasjonsintervju og tid til pårørende økte brukstiden på HA til pasienter. Et tiltak for å hindre at apparatene havner nederst i en skuff. Tall fra Kai Menears master i klinisk helsevitenskap fra NTNU viser at de økonomiske kostnadene rundt hørselsomsorg i Norge kommer til å øke betraktelig i fremtiden, på grunn av blant annet eldrebølgen. Da har vi strengt tatt ikke råd til å bruke for lite tid på å tilpasse dyrebare høreapparater som havner i en skuff.

Men hvem har skylden, hvem skal få pekefinger'n? Jeg har selvfølgelig både forståelse og sympati med de som er i en situasjon hvor det å gjøre forandringer er uaktuelt, og ser at det i veldig stor grad ikke vår skyld at det er slik. For å sitere styrelederen i hans "Styret informerer" litt lenger bak i denne blekka – "Vi trenger at dere dytter oppover".

Jeg skal herved prøve å klatre ned fra min høye hest før noen kommer og river meg ned. Fallhøyden er mindre her nede. Så får vi se om jeg klatrer tilbake en gang etter nyttår.

God jul og godt nyttår!

Odd Magne Risan

REDAKSJONEN redaksjon@audiograf.no

Redaktør

Odd Magne Risan,
tlf 97527748

Annonseansvarlig

Andreas Selfors Hansen
Arbeidssted: Sørlandet sykehus HF
Mobil: 406 14 853

Redaksjonsmedlemmer

Ingunn Sandnesaunet
Kristin Emilie Vatnan

Audiografens adresse:

Audiografen v/ Odd Magne Risan,
Audiografutdanningen NTNU
Biskop Sigurds gt 10, 7067, Trondheim.

Deadline for materiell:

1/2019 – 6. februar
2/2019 – 2. mai
3/2019 – 21. august
4/2019 – 13. november

Annonsepriser:

Årsavtaler
- 4 x 1/2 sider, kr 26.000,- u/mva
- 4 x 1/1 sider, kr 37.500,- u/mva
- 1/2 side, kr 8.000,- u/mva
- 1/1 side, kr 10.000,- u/mva

Forsidefoto:

EU-komiteen 2019

Stillingsannonser:

¼ side: kr. 2000.-
½ side: kr. 4000.-

Stillingsannonser blir fortløpende lagt ut på nett etter som de kommer inn. Dette koster kr. 4000. Ønskes stillingsannonser trykt i Audiografen bestilles dette spesielt og kostnader er som beskrevet over. Ekstrakostnader ved mangelfullt materiale tas opp med trykkeriet, og trykkeriet sender egen faktura på dette.

Abonnementspris:

Kr. 500.- pr. år

Layout og trykk:
Merkur Grafisk AS



Merkur Grafisk er
godkjent som
svanemerket bedrift.

¹ Delta Senselab. [2018, November]. Benchmark evaluation of spatial noise management in hearing aids. FORCE Technology Venlighedsvej 4 2970 Hørsholm, Denmark.

* Utvalgte smarttelefoner

PMM case

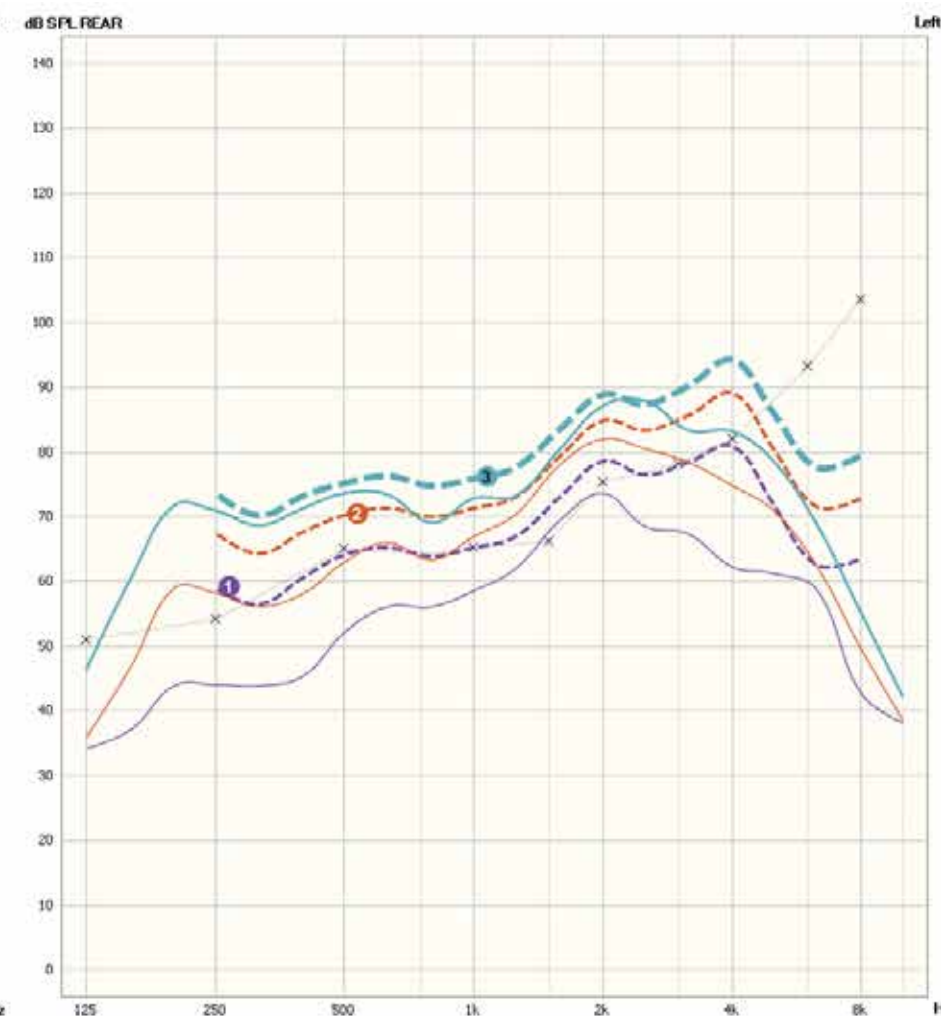
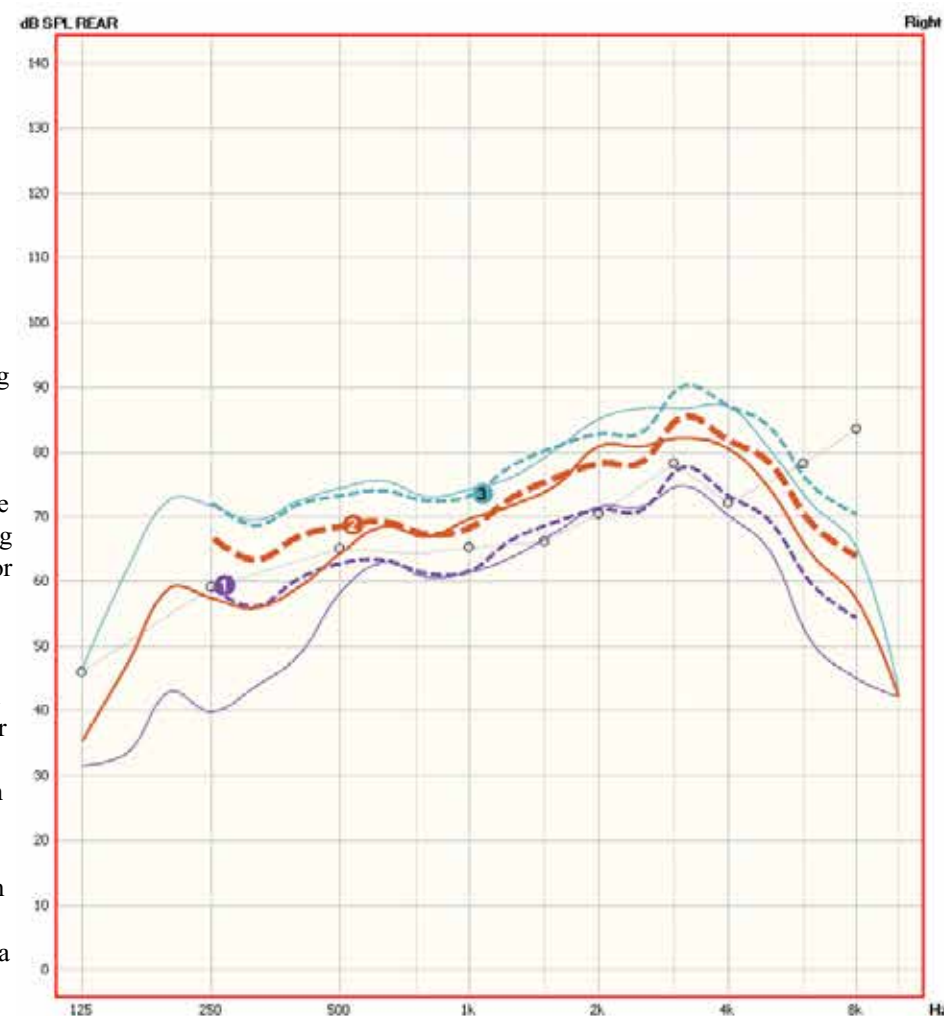
FORFATTER: ANDREAS SELFORS
HANSEN

I denne utgaven har jeg valgt en case som illustrerer nytten ved å måle REM når det gjelder bruk av domer som er ment å gi en viss okklusjon av øregangen. De fleste høreapparatbrukere vil ha små, nette apparater uten klumpete propper, uavhengig av grad av hørselnedsettelse de måtte ha. Valget av kobling mot øret faller da ofte på en tulip, power, bass, ventet, eller hva de måtte kalle sine propreteriære okkluderende domer, om man ønsker å gi noe forsterkning i bass og mellomtone. Dette fungerer bra for mange pasienter, men det er som alle vet mye variasjon på form og størrelse på øreganger.

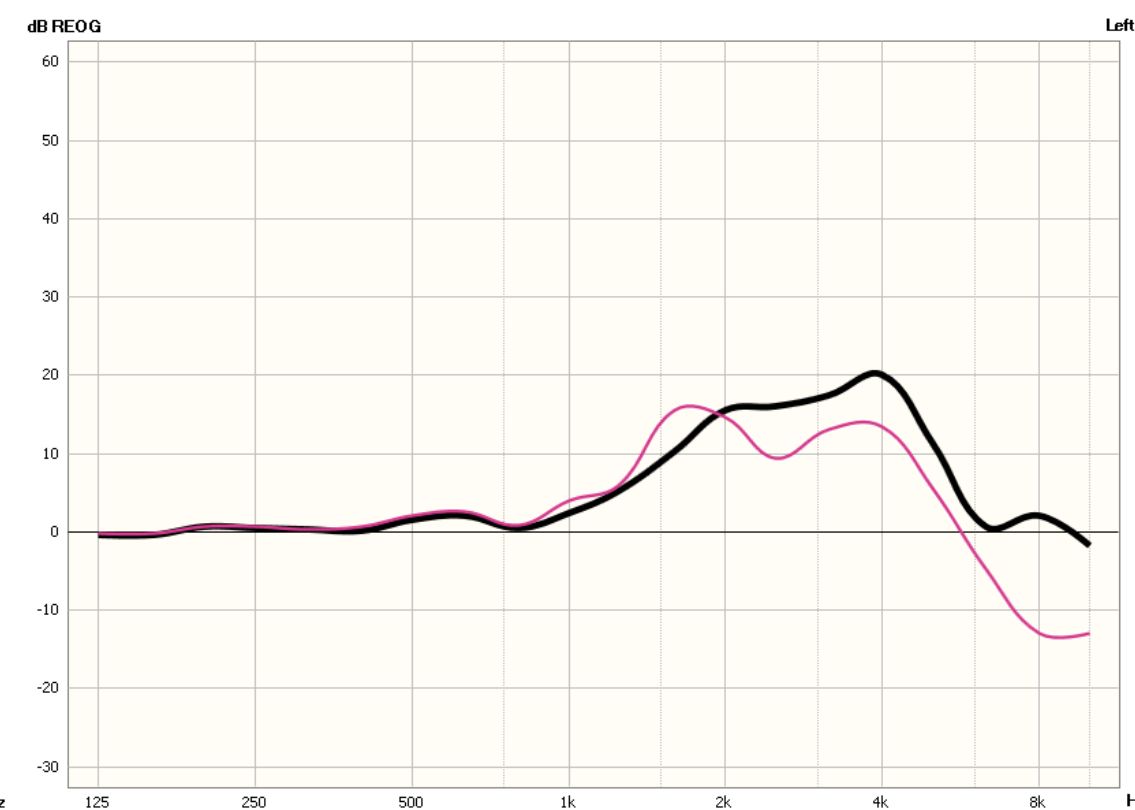
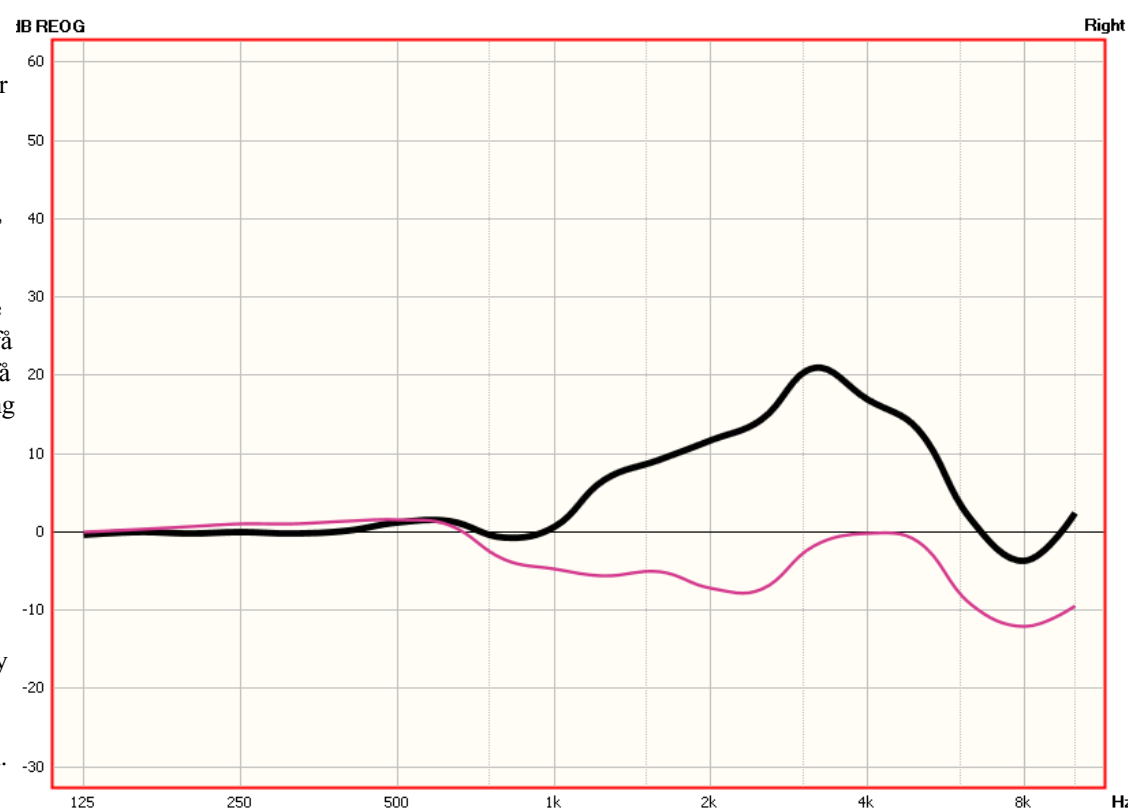
Denne pasienten er en mann på 68, som ligger på rundt 50 dBHL ved 250 Hz og har et ganske flatt tap opp mot diskanten. Han hadde tidligere hatt BTE med propper, men ville denne gangen prøve RITE-apparater med domer. Han fikk tilpasset apparater med okkluderende domer og det virket som om de satt greit i ørene, og det så sånn ut ved otoskopering også. Han synes det var bra lyd men at det var noe ubalanse og feedbackmålingen viste også litt sideforskjell i lekkasje.

I figur 1. ser man pasientens øregangsresonans med åpne ører som de svarte linjene (REUG), og resonansen i ørene etter apparatene er på plass med lyden avslått som den lilla linjen (REOG). Det er her tydelig at den venstre øregangen er tilnærmet åpen. Det ble forsøkt med større dome, men den klarte han ikke å få godt nok på plass. Responsmålingen i figur 2 viser stor forskjell på lyden i ørene, spesielt for svake lyder. Det ble her forsøkt justere opp for å få balanse i lyden, men det var ikke mulig å få særlig forsterkning i diskant uten begrensning fra feedbacksystemet, og det ble bestilt formstøpte propper til apparatene.

De siste årene har feedbacksystemene blitt betydelig bedre og okklusjon er ikke lenger like viktig for å hindre feedback. Flere leverandører har også fortalt at feedbacktesten ikke er like nødvendig lenger. Måling av REOG er et meget nyttig verktøy for å se hvor tett proppeløsningen du har valgt egentlig er, og for å se hvor mye feedbacksystemet begrenser i virkeligheten.



Real Ear Aided Responses



Real Ear Unaided Gain
og Real Ear Occluded Gain

Audiologisk.no

Peder O. Laugen Heggdal, PhD



Peder O. Laugen Heggdal 
Aug 21

Mer sjokolade = bedre hørsel?

En stor studie fra Sør-Korea (3575 deltagere) foreslår at forekomsten av hørselstap er betydelig lavere hos de som spiser sjokolade enn hos de som ikke spiser...

Det er ikke alltid like lett å følge med på hva som beveger seg rundt omkring i den audiologiske verden. Det er en selvfølge at vi skal holde oss oppdatert på ny forskning, nye metoder, ny teknologi osv. For enkelte er det vanskeligere enn for andre, mye på grunn av hvordan arbeidshverdagen til audiografer er utformet, og hvor det å sette seg ned i arbeidstiden for å lese en bok på 375 sider om elektrofysiologiske målinger ikke lar seg gjøre. Ikke at nettopp det temaet er veldig relevant eller interessant for alle audiografer, men...

Heldigvis har vi kurs i ny og ne, både fra høreapparat-leverandører og andre. Det er ikke alltid disse slukker tørsten (men de skal likevel ha honnør).

Derfor er det fint å ha noe så sjeldent som en slags audiologisk kunnskapsportal, på norsk, i Audiologisk.no - en Facebook-, Instagram- og nettside hvor man kan foreta et faglig dypdykk inn i relevant (og til tider kurios) litteratur om litt av hvert, det være forskning på ensidig dövhet, tinnitus, eller om sjokolade kan hindre hørselstap.

Siden(e) er drevet av Peder O. Laugen Heggdal ved Haukeland Sykehus, og tilgjengelig på nettsiden er også hans doktorgradsavhandling, publikasjoner og kort info om Peder selv.

Sjekk ut audiologisk.no, både i nettleser og på Facebook og Instagram.

God lesning!

Lyd fra Viron.
Nærmere **virkeligheten.**



Nytt Li-ion oppladbart
miniRITE T R



Det første høreapparatet med True Environment Processing™

Møt Viron, den nyeste innovasjonen fra Bernafon med True Environment Processing™. Viron oppdager og behandler lyd i sanntid, og gir den mest realistiske og naturlige lydopplevelsen noensinne i et høreapparat.

For mer informasjon, se www.cantec.no



bernafon
Your hearing • Our passion



Samisk taleaudiometri

I september 2019 kunne en prosjektgruppe bestående av Einar Laukli, prof., Hørselssentralen UNN, Arne Øyvind Henriksen, ØNH spesialist, Trondheim/Karasjok, Annema Boberg, audiograf, Ishavsklinikken Tromsø og Jon Øygarden, førsteamanuensis, audiologi, NTNU presentere en ferdigstilt taleaudiometritest på nordsamisk.

FORFATTER: JON ØYGARDEN/ODD MAGNE RISAN
FOTO: NTNU

Gruppen har bearbeidet og ferdigstilt taleaudiometrimateriale som ble påbegynt allerede på 90-tallet, og sammenfattet det til et klinisk anvendbart verktøy. Det er ment å være et verktøy for både utredning og rehabilitering av pasienter med nordsamisk som morsmål, på lik linje med HIST Taleaudiometri for pasienter med norsk morsmål.

I prosjektbeskrivelsen beskrives primærmålgruppene som hørselssentraler, ØNH-spesialister og praktiserende audiografer, mens den samisktalende delen av befolkningen som effektmålgruppen.

Sammendraget i sluttrapporten lyder som følgende: "Taleaudiometriske tester brukes for å finne ut hvor godt eller dårlig hørselshemmede oppfatter tale. Resultatene brukes både diagnostisk og som ledd i planlegging og etterprøving av hørselsrehabilitering. En av begrensningene er at taleaudiometri ikke er tilgjengelig for personer med samisk som morsmål, som alle dialekter medregnet, omfatter ca. 45.000 personer. Prosjektgruppen har tatt utgangspunkt i et materiale som ble innspilt på 1990-tallet, men ikke bearbeidet ferdig for klinisk anvendelse.

Målsettingen med prosjektet har vært: Å bearbeide og ferdigstille det påbegynte samiske taleaudiometrimaterialet til et klinisk anvendbart verktøy. Dette for å tilby et verktøy som kan brukes i klinisk virksomhet innen utredning og rehabilitering av hørselstap overfor den nordsamisktalende del av befolkningen.

Prosjektgruppen har bearbeidet deler av det innspilte materialet og utført normaliseringsmålinger på unge personer med nordsamisk morsmål.

På bakgrunn av normaliseringsmålingene har materialet blitt videre bearbeidet slik at det kan brukes til klinisk testing. Følgende materiale er gjort tilgjengelig på www.hlf.no/taleaudiometri:

- Enstavelsesord, som er egnet til å måle maksimalt taleoppfattelse. Kan også brukes for å måle høreterskel for tale med redusert nøyaktighet.
- Terskeltestlister, materiale for høreterskelmåling, med bedre nøyaktighet enn enstavelsesordene. Dette materialet er også egnet for måling på barn.



Det er ønskelig at materialet benyttes klinisk for å kontrollere nøyaktigheten av de foreløpige standardverdiene. Videre trengs målinger på hørselshemmede slik at erfaringer med funksjon ved diagnostisering av hørselstap etableres."

Sluttrapporten konkluderer med at prosjektet må anses som vellykket da taleaudiometritester er gjort tilgjengelig på nordsamisk. Det bør gjennomføres kontrollmålinger av normalkurvene, da materialet har blitt justert etter første runde slik at egenskapene kan ha blitt litt endret. Det bør også samles systematisk informasjon og erfaring med hvordan testen fungerer på hørselshemmede. Dette vil øke den diagnostiske verdien av dette materialet.

Prosjektgruppen avslutter med at de ikke har anledning til å følge opp dette, så nye krefter må ta over. Kildematerialet

inneholder flere tester som ikke er bearbeidet i dette prosjektet, men dette materialet gjøres tilgjengelig slik dette kan følges opp av nye prosjektgrupper.

Prosjektleder Jon Øygarden: "Takk til Einar Laukli, Arne Øyvind Henriksen, Nils Jernsletten, Jon Henrik Eira, Kristine Gaup Grønmo, Annema Boberg og Vegard Romundstad. Takk til studenter i Tromsø og skoleelever i Karasjok, alle med nordsamisk morsmål som stilte velvillig opp til normaliseringsmålinger. Takk til Arne Vik som utførte søknaden og Steinar Birkeland (HLF) som har gitt gode råd underveis. Sist, men ikke minst, takk til Stiftelsen Dam som har gitt oss muligheten til å utarbeide nordsamisk taleaudiometri gjennom sin økonomiske støtte, og til Hørselshemmedes Landsforbund for sin bistand."



Kort beskrivelse av prosjektet samt lenker til prosjektplan og sluttrapport finner du på:
<https://www.hlf.no/hva-vi-jobber-med/prosjekter/samisk-taleaudiometri/>

Sound XC 9 R312 AQ Sound XC 9 R

Direkte streaming av musikk
og telefon til begge ører.

Kan brukes sammen med
både Android og iOS.

Leveres også som oppladbart.



Først vil jeg med dette ønske dere alle, medlemmer, samarbeidspartnere og andre en riktig god jul! Som nylig gjenvalgt leder i Audiografforbundet ser jeg dette som mitt snitt til å skrive en personlig «styret informerer», da dette er den første versjonen etter landsmøtet, og det nye styret ikke konstitueres før i januar.

Dette er utrolig nok starten på mitt åttende år som leder i Audiografforbundet, og motivasjonen er ikke svekket. Jeg har lært utrolig mye på disse årene, men min personlige inspirasjon har ikke endret seg: En bedre hørselsomsorg. Det innebærer enkelt og greit et forbedret tjenestetilbud for våre pasienter og dermed en bedre hverdag for oss audiograferne. På sett og vis er dette til dels en kamp med ryggen imot vegen. Mange klinikker har måttet forlate grunnprinsippene sine om systematisk oppfølging. Både nasjonal og internasjonal forskning viser hvor uheldig dette er. Flere og flere nyutdannede audiografer har aldri opplevd annet enn stort tempo, uten mulighet til å følge opp pasientene sine. Min kontakt med disse audiograferne er en blanding av veiledning og hva de har krav på jfr arbeidsmiljøloven. Her er Delta en uvurderlig støttespiller. Det er slik per i dag at hverken audiografer eller pasienter har et minimumskrav på kvalitet i det som foregår rent klinisk. Dette må det tas tak i og nettopp det blir en prioritert oppgave i kommende valgperiode.

Det som gjør størst inntrykk på meg som leder i Audiografforbundet er de av dere som tar kontakt og forteller om en uverdig hverdag, med et svimlende antall pasienter per dag der faget og yrket nærmest utslettes på vegne av innkjøp og produksjon. Det som står imellom en god hverdag, i det jeg mener er et av verdens beste yrker, og en bunnløs fortvilelse der man vil ut – er arbeidsgivers etikk og moral. Ventelistene vokser riktignok, men det er direkte bortkasta nå alt for få ender opp som rehabilitert. Det er også fatalt for yrkesstoltheten å ikke ha muligheten til å utføre det man er utdannet til. I Forskrift om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer står det: «Arbeids- og velferdsdirektoratet kan gi nærmere retningslinjer. Jeg vil herved minne om og påpeke til Arbeids- og velferdsdirektoratet, at det er dere som tar regninga når de med ubehandlede hørselstap ikke får den skolegangen eller karrieren de bør ha eller blir langtidssykemeldt, tidlig ufør og en mulig prematur demensdiagnose. I dagens rundskriv står det at «NAV har ingen kontrollfunksjon på det faglige området». Det får så være, men uten retningslinjer og håndheving av disse vil trygdeavgiftene øke og antallet høreapparater som går rett i skuffen vil øke i takt med produksjonspresset. Dere blør penger i begge ender.

En interessant angrepsvinkel når man skal jobbe politisk med den norske hørselsomsorgen er altså forskriften, hvor første linje lyder: «Det kan gis stønad til høreapparat til et medlem som har et hørselstap av et slikt omfang at høreap-

parat er av vesentlig betydning for hørselsfunksjonen.» Om man skal tolke ordlyden bokstavelig skal alle som hører dårlig kunne få høreapparater, og her starter vårt politiske budskap: Så enkelt burde det være, men selv ikke med en kjent diagnose slipper man runden med legebesøk for å få nye høreapparater. Ei heller om man er for syk eller invalidisert til å reise. Det finnes ingen unntak. Det er riktignok i et folkehelseperspektiv heldig med en generell undesøkelse av ører, nese og hals, men bør et slikt lovmessig krav være til hinder for at noen kan få den gaven det er å høre.

Det å begynne med høreapparater kan på mange måter sammenlignes med andre livsstilsendringer som å begynne å trene, spise sunnere, slutte å røyke og så videre. Felles for disse er at man ofte trenger både tid til å innse problemet, flere forsøk for å lykkes, faglig støtte og god oppfølging. Vi audiografer trenger rammevilkår der vi har rom for alt dette. Og om vi lykkes sørger vi for en bedre hjernehelse igjennom økt stimuli i form av tanker og følelser knyttet til lyder man tidligere gikk glipp av. Dette må det fokuseres på, i tillegg til målsettingen om det rent sosiale og en forbedret evne til å føre samtaler. Alle disse nye lydene trenger gjerne en ny runde med forklaring og motivering. Og, som en garanti for at pasientene våre faktisk hører disse lydene rundt seg bør det også være en selvfølge med verifisering, dvs målinger av høreapparatenes nytte. Uten verktøy for å måle nytte kan man ikke med sikkerhet si at pasienten får det ubytte vedkommende burde hatt. Gode og etterprøvbare standarder og metoder bør være sentralt i arbeidet vi gjør. Det bør være fokuset når man delegerer hvor mye tid man har med pasienten, ikke hvor lang venteliste det er eller profittmarginen til arbeidsgiver. Å heve standarden vil være det beste for pasientene, samfunnet og for oss arbeidstakere. Her trenger vi hjelp fra våre medlemmer til å dytter oppover, til å påpeke disse grunnleggende behovene vi har for å utføre yrket vår – og vi trenger at dere kontakter oss når arbeidsgiverne ikke vil lytte! Bruk oss, vi er her for dere!

Til slutt en hilsen til alle dere gode arbeidsgiverne, dere som kanskje faktisk leser dette: Vi heier på dere og er glade for at dere representerer flertallet!

Og ha en riktig god jul, alle som en!

Landsmøte, Gardermoen 6. november

FORFATTER/FOTO: ODD MAGNE RISAN



Nytt styre. F.v: Varaer Jorid Løkken og Andreas Tegeman. Christina Penne, leder Håvard Ottemo Paulsen, Janne Hallset Mykkelbost, Lorents Peter Aarsnes og Rikke Ekensteen Auestad. Fraværende: Mathias Hamlet Næss.

6. november ble det holdt landsmøte for medlemmer i Audiografforbundet, på Comfort Runway Hotel, Gardermoen. På agendaen stod blant annet valg av leder, styre, redaksjon, etisk komite og valgkomite. Håvard Ottemo Paulsen ble gjenvalgt som leder. Ellers ble følgende medlemmer valgt inn:

Styret:

- Janne Hallset Mykkelbost
- Christina Penne
- Lorents Peter Aarsnes
- Rikke Ekensteen Auestad
- Andreas Tegeman (vara)
- Jorid Løkken (vara)
- Mathias Hamlet Næss (vara)

Redaksjon Audiografen:

- Odd Magne Risan (redaktør) (gjenvalgt)
- Andreas Selfors Hansen (gjenvalgt)
- Kristin Emilie Vatnan (gjenvalgt)
- Rebecca Soltvedt
- Ingunn Sandnesaunet

Etisk komite:

- Kim Fredrik Haug
- Andreas Meese
- Siri Merethe Bergseth (vara)
- Birgitte Mortensen (vara)

Valgkomite:

- Ann Kristin Egge
- Øyvind Raen
- Mona Elisabeth Hansen
- Kristin Bergiton Vestbøstad
- Roy Gipling

Landsmøtet ble referert av Kristin Ødegård og Odd Magne Risan. Protokollkomite bestod av Kenneth Ervik og Ida K.S. Foldvik, mens Helge Guldvik og Gøril Haukøy var tellekorps.

I tillegg til konstituering ble det i første del av landsmøtet arrangert en workshop hvor 6 forskjellige temaer ble diskutert på hvert sitt bord. Her fikk deltakere rullere mellom gruppene til avsatt tid slik at alle fikk anledning til å delta i diskusjonen rundt de forskjellige temaene. Hvert bord hadde en ordstyrer fra styret og redaksjonen som hadde i oppgave å holde ordskiftet gående, samt passe på tid.

De forskjellige temaene som ble diskutert var:

- Kommunal audiograf – ordstyrer Håvard Ottemo Paulsen
- Hvilke tjenester skal gjennomføres hos kommunal audiograf?
- Hvordan skal kommunal audiograf være organisert?

Refusjonsrett og rekvisisjonsrett - ordstyrer Jorid Løkken

- Er audiografene klar for ansvaret?
- Hvordan vil dette påvirke nåværende hørselsomsorg?

Evidensbasert praksis i et etisk perspektiv - ordstyrer Kim Fredrik Haug

- Hvor etisk er det å ikke bruke kjente objektive målinger i verifisering av høreapparatilpasninger?

Brukeropplevelsen - ordstyrer Magnus Myrvold

- Hvordan kan vi tilby en bedre brukeropplevelse?
- Tidsbruk konsultasjon

Mastergrad i audiologi – ordstyrer Odd Magne Risan

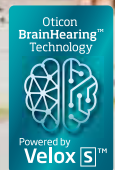
- Innhold?
- Deltid/fulltid?

Pasientforløp - ordstyrer Øyvind Raen

- Hva er det ideelle pasientforløpet i fremtiden?
- Hvilke flaskehalser har vi i forløpet, og hvordan kan disse fjernes?

Hovedpunkter som ble diskutert på de forskjellige bordene ble til slutt presentert i plenum, og det var rom for spørsmål og videre diskusjon. Workshopen som helhet var en suksess, hvor medlemmer kunne få luften sine synspunkt på viktige saksområder, og hvor styret kunne notere seg nevnte synspunkt.

Verdens kraftigste høreapparat som også reduserer lytteanstrengelsen



Open Sound opplevelsen, nå også for power-brukere

Med Oticon Xceed vil det nå være mulig for power-brukere å få tilgang til en full 360° lydopplevelse hvor forstyrrende lyder, feedback og ikke-optimal forsterkning oppleves i mindre grad enn tidligere.* Oticon Xceed er tilgjengelig både som super power og ultra power høreapparater. Oticon Xceed gir markedets kraftigste forsterkning og output**, og gir samtidig tilgang til et stort utvalg av tilbehør via 2.4 Ghz Bluetooth Low Energy teknologi.

Finn en verden av power her: [Oticon.no/Xceed](https://oticon.no/Xceed)

* Ng & Rumbley 2019, Oticon Whitepaper

**Oticon Xceed BTE UP output og forsterkning: 145 dB SPL MPO og 87 dB full-on gain.

10%

Forbedret taleklarhet.
Gir brukeren mulighet til å
håndtere de mer støyfulle
lydmiljøene uten at det går på
bekostning av taleforståelse***

10%

Redusert lytteanstrengelse.
Gir brukeren bedre mestering
i støyfulle lydmiljøer***

15%

Forbedret korttidsminne.
Gir brukeren mulighet for å
forstå ord bedre. Det medfører
også at samtaler i støyfulle
lydmiljøer gir mer mening***

*** Ng 2019, Oticon Whitepaper



oticon
PEOPLE FIRST

Etterutdanningskurs på Clarion Hotel og Congress på Gardermoen

7. og 8. november ble det holdt etterutdanningskurs på Clarion Hotel og Congress på Gardermoen. Det hele ble arrangert av Audiografforbundet, Norsk Audiopedagogisk Forening (NAF) og Norsk Teknisk Audiologisk Forening (NTAF). Louise Hickson fra University of Queensland og Todd Ricketts fra Vanderbilt University Medical Center i Nashville var hentet som key note speakers for anledningen.

FORFATTERE: ROAR HONNINGSVÅG ERLIEN/ODD MAGNE RISAN
FOTO: ODD MAGNE RISAN

Alle oppmøtte ble ønsket velkommen av EU-komiteen som for året bestod av Helge Fyrileiv Guldvik og Kenneth Ervik fra Audiografforbundet, Yngvild Rye fra NAF og Marte Kristine Lindseth og Olav Kvaløy fra NTAF.

Som alltid ble det festmiddag på kvelden etter første dag, hvor komiker Dr Bergland (Jonas) holdt en underholdende og tidvis tematisk treffende seanse. Før festmiddagen ble også Arne Vik og Jon Øygarden hedret etter mange års tro tjeneste til det norske audiologimiljøet.

Louise Hickson: "Family-centred hearing rehabilitation for children and adults"

Hickson har med seg store mengder erfaringer fra Universitetet i Queensland Australia. De har forsket og implementert det de kaller familiesentrert rehabilitering. Der vi i Norge kanskje, på papiret, kun har pasienten i fokus har Hickson og co sett på hvordan pårørende og nære påvirkes av en funksjonshemming og kan være delaktig i en rehabilitering.

Familiesentrert behandling er en forlengelse av den personbaserte behandlingen, men man ser på hele familien eller det nære nettverket som en del av pasienten. Når for eksempel en pasient får høreapparater behandler vi også et problem hos pårørende. I korte trekk har de sett på effekten av å inkludere pårørende i rehabiliteringen. De har også gjort tiltak for å øke antall konsultasjoner med pårørende tilstede.

Mandeep Kaur: "Sedasjon av barn for ABR testing i naturlig søvn"

Hva gjør man med barn man helst ikke vil legge i narkose som ikke kan testes i naturlig søvn?

Haugesund Sjukehus Helse Fonna har fått veldig gode erfaringer med sedasjon av barn for ABR testing med Dexmedetomidine neseppray. De gjør det på barn fra rundt ett års alder, men har utført på ned til 8mnd. Anestesileger bestemmer hvem som kan sederes og sykepleier utfører bedøvelsen. Sykepleier og anestesileger følger med, men audio-

graf utfører måling i audiometrirom med foreldre tilstede. Barn sovner på under 30min og kan sove i rundt 2 timer. Målinger blir ferdig på ca en time. Barnet våner da ikke lenge etter ferdig måling.

Wikipedia.com beskriver Dexmedetomidine på følgende måte "...som blant annet selges under handelsnavnet Precedex, er en angstreduserende, beroligende og smertestillende medisin. Dexmedetomidine er kjent for sin evne til å gi sedasjon uten risiko for luftveisdepresjon og kan gi kooperativ eller semi-rosøs sedasjon".

Håkan Hua: "Yrkesverksamma med hørselnedsättning: et tverrvitenskapelig perspektiv"

Håkan Haus foredrag omhandlet hvordan nedsatt hørsel kan påvirke arbeidsminnet, og spesielt i setting med støy. Arbeidsminnet spiller en viktig rolle når det gjelder problemløsning, samt bearbeiding og lagring av informasjon.

Huas prosjekt hadde som formål å studere personer med nedsatt hørsel i yrkeslivet, og hvordan taleoppfattelse, livskvalitet og kognitiv funksjon påvirkes av støy, sammenlignet med normalthørende.

Louise Hickson: "Ecological Momentary Assessment: Measuring Hearing Difficulties in the real World"

I ettermiddagens siste foredrag snakket Hickson om hvordan de i et prosjekt hentet inn informasjon fra pasienters erfaringer og lydopplevelse med høreapparat ved å bruke en applikasjon på smarttelefon, som ber pasientene svare på spørsmål i "real time". Telehelse vil bli en del av rehabiliteringen vi gjør i fremtiden. Når det blir i Norge får vi se, men flere studier utført rundt om i verden viser tydelig nytten av slike verktøy, som blir understreket av Hickson.

Todd Ricketts: "Individualizing hearing aid technologies for the full listening experience"

Todd Ricketts gikk i dybden på hvordan telehelse er i ekspansjon, hvordan smartenheter med applikasjoner begynner å bli inkludert i bruken av høreapparater, og hvorfor det er viktig å se pasientenes evner og behov individuelt. Vårt



Elisabeth Svinndal



Louise Hickson



Klar og tydelig lyd med Baha 5-systemet

Minst 30% mindre forvrengning på samme power-nivå.²

Verdens første Made for iPhone

Dine pasienter kan strøkke lyd direkte fra en Apple-enhet. Med Baha 5 Smart App kan de tilpasse og optimalisere sin hørselsopplevelse med sin smarttelefon.



Cochlear™ Baha® 5-systemet

Et smart valg for dine pasienter

Klar og tydelig lyd med Baha 5-systemet

Kun Cochlear kan tilby en balansert transducer som er mindre, med like mye power¹, bedre lyd kvalitet² og bedre pålitelighet³ enn tradisjonelle transducere. Cochlear Baha Systemet tilbyr et utvalg av lydprosessorer som kan tilpasses til pasienter med hørselstap helt ned til 65 dB SNHL. Alle modellene kan motta lyd direkte fra iPhone eller annen Apple-enhet.



Baha 5, Baha 5 Power og Baha 5 SuperPower

For mer informasjon, vennligst kontakt din Cochlear representant eller besøk: www.cochlear.no

Referanser:

1. Flynn, MC. Smart and Small – innovative technologies behind the Cochlear Baha 5 Sound Processor. Cochlear Bone Anchored Solutions AB, 629761, 2015
2. Gustavsson J. BCDrive performance vs.conv.bone conduction transducer. Cochlear Bone Anchored Solutions AB, 629908, 2015
3. BCDrive reliability vs. conv. Bone conduction transducer. Cochlear Bone Anchored Solutions AB, D844105

Vennligst kontakt din lokale Cochlear-representant. Cochlear, Hear now. And always, Baha og den elliptiske logoen er enten varemerker eller registrerte varemerker som tilhører Cochlear Limited eller Cochlear Bone Anchored Solutions AB. Apple og Made for iPhone er varemerker som tilhører Apple Inc., og er registrert i USA og andre land. © Cochlear Limited 2019. Vi forbeholder oss alle rettigheter. D1678252 ISS1 NOV19 Norwegian

ansvar blir større og større når det gjelder vurdering av hvilke hjelpemidler og høreapparat-funksjoner som skal brukes på pasientene vurdert ut ifra hvilke vaner og behov hver høreapparatbruker har.

Ricketts nevnte spesifikt bruk av COSI-skjema (Client Oriented Scale of Improvement). Når pasientene selv setter mål i rehabiliteringen blir de mer delaktig i å nå de. Videre gikk han kritisk i dybden på mange ulike funksjoner i høreapparater og hvordan vi bedre kan rådgi brukerne våre riktig når vi skjønner disse godt.

Elisabeth Svinndal: "Arbeidslivserfaringer med nedsatt hørsel"

Svinndal åpnet sin presentasjon med å fortelle at det er gjennomført svært få studier på hvordan hørselshemmede har det i arbeidslivet i Norge, og om det er forsket på om hørselshemmede slites raskere ut enn normalthørende.

Hun presenterte tre av sine egne publikasjoner i henholdsvis International Journal of Audiology og Disability and Rehabilitation. Svinndal kunne konkludere med at hørselstap er en risikofaktor for frafall fra arbeidslivet, at kvinner opplever hørselstapet som en belastning i større grad enn menn, og at utmattelse øker med graden på hørselstapet.

Det ble poengtert at det er viktig at hørselstapet blir erkjent som en påvirkning i hverdagen, livet og helse, og at det er avgjørende at pasientene får erfaring med hørselstapet og får god nok informasjon om situasjonen sin.

Tone Stokkerreit Mattson: "Når ørene hører, men hjernen ikke forstår - Auditive prosesseringsvansker"

APD defineres som en defekt i neural prosessering av auditive stimuli som ikke skyldes språklige, kognitive eller relaterte faktorer, og at det oppstår problemer når talesignalet er degradert.

ØNH-lege ved Ålesund Sykehus, Tone Stokkerreit Mattson kunne med stolthet vise til at fra 1. januar 2019 har APD fått sin egen diagnosekode, og at testbatteriet de bruker i Ålesund også er tilgjengelig for andre sykehus i Norge, og at det er flere og flere klinikker som har begynt å utrede diagnosen.

Symptomer på APD er blant annet svekket taleforståelse i støy, til tross for normale resultater ved rentone-testing og svekket auditiv hukommelse. Forekomsten er mellom 0,5 og 7%. Man er helt avhengig av et tett knyttet tverrfaglig team i utredningen. PPT, psykolog, BUP og flere. Behandling består hovedsakelig av ganske intens lyttetrening, som øker gradvis i vanskelighetsgrad over tid.

Nina Jarkelln-Laugen: "Skal tidlig innsats være for alle?"

Tidlig innsats virker! Laugen er psykolog og forsker hos NTNU og Statped-midt. Hun tar oss med på en diskusjon om hva vi skal gjøre med gruppen barn som har milde og moderate hørselstap. Det er forsket mye på store hørselstap og hva som skjer når de ikke behandles, men hva med de små?

Hvem har ansvaret for å oppdage de? Hun poengterer viktigheten av at de som ser barna mest er i stand til å identifisere selv små problem. De fleste med små hørselstap har god språkutvikling men det er noen som sliter. Historisk sett har ikke disse blitt fanget opp like raskt, men dette har blitt be-

dre. Hvilke tiltak som iverksettes har også med hvilken instans som finner problemet. Vi er noe tregere på å iverksette tiltak på disse barna i Norge sammenlignet med enkelte andre land.

Trenger barn med små hørselstap tiltak før 6 måneder, slik som de med større hørselstap skal ha? Ja, det er nyttig og det er funnet forskjeller på behandlingsstart før og etter 6 måneder. Språk brukes ikke bare for å gi beskjeder. Nok lyd påvirker ikke bare språket, men også kognitiv, emosjonell og intellektuell utvikling. Dette gjelder også de som snakker tegnspråk. Hun poengterer til slutt at dette er noe som må forskes mer på.

Kai Menar: "Ressursbruk og samfunnskostnad ved hørselsomsorgen i Norge"

Kai Menear presenterte funn fra sin mastergradsoppgave i klinisk helsevitenskap ved NTNU. Oppgaven tok for seg "kostnader knyttet til nedsatt hørsel i Norge og hvordan disse utvikles over tid". Dette er en oppgave som blant annet baserer seg på tall fra HUNT2-undersøkelsen.

Menear viser til tall som sier at kostnadene rundt hørselsomsorgen kommer til å øke betraktelig i tiden fremover, mye grunnet "eldrebølgen", hvor økt levealder og lavere og lavere fødselsrate fører til flere personer i en alder som assosieres med hørselstap.

Avstigmatisering og spesielt tidlig intervensjon blir fremhevet av Menear som viktige punkter. I tillegg blir det spennende å se om det blir gjort noe lignende forskning når HUNT4-undersøkelsen blir tilgjengelig.

Peder Olaf Laugen Heggdal: "Hørsel og hjerne"

Peder Heggdal har i sin doktorgrad forsket på konsekvensene av ensidig hørselstap. Av funn kan han vise til at ensidig hørselstap fører til økt belastning hjernen, og også deler vi ikke nødvendigvis forbinder med hørsel. Negative innvirkninger av ensidig hørselstap kan blant annet være livskvalitet, akademiske prestasjoner, språk, og selvfølgelig hørselsfunksjon.

Kort oppsummert har Heggdal som andre forskere før han, greid å bevise at hjernen vår er mer avansert enn vi trodde. Hjernens to halvdelar er forskjellig og hvilken side en pasient er døv på har noe å si. I stille situasjoner skårer ensidige døde på høyre øre dårligere enn ensidig døde på venstre øre, i bakgrunnsstøy er det likt.

Heggdal fortalte også kort om en pågående studie ved Haukeland, hvor han er veileder for en doktorgradsstudent. Denne studien ser på om hørselstap korrelerer med lav livskvalitet.

Doktor Heggdal har blitt et kjent navn innen audiologi-miljøet i Norge, og fikk paradoksalt det litt utakknemlige oppdraget å avslutte konferansen en fredag ettermiddag. Til tross for dette fikk Heggdal en kommentar i spørsmålsrundten etter sin presentasjon om hvor heldig vi er som har han i Norge. Et sentiment hele salen var enig i.

Avslutningvis takket arrangementskomiteen alle for oppmøtet, og håpte at alle kom tilbake om to år, ved neste etterutdanningskurs, EU21.



TV PLAY TIL FLERE BRUKERE MED VÅRE NYE MODELLER

Flere kan nå få glede av vår TV PLAY som streamer lyd fra TV direkte inn i høreapparatet. I tillegg til EVOKE F2 og vår nye RIC 312 D er den kompatibel med vår nye BTE 13 D modell.

TV PLAY kan betjenes uten app. Det gjør at flere brukere kan ha glede av dette elegante og enkle tilbehøret som streamer lyd trådløst fra enheter som TV, Radio og PC.

TV PLAY kobler seg direkte til høreapparatet.

WIDEX TV PLAY™
STAY CONNECTED



reddot award 2018
winner



Kun kompatibel med EVOKE F2, RIC 312 D og BTE 13 D



Kai Menar



Peder Olaf Laugen Heggdal



Direkte streaming til alle smarttelefoner og RogerDirect

Høreapparatene Phonak Marvel, nå i modellene Audéo, Bolero og Sky, fungerer både med iOS og Andriod. Så lenge telefonen har Bluetooth, kan brukere motta samtaler, streame lyd og musikk direkte i apparatene.

RogerDirect: Med en enkelt installasjon av mottakeren kan alle Marvel-brukere få tilgang til direkte streaming fra Roger-mikrofoner, uten behov for ekstern mottaker.



Phonak Marvel
Kjærlighet ved første lyd

* Uttalelser fra norske audiografer april 2019.

A Sonova brand

PHONAK
life is on

Nytt styre



Christina Penne:

Mamma og audiograf. Familien er det viktigste for meg og det gjenspeiler seg når jeg gjør prioriteringer i livet. Som audiograf får jeg jobbe med både mennesker og teknologi, finne løsninger og oppleve den glede og styrke audiografens arbeid gir brukerne og deres pårørende.

Idag er hørsel et tema som får mer og mer oppmerksomhet, både i befolkningen og i media. Jeg håper vi kan synliggjøre og styrke audiografer som yrkesgruppe og vise at vår kunnskap og kompetanse er så mye mer enn å ta hørselstest og tilpasse høreapparater.



Rikke Auestad:

Som ganske nydannet audiograf (2017) og ny i styrearbeid ser jeg fram til å lære mye og bidra til NAF. Jeg har erfaring fra helprivat- og offentlig sektor og håper på å fremme synligheten og muligheter for audiografene.



Janne Hallset Mykkebost:

Jeg ser frem til å være en del av styret i NAF de neste tre årene og at vi sammen skal styrke audiografenes posisjon som yrkesgruppe og øke tilgjengeligheten til denne kompetansen for brukerne. Perioden som nå ligger foran oss med den økende brukermassen med redusert hørsel, tinnitus og nedsatt lydtoleranse samt at hørselsomsorgen er under utredning er svært spennende.



Lorents Peter Aarsnes

Har jobbet i 7 år. Alle årene på Høresentralen i Haukeland. Har master i audiologi fra Universitetet i Lund. Jeg syns det er på høy tid at audiografer tar eierskap over yrket sitt med det ansvaret og rettighetene det medfører. Jeg mener at dette best gjøres ved å øke kompetanse og ved å få yrket synlig."



Andreas Tegeman (vara):

Jeg kommer opprinnelig fra Uppsala, Sverige, men har siden '97 bodd i Norge. Etter endt studie i Trondheim (2013) har jeg jobbet et par år som rådgiver hos NAV Hjelpemiddelsentral og nå fire år hos Sonova. Med et bredt innblikk i hørselsomsorgen så ser jeg frem til å støtte styret i arbeidet med å fremme audiografens rolle.



Mathias Hamlet Næss (vara):

Oppvokst på Kolbotn like utenfor Oslo. Ferdig utdannet ved Audigrafutdanningen på HiST i 2015. Jobber på Haukeland Universitetssykehus, men studerer for tiden ved Lunds Universitet. Favorittområder innen audiologi er benleddningshørsel, tinnitus, elektrofysiologiskemålinger og cochlea implantat.

Min motivasjon for å sitte i styret er å kunne engasjere meg i norsk hørselsomsorg. Jeg ønsker å belyse hvem vi

er som Audiografer. Hørsel må bli tatt mer på alvor her i landet. Som varastyremedlem ønsker jeg å hjelpe styremedlemmene så godt jeg kan. Jeg ser frem til godt samarbeid med resten av styret.



Jorid Løkken (vara):

Jeg er opptatt av å få på plass en utvidelse av eksisterende hørselsomsorg i Norge, som betyr at autoriserte audiografer skal kunne etablere egne audiografklinikker med HELFO-avtale.

MED⁹EL

Always A Step Ahead

BONEBRIDGE 2 er her!

Les mer under medel.com/bonebridge



hearLIFE

Håkons VII gate 1 | Vika, Oslo | Norge@medel.com

medel.com



Slik har vi det hos; Hørselssentralen DMS Værnesregionen

Det er ikke ofte det åpner nye hørselssentraler i Norge. Vår nye hørselssentral befinner seg i 1.etg hos distriktsmedisinsk senter i Stjørdal kommune, og er en sattelittenhet av hørselssentralen ved sykehuset Namsos. Klinikken åpnet dørene for første gang i mai 2019 og har per i dag 2 audiografer i full stilling, ØNH-spesialist og 3 sykepleiere i resepsjonen. Den lille hørselssentralen midt i Stjørdal sentrum er en ren hørselsklinikk, og tar imot pasienter fra hele Værnesregionen (Stjørdal, Meråker, Selbu og Tydal) samt alle andre tilstøtende kommuner.



Hvem jobber der?

Hos Hørselssentralen DMS Værnesregionen arbeider audiografene Craig Furunes og Thomas Torkildsen. Craig har tidligere arbeidet for Norsk Folkehelseinstitutt i forbindelse med hørselsundersøkelsen i HUNT4, og Thomas har arbeidet både privat og i sykehus samt med hørselshjelpemidler ved NAV hjelpemiddelsentralen. På klinikken har de hver sine pasientlister til vanlig, og arbeider sammen om nye pasienter på poliklinikk-dager. Ved Hørselssentralen er det poliklinikk hver tirsdag, hvor ØNH-spesialist Arild Dalen har kontor på avdelingen, og i skranken står det tre dyktige sykepleiere som får både lege og audiografer igjennom uken. De ansatte på Stjørdal har jevnlig videomøter med sine ledere ved sykehuset Namsos.

En klinikk i utvikling

Siden åpningen har pasientlistene begynt å fylle seg, og dagene går med til det man kan forvente på en hørselsklinikk; utredning av hørsel og rehabilitering. Og litt kaffe. Audiografkontorene er utstyrt med hver sin audiometriboks fra IAC, Aurical audiometer og tympanometer.

Siden åpning har det foregått, og foregår fortsatt et kontinuerlig arbeid med å videreutvikle klinikken til å bli mer effektiv, godt organisert og med fleksible løsninger. I løpet av rundt et år vil det splitter nye distriktsmedisinske senteret i Stjørdal stå klart, der hørselssentralen skal flytte inn, og det er naturlig nok mye forarbeid fra både ansatte og ledere for at overflyttingen skal skje. Det utføres per i dag ikke objektive valideringstester av høreapparater, men det foreligger et stort ønske om å ta i bruk REM, frittfeltsmålinger og/eller lignende i fremtiden.

En reinspikka hørselsklinikk

Som nevnt er Hørselssentralen DMS VR en ren hørselsklinikk. Pasienter som skal ha utredning eller behandling for tilstander i nese/hals henvises til sykehusene, og de ansatte arbeider primært med utredning, høreapparattilpasninger, kontroller og oppfølging. Pasienter med tinntiusplager, hyperacusis, misofoni eller lignende vil i

Stjørdal har sammen med Meråker et større antall medlemmer i det lokale hørselslaget under HLF, som praktisk nok har sine medlemsmøter på andre siden av gaten ved DMS.

alvorlige tilfeller bli henvist til tinnitusterapeut ved sykehuset Namsos men vil i de aller fleste tilfeller kunne ha habilitering/habitueringstilbud på Stjørdal.

Utenfor klinikken

Både Thomas og Craig er bosatt i Stjørdal kommune, og har allerede deltatt aktivt i lokalmiljøet i kraft av sin faglige bakgrunn. Stjørdal har sammen med Meråker et større antall medlemmer i det lokale hørselslaget under HLF, som praktisk nok har sine medlemsmøter på andre siden av gaten ved DMS. Der har begge audiografene vært innom med foredrag utenfor ordinær arbeidstid og svarer på spørsmål om hørsel og utstyr. Audiografene på Stjørdal er også såpass heldige at de har et tett samarbeid med kommunens fysio - og ergoterapeutteneste, noe som også innebærer kommunal hørselskontakt. Samhandlingen og samarbeidet har hittil betydd felles befaringer ved kommunale bygninger, hjelp og assistanse med hørselstekniske hjelpemidler og generell rådgivning. Også i forbindelse med utviklingen av det nye bygget som skal romme DMS i fremtiden vil audiografene bli viktige når huset skal utformes etter prinsipper for universell utforming.

Kunnskapssykehuset

Sykehuset Namsos er som sykehus flest en kunnskapsbedrift. Derfor er det av-

gjørende at de ansatte holder seg oppdatert både gjennom interne- og eksterne kurs og annet kompetansehevende arbeid. Som ved de fleste andre institusjoner ser selvsagt leverandørene innom på jevnlig basis med oppdateringskurs, informasjon om nye produkter og lignende, men mest av alt er det i kollegiet at kompetansen bygges. Helseforetaket er midt i en større økonomisk omstillingsprosess, så den interne og eksterne undervisningen kan ikke koste all verden, så når audiografene skal oppdatere seg selv er det gjennom faglitteratur, nyere forskning og «best practice»-dokumentasjon gjennom helsebiblioteket og slikt.

Hva er vi opptatt av akkurat nå?

Audiografene prater nok mest om store hørselstap for øyeblikket, behandlingsmodellen er omfattende og forskningen er ofte sprikende. Målet er å finne bedre løsninger for pasienter med store hørselstap, som til vanlig går gjennom flere utprøvningsrunder før vi lander på en god rehabilitering. Gjennom diskusjoner er det heldigvis mulig å finne en «felles front», og det brukes mye tid på å gjøre hverandre så gode som mulig. I lys av nylanseringen av flere hørselstekniske produkter stikker også benforankrede høreapparater seg frem som mer aktuelle og som omfavner en større gruppe hørselshemmede enn tidligere, og dette er noe vi ser frem til å jobbe videre med.

Selvopplevd psykisk helse, generell helserelatert livskvalitet og tinnitus

Jeg ble ferdig uteksaminert fra Universitet i Lund sommeren 2019 og vil gjerne dele funnene fra masteroppgaven min til de som har lyst til å lese om det. Her er et kort sammendrag sammen med noen av grafene i oppgaven.

FORFATTER: LORENTS PETER AARSNES



I mine år på Haukeland Universitetssykehus har jeg jobbet spesielt opp mot pasientene som har blitt henvist for tinnitus og har tidlig sett behovet for å skille mellom de som håndterer det greit og de som er så plaget at livførsel blir påvirket. Tinnitus Handicap Inventory (THI) er verktøyet som har primært blitt brukt klinisk i Norge. Denne har enda til gode til å bli verifisert på norsk. I tillegg så er det noe usikkert om denne alene er nok for å vurdere hvor pleietrengende en pasient er.

For å undersøke hvor bra mål THI egentlig er så er det viktig å se om andre forhold i en pasients liv påvirker skåren. Det ble rekruttert 86 nyhenviste pasienter. Det ble samlet inn anamnese, audiologisk data, demografisk informasjon og fem utfylte spørreskjemaer. Fokuset på oppgaven var å se på sammenhengen mellom THI skår; generelle helse relatert livskvalitet (EORTC QLQ-30), selvopplevde psykiske helse (GHQ12), audiologiske data og demografiske informasjon.

Det ble observert en korrelasjon mellom THI skår og helse-relatert livskvalitet (-0,388) og selvopplevd psykisk helse (0,374). Se fig.1 og 2. Det viser en signifikant sammenheng mellom de nevnte parameterne og tinnitusplage. Dette er interessant da gjennomsnittsskåren for

THI var overraskende lav. Se fig. 3. Så til tross for et lav THI-snitt i gruppen så var det en tydelig utslag av redusert helse-relatert livskvalitet og selvopplevd psykisk helse. Det ble ikke observert noen sammenheng mellom PTA4 og THI skår, men gjennomsnitts PTA4 var lav blant deltagerne - 10 dB HL. På tidspunktet hvor dataanalysen var utført så hadde 78 deltagere blitt utredet. Til tross for den lave skåren så ønsket 63 deltagere behandling, enten i form av hjelpemidler, kursing eller høreapparater/lyd-generatorer. Jeg vurderer at dette kan ha sammenheng med at tjenesten i Norge er

nærmest gratis og dermed er terskelen for å si ja til hjelp lavere enn f.eks. England hvor prisen for et behandlingsforløp kan komme opp i 50,000,-. Det må jo også ventes at de med en større tinnitusplage har mer å hente fra behandling sammenlignet med de som har en mild plage. Dette underbygger behovet for å undersøke en pasients tinnitusplage, med f.eks. THI, da det er mye press på hørselsrehabiliteringen allerede og man bør prioritere de som har en tydelig plage fremfor de som håndterer sin tinnitus greit i utgangspunktet.

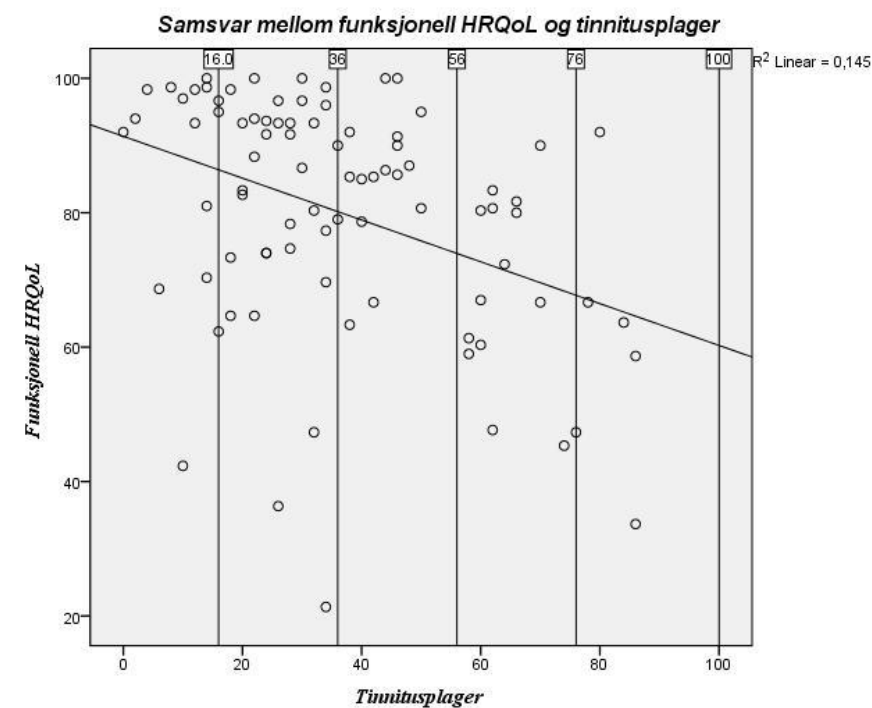


Fig. 1. Funksjonell HRQoL fordelt etter deltageres THI skår og grad. 0 – 16 Lite, 18 – 36 Mildt, 38 – 56 Moderat, 58 – 76 Alvorlig, 78 – 100 Katastrofalt plaget

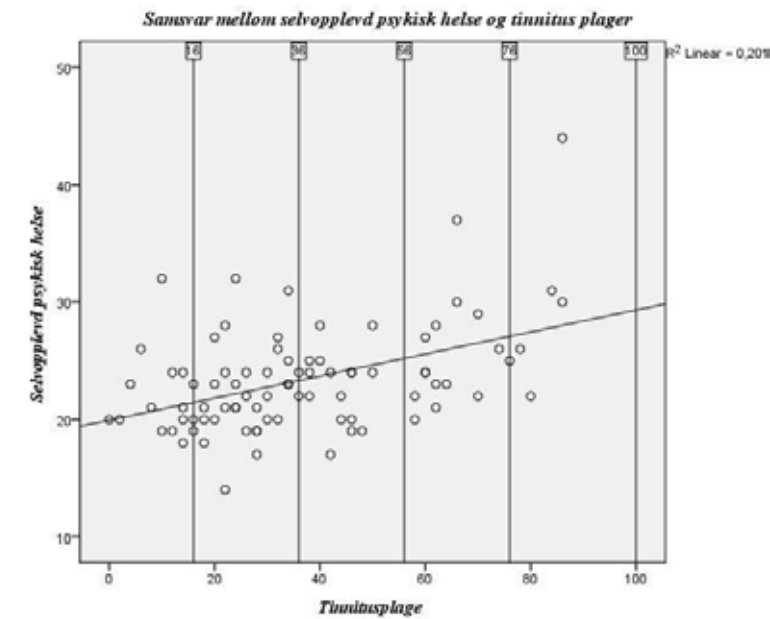


Fig. 2. GHQ totalskår fordelt etter deltageres THI skår og grad. 0 – 16 Lite, 18 – 36 Mildt, 38 – 56 Moderat, 58 – 76 Alvorlig, 78 – 100 Katastrofalt plaget.

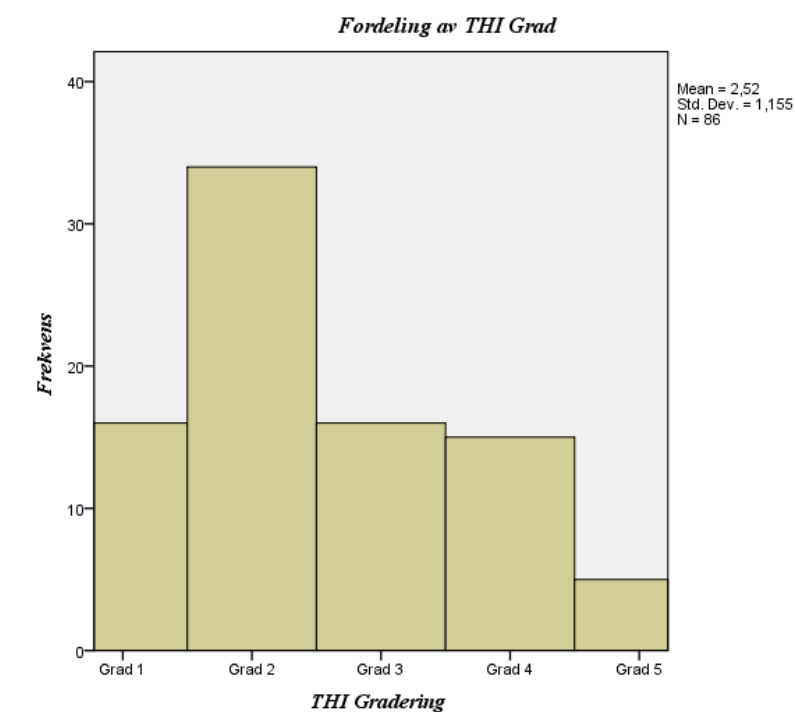
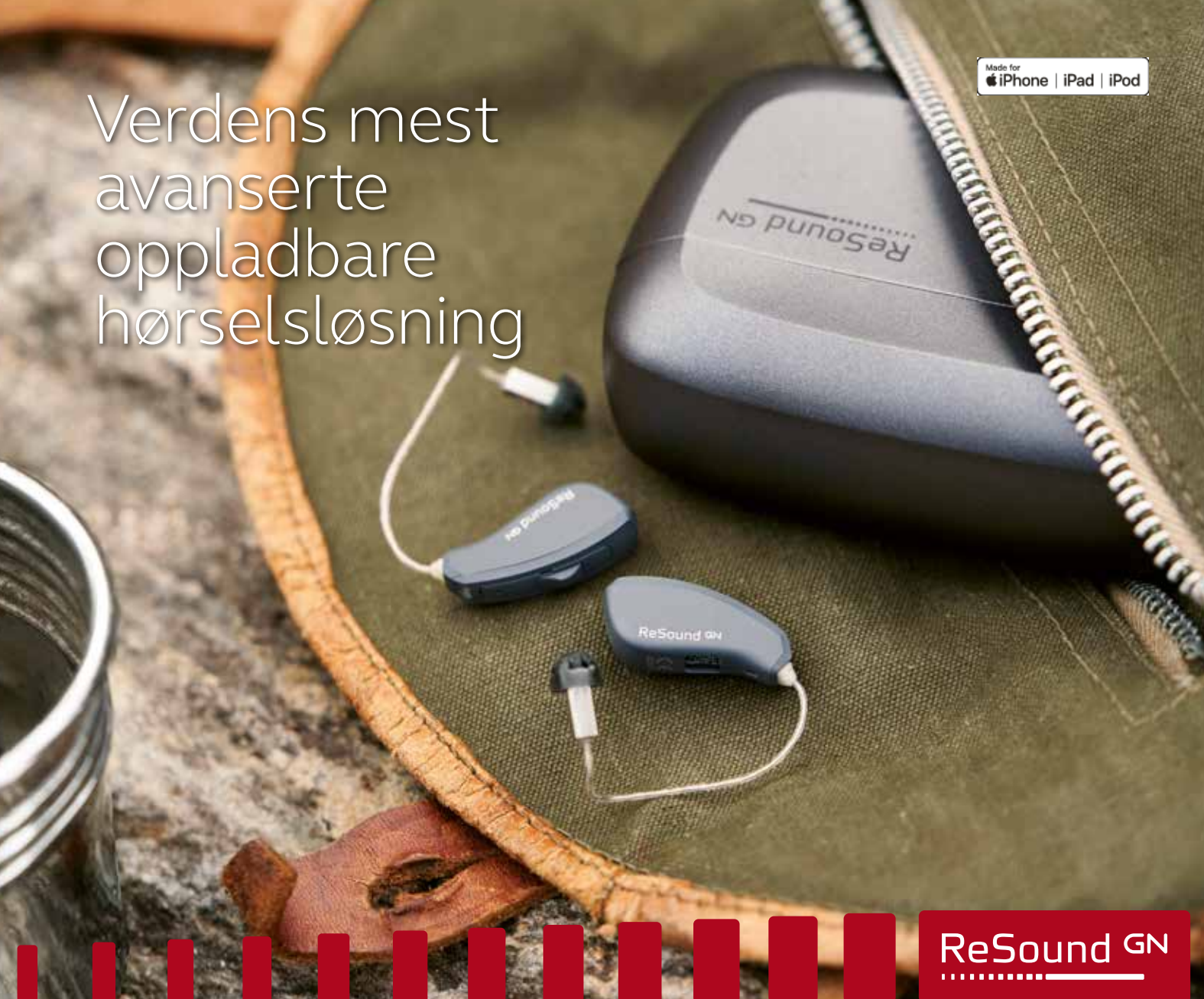


Fig. 3. 1. Ikke/lite, 2. Mildt, 3. Moderat, 4. Alvorlig, 5. Katastrofalt plaget.

Verdens mest avanserte oppladbare hørselsløsning



ReSound GN

ReSound LiNX Quattro™

ReSound LiNX Quattro er det beste premium høreapparatet på markedet.

ReSound LiNX Quattro har en rikere lyd kvalitet, fullt spekter med streaming, unik mulighet for personlig hørselshjelp fra hvor som helst, og verdens mest avanserte ladbare løsning. Helt ned i de fineste detaljene gir ReSound LiNX Quattro en enestående lytteopplevelse med flere lag lyd - som gir trygghet i de øyeblikkene som betyr mest.

ReSound LiNX Quattro gir batterilevetid for langt mer enn en dag. Det slanke og bærbare etuiet gir enkel induktiv lading, og er designet for å gi høreapparatene god beskyttelse og flere ladinger – selv på farten.

Finn ut mer om avanserte lademuligheter på [resound.com](https://www.resound.com)

LADETID	TIMER	BATTERITID
3 timer	=	30 24 med 50 % streamingtid
1 time	=	16
30 minutter	=	8



ReSound LiNX Quattro leveres med denne slanke og hendige laderen i lommeformat, som også gir 3 ekstra ladinger.

GN Hearing Norway AS, info@gnresound.no, 22 47 75 30.

GN Making Life Sound Better



Leder:

Håvard Ottemo Paulsen
Størsrudkroken 14
2016 FROGNER
Mobiltelefon: 948 02 805 (ikke sms)
E-post: haavard@audiograf.no
Arbeidsgiver: Akershus
Universitetssykehus

Styremedlemmer:

Jorid Løkken
jorid@audiograf.no
Arbeidsgiver: AudioPlus AS

Mari Kathrine Schmedling
mari@audiograf.no
Arbeidssted: Rikshospitalet

Kim Fredrik Haug
kim@audiograf.no
Arbeidsgiver: Starkey AS

Øyvind Raen
Sykehuset Innlandet avd Gjøvik
oyvind@audiograf.no

1. vara
Camilla Mikkelsen, UNN (Tromsø)

2. vara
Lene Mari Olsen
Finnmarkssykehuset

3. vara
Bjørn Aune
Oslo ØNH

Vi i redaksjonen i Audiografen gjør vårt aller beste for å formidle stort og smått av nyheter og informasjon som vi tenker kan være nyttig for våre lesere ute i det langstrakte land. Det skal likevel sies at vi er avhengig av støttespillere ute i “den virkelige verden” for å få med oss hva som skjer.

Vi setter derfor stor pris på alle tips til saker vi kan skrive om, så lenge det er relevant for det norske audiologimiljøet.

Sitter du med en sak du vil skal bli fortalt til omverdenen, nøl ikke med å ta kontakt med enkeltpersoner i redaksjonen eller på vår e-post.

Vi gleder oss til å høre fra dere.

Vennlig hilsen
Alle oss i redaksjonen.



LIVET ER I BEVEGELSE. SØRG FOR AT HØRSELEN HENGER MED!

Tenk om du kunne høre det som har betydning for deg uansett hvor lyden kommer fra og hvor mye støy det er.
Det kan du med Signia Xperience.

Høreapparatet som gir deg en skreddersydd lytteopplevelse.

Les mer på signia-hearing.no



Pure Charge&Go X og lader

Pure 312 X

Signia  perience



Takk for at du anbefaler HLF

HLFs erstatningsavtale for høreapparater gir trygghet i hverdagen for alle medlemmer fra første dag.

Innmeldingskort kan bestilles på hlf.no

Sammen gjør vi hverdagen enklere for hørselshemmede



HLF
Hørselshemmedes Landsforbund
Din hørsel - vår sak

Les mer på www.hlf.no

Returadresse:
Odd Magne Risan,
Biskop Sigurds gt 10,
7067 Trondheim



Ved flytting eller endring av arbeidsplass må dette endres
på www.audiograf.no eller ved www.delta.no.



Hearing Is Our Concern™

