

audiografen

FAGBLAD FOR AUDIOGRAFER | NR 2 – 2022 | www.audiograf.no   Audiografforbundet 



UBEHAGSTERKSLER OG HA

VEILEDERSEMINAR

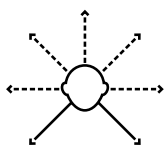


ReSound ONE

Ganske enkelt naturlige lyder

ReSound GN

ReSound ONE er utviklet basert på vår unike Organic Hearing-filosofi. Vi synes at det skal være en selvfølge og naturlig å høre og at ingen skal la seg begrense av nedsatt hørsel eller av sine høreapparater. Med våre nye bak øret-modeller passer ReSound ONE til enda flere brukere, slik at flere kan gjenopplage de lydene de elsker på en enkel og naturlig måte. Uten kompromisser.



BEDRE HØRSEL I ALLE OMGIVELSER

All Access Directionality justerer automatsk direksjonale mikrofonmønster slik at brukeren får best mulig forutsetning for å høre det som er viktig, samtidig som de får med seg lydene i omgivelsene.



GOD 1:1-HØRSEL I STØY

Denne unike funksjonen bruker et kraftig kombinert direksjonalt mønster fra begge høreapparatene til å fokusere på personen foran og prioritere lyd fra siden med minst støy for å gjøre talen så klar som mulig i svært støyende omgivelser.



VÅR MEST NATURLIGE LYDKVALITET I ET RITE HØREAPPARAT

Den banebrytende M&RIE (microphone & receiver-in-ear) kombinerer de to tradisjonelle mikrofonene med en tredje mikrofon inne i øregangen, som en integrert del av receiveren i våre RITE-modeller.



INNHOOLD

Leder	4
Styret informerer	6
Nye audiografer	8
Redaktørens litteraturtips	10
Podcast	12
Slik har vi det	14
Historikk	16
UCL + MPO	18
Kronikk	24
Faglig påfyll	26

REDAKSJONEN redaksjon@audiograf.no

Redaktør

Odd Magne Risan,
tlf 97527748

Annonseansvarlig

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

Redaksjonsmedlemmer

Rebecca Soltvedt
Ingunn Sandnesauet
Kristin Emille Vatnan
Adrian Hansen Bjanger

Audiografens adresse:

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

Deadline for materiell:

1/2022 – 6. februar
2/2022 – 2. mai
3/2022 – 21. august
4/2022 – 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:

Dong Nhat Huy - stock.adobe.com

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.

Abonnementpris:

Kr. 500.- pr. år

Layout og trykk:
Mercur Grafisk AS



Mercur Grafisk er
godkjent som
svanemerket bedrift.



Juni 2022 markerer to år siden Helsedirektoratets

«Utredning av tilbudet til hørselshemmede»

En utredning og et skriv som ble mottatt med varierende grad av tilfredshet.

I utredningen ble organisering av rehabiliteringstilbudet, utfordringer som måtte imøtekommes og hvordan disse kan problemstillingene kunne løses. I Audiografen, utgave 3, 2020, ble utredningen både presentert og kommentert, hvor blant annet styreleder i Audiograf-forbundet, daværende generalsekretær i Hørselshemmedes Landsforbund, studieprogramleder på studieprogram for audiologi på NTNU, og undertegnede hadde meninger om det som hadde blitt levert fra helsedirektoratet.

Det som gikk igjen i kommentarene fra de nevnte var at det selvfølgelig er positivt med en utredning for å få det svart på hvitt hvordan ståa er innen norsk hørselsomsorg, men at fokus er på feil sted – spesielt innen tiltakene som er anbefalt.

Listen over tiltaksanbefalinger har syv punkter, med blandet grad av målbarhet. Om disse tiltakene hadde blitt iverksatt så hadde det krevd tid å se eller måle en positiv (eller negativ) effekt. Tiltakene i seg selv er det lite i veien med, men problemet er at tiltakene som er anbefalt alene kommer til å gjøre lite for å stagge det behovet nordmenn har for hørselsomsorg. Dette gjelder både nå, men definitivt i årene som kommer, om utsiktene om antallet hørselshemmede blir som spådd.

Raten audiograf/pasient er skremmende lav, og selv om det nettopp har blitt utdannet 17 nye dyktige audiografer (se egen sak), så vil dette hjelpe lite på raten mellom audiograf og pasient.

Så hvor står vi to år etter at denne utredningen kom?

PS!

I forrige leder lovet jeg en sak om «best practice». Ironisk nok blir denne utsatt. Kanskje på grunn av mangel på nettopp «best practice»... Hvem vet. Vi står likevel ikke tomhendt igjen, da styreleder Håvard Ottemo Paulsen leverte en kronikk på samme tema, som forhåpentligvis får vekket tankene til noen og enhver.



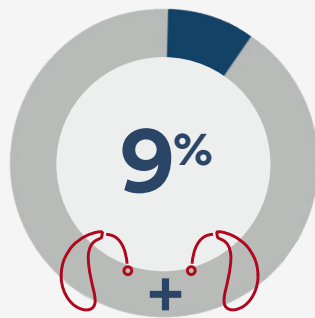
Foto: canj1812 - stock.adobe.com

Du kan utgjøre en forskjell!

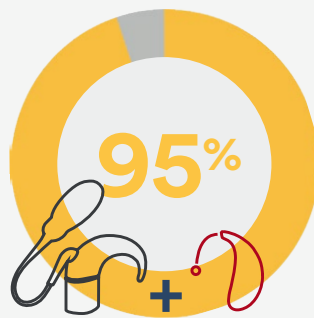
En henvisning videre fra deg kan utgjøre en stor forskjell når høreapparatene ikke lenger strekker til. En multisenterstudie viser at personer med alvorlig hørselsnedsettelse får en mye bedre taleoppfattelse og hørsel når de går fra to høreapparater til et cochleaimplantat og et høreapparat.¹

I studien ga deltakerne en subjektiv vurdering av hvor godt de hørte i ulike situasjoner og lyttemiljøer:^{*}

Hvordan fungerer du med din hørsel?



Før
To høreapparater



Etter
Seks måneder med en Cochlear™ Nucleus® 7 lydprosessor og et kompatibelt høreapparat fra ReSound

Taleoppfattelsen ble **signifikant forbedret** (P<0,001) ved målinger med og uten støy²

Antall deltakere i studien N=96.
Gjennomsnittlig alder ved implantasjon 67 år.
^{*}Andel som var fornøyd eller veldig fornøyd.

Cochlear Norway holder løpende kurs for deg som jobber med hørselshemmede.

Ta kontakt med oss dersom du ønsker informasjon eller kurs:

- Kriterier for CI-utredning
- Hvor godt fungerer CI-brukere?
- Bimodal tilpasning

Kontaktinformasjon:

Gøril Haukøy, Clinical Business Manager CI.
ghaukoy@cochlear.com

www.cochlear.no    

1. Lupo JE, Biever A, Kelsall DC. Comprehensive hearing aid assessment in adults with bilateral severe-profound sensorineural hearing loss who present for Cochlear implant evaluation. Am J Otolaryngol. 2020;41(2):102300.

2. D. Kelsall, J. Lupo, A. Biever. Longitudinal outcomes of cochlear implantation and bimodal hearing in a large group of adults: A multicenter clinical study. Am J Otolaryngol. 2021; 42(1):102773

ReSound er en del av GN Group. GN får livet til å høres bedre ut gjennom intelligente lydløsninger.

Dette materialet er ment for helsepersonell. Hvis du er forbruker, oppsøk helsepersonell for råd om behandling for hørselstap. Resultatene kan variere, og helsepersonellet vil informere deg om de faktorer som kan påvirke resultatet som du får. Les alltid instruksjonene før bruk. Ikke alle produkter er tilgjengelige i alle land. Ta kontakt med din lokale Cochlear-representant for produktinformasjon.

ReSound er et varemerke for GN Hearing A/S. Gå til www.cochlear.com/compatibility og www.resound.com/compatibility for å finne informasjon om kompatibilitet og enheter. Cochlear, Hear now. And always, Nucleus og den elliptiske logoen er enten varemerker eller registrerte varemerker som tilhører Cochlear Limited. © Cochlear Limited 2022. D1959605 V12022-04 Norwegian

Våren er over oss, og som gærne kyr står vi og tripper etter å kjenne gresset imellom tærne

Ikke bare er det vår, men det er også en vår uten noen form for reiserestriksjoner. Slipp oss ut! Assosiasjonen til oss som yrkesgruppe er ikke vanskelig å trekke. En anerkjent ØNH-lege sa for kort tid siden i beste sendetid at det å være audiograf er å være underlagt legene – audiografer jobber ikke selvstendig. Dette er en viktig påminnelse om hvorfor det er viktig at vi audiografene står sammen med et budskap om at vi både kan og bør kunne jobbe selvstendig i offentlig regi. Men hvor samlet er vi? Er budskapet vårt såpass fornuftig at det er noe grasrota i forbundet kan stå for? Om ikke bør dette komme tydelig fram på landsmøtet vårt den 17. november.

Styrets jobb er å tale audiografenes sak, men også å kommunisere våre hjertesaker til medlemmene. I dagens styre har vi en blanding av lang og kort fartstid. For de mer erfarne er det en utfordring å forklare hvordan våre erfaringer ifra den politiske utviklingen har ført oss dit vi er i dag. Spørsmålet som da melder seg er hvor godt dette er kommunisert til dere, våre medlemmer. For å sikre en større forståelse for våre standpunkt jobber styret med å skriftliggjøre hva vi står for. Den største og fremste saken vår er å øke antallet audiografer. Med ca 330 kliniske audiografer mangler hele 200 om vi skal nå en målsetting om en audiograf per 10000 innbyggere. Deretter er det åpent for debatt på hvordan og i hvilken organisasjonsform disse bør utføre sitt virke. Å øke antallet audiografer i dagens system er beviselig nødvendig, men i tillegg har landsmøtet vedtatt målsettinger om kommunale audiografer og at audiografer skal få kunne offentlig støtte i egne klinikker.

Årets største eventyr for oss audiografene går av stabelen 17.-18. november. Da går både vårt treårige landsmøte og Etterutdanningskurs for Audiografer (EUA) av stabelen. Mens EUA har som soleklar målsetting om å være et kurs rettet imot audiografenes hverdag, er landsmøtet forbundets høyeste organ der vi velger hvem som skal representere oss audiografene, og hvilken politikk forbundet skal føre. Yrkesgruppen vår fortjener å bli representert av audiografer med genuin interesse for både fag og politikk. Du trenger ikke vite forskjellen på refusjonsrett og rekvisisjonsrett for å kunne gjøre en kjempeinnsats i styret. Det som teller aller mest er engasjement og et hjerte for audiologien, yrket og selvsagt pasientene. Om det stemmer, men du vil styre unna politikken er en plass i redaksjonen perfekt for deg.

Styret var i år representert på årsmøtet i NAS, Nordisk Audiologisk Selskap med både leder og nestleder. Fra selve årsmøtet var det lite å melde, men vår leder ble valgt inn i

valgkomiteen. Han avløser da Lisbeth Wingaard som i en årrekke har gjort en sterk innsats i NAS. Håkon Arnesen, St. Olavs, ble gjenvalgt som leder i NAS. Vi var også representert ved HLF sitt landsmøte 17-19 juni, og vil med dette gratulere HLF med både nyvalgt forbundsleder og nyansatt generalsekretær.

I forrige styret informerer gikk vi ut med en sak meldt til oss om uheldig organisering av pasientflyten i enkelte klinikker. Dette er fremdeles en sak som opptar oss, og der vi samler informasjon for å kunne vurdere saken videre. Om du som audiograf føler på at du ikke gis de rammevilkår du trenger for å utføre yrket ditt på en god måte ser vi gjerne at du tar kontakt for råd og tips på hvordan påvirke egen hverdag. ●



Foto: walter - stock.adobe.com



Vi tilbyr også
audiologiske
webinarer – følg
med på våre
nyhetsbrev
PhorumPro

Husk å melde deg på

Phonak Fagseminar 26. aug.

Tema: Well Hearing is Well Being

Velkommen til årets Phonak Fagseminar og en dag med inspirasjon og kunnskapsdeling.

Phonak Fagseminar er en heldagskonferanse i Oslo sentrum for personer som jobber innen audiologi og hørselsomsorg. Konferansen inkl. servering er gratis og du kan delta enten fysisk eller digitalt, vær oppmerksom på at det er begrenset antall fysiske plasser men blir det fullt så settes du på venteliste.

Tema er Well Hearing is Well Being og vi har fått med følgende foredragsholdere:

- Julia Sarant, University of Melbourne; kan vi utsette kognitiv svekkelse hos eldre ved bruk av høreapparater?
- Jack Holman, University of Glasgow; sammenhengen mellom nedsatt hørsel og fatigue.
- Jorunn Solheim; studie omkring samhandling i hørselsomsorgen med eldre brukere.

Følgende personer
fra kull BAU2019
ønskes **velkommen**
inn i rekkene som
audiografer:

Rune Eivind Frantzen Brekka
Caroline Dankworth
Sara Marie Furnes
Markus Elnan Jacobsen
Fatemeh Jafari
Fry Hjerringgaard Jensen
Abirami Kularas
Margrethe Gabrielsen Lysholm
Birger Mo
Lise Næss
Jorunn Olaussen
Sigrid Flaa Oldertrøen
Vilde Ringstad
Maria Røvik
Tale Nilssen Sverdrup
Øivind Titlestad
Martine Waarum

Foto: Kim Lorange Sørensen/NTNU



NYLIG UTDANNEDE AUDIOGRAFER, KULL BAU2019:

Foran f.v. Fry, Caroline, Maria, Lise, Tale, Martine, Abirami og Jorunn.

Bak f.v. Øivind, Margrethe, Markus, Sara Marie, Rune, Sigrid, Vilde og Birger.

Ikke tilstede: Fatemeh.



Å BRUKE HØREAPPARAT HAR GITT MEG FRIHET

- Jeg oppdaget at jeg hadde nedsatt hørsel da jeg begynte å tilpasse arbeidshverdagen etter hørselen min.

Grethe Lindstedt jobber med finans og investering i sitt eget firma. Hun har oppdaget en helt ny hverdag etter at hun fikk sitt nye høreapparat.

- Jeg oppdaget at jeg hørte dårlig da jeg begynte å tilpasse meg i møtesituasjoner. Uten å tenke over at hørselen var et problem begynte jeg å komme tidligere, slik at jeg kunne sikre meg plassen hvor jeg hørte møteleder best. I tillegg begynte jeg å bli sliten i samtaler med mennesker som snakket litt lavt. Da jeg fikk høreapparat oppdaget jeg hvor mye jeg hadde tilpasset livet til hørselen min. Det ble en helt ny hverdag. Jeg fikk oppleve hvor deilig det er å være så fri at jeg kan gå inn i et rom, sette meg hvor jeg vil, være i et hvilket som helst miljø, og høre akkurat det samme som alle andre hører.

Diskré og funksjonell

- Jeg var full av fordommer da jeg fikk vite at jeg trengte høreapparat.

Men Starkey er mye mer lik en hvilken som helst ørepropp. Jeg bruker de til å høre musikk, se film og ringe med. Jeg er ganske kresen, men Starkey har møtt alle mine krav. Høreapparatene er små, diskré, har god lyd, og ikke minst – de er oppladbare. I tillegg har jeg koblet dem til en app, som blant annet oppdaterer meg på min sosiale og fysiske aktivitet – direkte på mobilen. Det er nesten som å ha en smartklokke, bare enda smartere, smiler Grethe.

- Jeg tror faktisk at min hverdag fungerer bedre enn mange med normal hørsel. Høreapparatet er jo koblet til telefonen, slik at jeg kan ta telefonsamtaler hands-free. Det er utrolig kult! Om noen snakker til meg på et ukjent språk, oversettes det direkte inn øret mitt. Det alene får meg til å tenke at til og med de med normal hørsel skulle hatt Starkey, ler Grethe. - Jeg hører fra flere venner at de har fått seg høreapparat, men at de ikke bruker det fordi de ikke er vant til det. Men, det gikk så fort å vende seg til høreapparatet fra Starkey.



Nå lanserer vi Evolv AI, en helt ny høreapparatfamilie med enda bedre lyd, som gir en uanstrengt hørsel i de fleste lyttesituasjoner. Evolv AI kan motta lyd fra mange smarttelefoner, og med noen telefoner kan du til og med føre hele telefonsamtalen gjennom høreapparatet for en ekte hands-free opplevelse.

Les mer om Evolv AI på starkey.no

Scann QR-koden og se om du har telefon som passer.



Les mer om høreapparater på starkey.no eller ring oss på telefon 51 73 20 80



Kjersti Vik

MENS VI VENTER PÅ ELDREBØLGEN

– Fra eldreomsorg til aktivitet og deltakelse

2015, Gyldendal akademisk
Omslagsillustrasjon: Erik Fosseid

Kjersti Vik er ergoterapeut, lærer og forsker som har jobbet ved Høgskolen i Sør-Trøndelag, avdeling for helse- og sosialfag, og har vært tilknyttet ergoterapiutdanningen ved institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap på NTNU, og hun har erfaring med både eldre og rehabilitering.

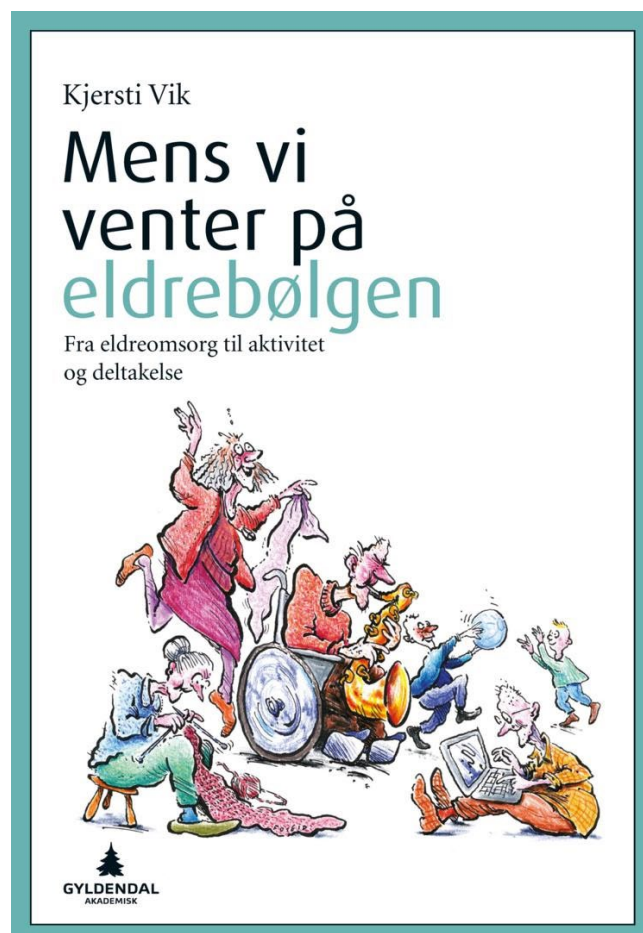
Man kan stusse på hvorfor en fagbok forfattet av en ergoterapeut skal anbefales til audiografer? I tillegg til at bokens målgruppe er studenter i helsefagutdanninger og fagpersonell som møter brukere i kommunale helse- og omsorgstjenester? Noe av svaret ligger i bokens undertittel; «fra eldreomsorg til aktivitet og deltakelse». En av våre hovedoppgaver som audiografer er å sørge for at våre pasienter og brukere unngår deltakelsesrestriksjoner ved å behandle eller korrigere på aspekter som sørger for aktivitetsbegrensninger (som beskrevet i WHO's Internasjonale klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse (ICF).

Spesielt deltakelse er et punkt som våre pasientgrupper møter utfordringer rundt, om det er samtale med venner eller familie, eller om det er å lytte til musikk, eller annet hvor pasients deltakelse hindres på grunn av et hørselstap. Vik skriver at helse- og omsorgstjenesten støtter opp om dette, da deltakelse, hva nå enn det måtte bety for hvert individ, har en positiv innvirkning på aldringsprosessen. Dette igjen gjør at eldre kan stå lengre i arbeid, og at «bølgen» av eldre får en mindre effekt. Et sitat fra boken sier følgende:

«Helsepersonells oppgave er å støtte opp om mulighetene til fortsatt deltakelse for den enkelte».

Boken beskriver hvordan individuelle forhold kan være med å påvirke motivasjon til tiltak, hvordan forskjellige behov påvirker gjennomføring av tiltak, og hvordan ytre forhold i en pasients omgivelser spiller en sentral rolle i denne gjennomføringen, samt hvordan disse igjen kan virke positivt eller negativt inn på deltakelse.

Hjelpemidler blir nevnt som noe som mulig gjør livet enklere, men som også kan være frustrerende til tider, hvor



en pasient nevnt i boken beskriver å få dårlig tilpassede hjelpemidler som å være med på skiskyting - man får strafferunder, og det tar lang tid, og mange runder før man kommer videre.

Det å bli eldre er noe som hos unge (og i alle fall i pressen) ses på som noe negativt. Men alderdommen er, visstnok, også en periode i livet hvor man kan legge til rette for gode perioder med stor grad av egenbestemmelse, sett at behov og ønsker er mulig å realisere til tross for utfordringer rundt helse (inkludert hørsel). Det er derfor viktig at helsepersonell kan være med å legge til rette for dette.

Boken er skrevet av en ergoterapeut, og store deler omhandler eldreomsorg generelt, hvor det bare tidvis er rettet direkte mot hørsel. Likevel er mesteparten av boken relevant for audiografer som ønsker et innblikk i eldres perspektiv på seg selv, hva som skal til for at sjansene for at en «omsorgs-prosess» (eller rehabiliteringsprosess) blir mest mulig vellykket. ●



9 av 10 er fornøyd med medlemskapet i HLF viser medlemsundersøkelsen for 2020.

Sammen gjør vi hverdagen enklere for alle med en hørselsutfordring

Takk for at du anbefaler HLF

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

Innmeldingskort kan bestilles på hlf.no eller på telefon 22 63 99 00

Ekko: Hvorfor hører vi dårligere?

24. mai ble det holdt en «spørretime» om hørsel i NRKs podcast Ekko, hvor lyttere kunne stille spørsmål om temaet hørsel til et ekspertpanel. Sendingen ble åpnet av programleder Sven Ole Engelsvold med spørsmålet om hva som kan gjøres for å unngå en oppvoksende generasjon som ikke hører - et spørsmål rettet mot dagens ungdom som visstnok hører dårligere enn før.



FORFATTER: ODD MAGNE RISAN | FOTO: SKJERMDUMP NRK.NO

Audiografene var representert av Anki Egge, som sammen med ektemann og ØNH-lege Nils Egge stod for den delen av panelet med kunnskap om medisinsk behandling og rehabilitering. Pasientene og brukerne var representert av fotballspiller Kristin Haugstad og forbundsleder i Hørselshemmedes Landsforbund, Morten Buan.

I løpet av programmet strømmet det inn spørsmål som omhandlet både ørevoksfjerning og q-tips, om ens eget innebygde hørselsvern kunne fungere godt (frivillig variasjon av trykk i mellomøret), om man kan høre temperaturforskjeller, og om å oppholde seg i støyende omgivelser, blant masse annet.

Temaer og problematikk rundt hørselsomsorg som også ble diskutert omhandlet forebyggende tiltak, fordeler ved tidlig tilpasning og bruk av høreapparat. Det ble også poengtert at hørsel er et folkehelseproblem, til tross for at de eldre ifølge HUNT-undersøkelsen hører bedre enn før. Stigma, skam, manglende tilrettelegging (spesielt for barn), høreapparat som ikke blir brukt og uholdbart lange ventetider for pasienter ble diskutert hvor alle i panelet kom med synspunkter og perspektiver fra egne erfaringer og egen kunnskap.

Det er tydelig at det er mange nysgjerrige lyttere som har spørsmål til temaet hørsel, om det er litt enkle spørsmål rundt lyd, men også litt mer alvorlige spørsmål rundt nedsatt hørsel, behandlings- og rehabiliterings-tiltak. ●

Podcasten kan
høres på NRKs
nettsider:
[radio.nrk.no/
serie/ekko/](http://radio.nrk.no/serie/ekko/)



Foto: Alexander Patins - stock.adobe.com



Bernafon Alpha Inspirert av de beste

Oppladbar Alpha miniBTE T R



Ny modell, kjent hybrid-teknologi

Oppdag de nye Bernafon Alpha miniBTE-apparatene. Kompakt design møter et stort utvalg muligheter. Overbevis brukerne dine med suveren lyd kvalitet og enkel betjening. miniBTE T og oppladbare miniBTE T R kommer begge med Hybrid Technology™.



Gå hybrid på www.cantec.no



Bernafon is part of the Demant Group.

Slik har vi det på Øre-Nese-Hals Sørvest

Vi er en avtalespesialist som holder til i Egersund i Rogaland. Øre-nese-hals-spesialist Jan Fredrik Andersen tok over klinikken i april 2021. Han har med seg audiografene Helene og Anne Grethe, og helsesekretærene June og Liv Johanne. Tre av oss er helt nye, og vi holder derfor på å forme klinikken slik vi ønsker. Dette gjør at vi har god innvirkning på egen arbeidshverdag og hvordan vi vil at pasientene skal bli møtt.

Nylig flyttet vi inn i nye flotte lokaler, med store gode kontorer, og et veldig oversiktig høreapparat-lager. Dette gir både bedre flyt i arbeidet, men gjør også jobbhverdagen enda hyggeligere. Her gleder vi oss til å være videre!

Vi driver mye med hørsel, derav vertigoutredning, tinnitusutredning, hørselsutredninger, tilpasninger og justeringer av høreapparater hovedsakelig på voksne. Det blir også gjort hørselsutredninger på barn. Sekretærene er også blitt godt opplært i enkel HA-service og kan med det avlaste oss audiografer i disse oppgavene og gjøre at vi kan ha mer av andre typer timer.

Det blir også gjort en god del andre øre-nese-hals relaterte ting, som søvnregistrering, allergiutredning, og andre utredninger i nese og hals.

Ved hørselsutredning samarbeider vi godt med hørselskontaktene i kommunene for at pasientene skal få best mulig oppfølging der det er nødvendig. Så langt det lar seg gjøre

deltar vi også på kurs med høreapparatprodusentene i Stavanger der vi får møte andre i fagmiljøet, noe som gjør det mulig for oss å holde oss oppdaterte.

Siden vi er eneste øre-nese-hals-spesialist i området har vi en stor pasientgruppe som sprer seg over et stort område. Det gjør at mange pasienter er takknemlige for å komme til oss, blant annet på grunn av kortere reisevei. Derfor har vi, som alle andre, stor pågang og mye å gjøre. Vi søker derfor etter en til audiograf som vil passe godt inn hos oss, som vil bidra til å gjøre klinikken enda bedre for pasientene våre, og være med å utvide tilbudet vårt.

Vi har et lite og godt miljø på jobb og det er alltid en glede å gå på jobb. ●





Best på benledning.

Hva gjør MED-EL til det beste valget av benledningssystem?

- ✓ 10 års erfaring med benledning
- ✓ Enestående hørselsytelse uten kompromisser
- ✓ Diskret, elegant og stilig design
- ✓ Tåler bading og svømming i alle slags vann
- ✓ Komfortabel dagen lang
- ✓ Høyest pålitelighet



Les mer om våre unike beinledningssystemer på medel.pro eller blog.medel.pro

hearLIFE

MED-EL Nordic AS
Haakons VII's gt. 1 | 0161 Oslo | norge@medel.com

medel.com    

Hjelpemiddelsentralene - historien

De fylkesvise hjelpemiddelsentraler er etter hvert godt etablert. Men den over førti år gamle historien har til nå ikke vært sammenfattet. Dette har den sentrale personen bak det hele, Øivind Lorentsen, gjort noe med, på egen hånd!

Ut fra en omfattende dokumentasjon har han samlet hele historien mellom to permer, på til sammen 230 sider, utgitt på Sollia forlag. Forfatteren skriver at utgangspunktet for det hele, var rettigheter nedfelt i trykkelovgivningen, og mangelen på infrastrukturer og kompetanse for hjelpemiddelformidling. For oss som var med på det fra begynnelsen, er det mye å kjenne seg igjen i og mimre over; fra tiden før RTV og NAV, da Hjelpemiddelsentralene ble etablert, en etter en, som fylkeskommunale institusjoner. Tilbudet som var svært ulikt landet over, skulle bli enhetlig. Funksjonshemmede ville «ut av sykehusene, vi er ikke syke, vi trenger bare hjelpemiddel og tilrettelegging, vi vil ha en dør og ett telefonnummer å henvende oss til».

Grundig og detaljert har forfatteren tatt for seg forhistorien med etablering av Rådet for tekniske hjelpemidler, som den første tittelen var. Videre, den møysommelige prosessen med å få realisert en modell i et prøvefylke, som etter hvert ble Telemark, i 1980. Videre evalueringen og utbyggingen av de enkelte sentralene i tur og orden: Sogn og Fjordane, Finnmark, Møre og Romsdal, Buskerud osv. Jeg var så heldig å få være med på oppbyggingen av hjelpemiddelsentralen i Møre og Romsdal, da den ble utbygget fra bare å være et tilbud til bevegelseshemmede, til å gi et tilbud til både hørsels- og synshemmede i 1986. Jeg kom fra en stilling som audiofysiker på hørselssentralen, og vi etablerte helt fra dag 1 et godt og nært samarbeid med hørselssentralene i Ålesund, Molde og Kristiansund. Så godt var ikke forholdet alle steder, for



Boken koster 280 kr, fraktfritt, og kan fås hos oivindlorentsen@gmail.com

å si det mildt. Det var stor motstand mot at høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler skulle skille lag, men å tilpasse høreapparater på hjelpemiddelsentralene var heller ikke noe alternativ. Løsningen ble at høreapparat ble definert som et såkalt kroppsnært hjelpemiddel/protese, som «hørte til» på sykehusene. Den skadelidende part ble brukerne, som rettmessig følte seg som kasterbatter mellom institusjoner. I noen fylker ble det akseptable løsninger med utprøving av hjelpemidler også på hørselssentralene (i hjelpemiddelsentralens regi), men andre steder var det vanskelige samarbeidsforhold i årevis. I boken kommer forfatteren bare så vidt inn på motstanden fra ØNH hold, og redegjør for det som ble løsningen i prøvefylket Telemark.

Vi som arbeidet på hjelpemiddelsentralene fikk nytte godt av de mange publikasjonene som Rådet ga ut. Alt er opplistet og gjort rede for i boken. Det mest omfattende var de fem heftene i serien Problemer med hørselen, med lyddekassett og senere veiledningshefte. Ingeniører og audiografer vil også huske den grønne boken som Arne Enden skrev: Hørsel og tekniske tiltak med de treffende og gode illustrasjonstegningene. Særlig delen om lyd og lydmiljø ble mye brukt i audiografutdanningen.

Lorentsens bok, med sin grundige oversikt og kildehenvisninger, vil være nyttig for alle som søker opplysninger om begynnelsen til hjelpemiddelformidling og teknisk rehabilitering og tilrettelegging i Norge. Internasjonalt arbeid og deltakelse er også gjort rede for; faglige nettverk, WHO, EU, Standardisering mm.

Det heter at når enden er god er allting godt. Her er ikke enden god, ut fra forfatterens perspektiv, noe som klart kommer til uttrykk i «Noen fakta og noen ettertanker». Fra mitt ståsted som ansatt på en hjelpemiddelsentral var også utviklingen uheldig. Sett i ettertid, i lys av den eksponentielle utgiftsutviklingen på hjelpemiddelområdet, kan en kanskje si at Rådet burde ha viet den forvaltningsmessige siden av hjelpemiddelformidlingen større oppmerksomhet, og skissert strategier for å dempe utgiftsveksten, før Finans-departementet fikk gjøre seg gjeldende. ●

Arne Vik

STRATOS

 HANSATON
hearing & emotions



AQ Sound ST 9-R og Sound ST 9-R312

- Direkte streaming fra mobiltelefon og nettbrett
- To enheter kan kobles til høreapparatene samtidig
- Tapcontrol for direkte betjening av telefonen
- Kommer både som oppladbart og med 312 batteri

Ubehagsterskler og MPO

En vanlig tilbakemelding å få fra høreapparatbrukere er at lyden er ubehagelig sterk og skarp, og mange strever derfor med å bruke høreapparatene. Denne problemstillingen møter vi som audiografer på daglig. Hva gjør vi når brukerne kommer til kontrolltime og uttrykker at lyden i apparatene er for kraftig? Justerer vi ned generell forsterkning i høreapparatene? Gjør vi dette justerer vi også ned hørbarheten og brukerens effekt av høreapparatene. Er dette beste løsning? Justerer vi på kompresjonen? Hva med å måle ubehagstersklene til brukeren?

FORFATTER: STEINAR SELTVEIT

Hvorfor måle ubehagsterskler

Det å måle frekvensspesifikke ubehagsterskler, UCL (Uncomfortable Loudness Level) eller LDL (Loudness Discomfort Levels), har vært debattert i lang tid, men både Munro (1998), Valente (1998), og Mueller (2011) konkluderer med at dette absolutt bør gjøres for å optimalisere høreapparatinnstillingene.

Argumenter for at dette ikke blir gjort har blant annet vært tidsbruk, pålitelighet til målingen, og at en kan bruke høretersklene til å forutsi ubehagsterskler.

Tidsbruk. En frekvensspesifikk UCL-måling vil normalt kunne gjennomføres i løpet av 5-10 minutter. Det fremstår som en liten tidsinvestering for at brukeren kan bli raskere komfortabel med lyden i høreapparatene, samt kanskje trenge færre etterkontroller, og ikke minst faktisk bruke høreapparatene.

Pålitelighet. Ricketts (1996) rapporterte om test-retest pålitelighet på 3-4 dB på UCL-terskler. Palmer og Lindley (1998) rapporterte om 2,6 dB test-retest pålitelighet. Dette er omtrent samme nivå som for vanlig rentone-terskler (Mueller og Hornsby, 2002). Dette avhenger selvfølgelig av metode og riktig instruks til bruker, men indikerer at det er en pålitelig test.

Bruke høreterskler til å forutsi ubehagsterskler.

Elberling (1999) estimerte at rundt 70% av brukerne ville være tilfreds hvis de fikk stilt inn MPO (max power output) i apparatene +/- 5 dB fra ubehagsterskler basert på gjennomsnittlig lydstyrkeøkning fra høretersklene.

I 2001 dokumenterte Bentler og Cooley at kun ca 30% av brukerne kommer innenfor +/- 5 dB av ubehagstersklene basert på gjennomsnittlig lydstyrkeøkning. I tillegg viste deres studie at ubehagsterskler til pasienter med like høreterskler varierte med så mye som 60 dB.

Dette viser behovet for å måle frekvensspesifikke UCL-terskler for hver enkelt bruker.

Et av de mest brukte tilpasningsrasjonalene som brukes i dag er NAL-NL2. Dette bruker gjennomsnittlig lydstyrkeøkning basert på høreterskler for å sette MPO-verdier. Under

utviklingen av NAL-NL1 ble det foretatt en undersøkelse i 1998, hvor det ble konkludert med at 63% av testpersonene fikk riktig MPO-verdier basert på gjennomsnittlig lydstyrkeøkning (Storey, Dillon, Yeeng, og Wigney). Dette er så videreført til NAL-NL2.

63% av brukere med riktig MPO-innstilling var akseptabelt for NAL. Men er det mulig å gjøre det bedre?

MPO og kompresjon

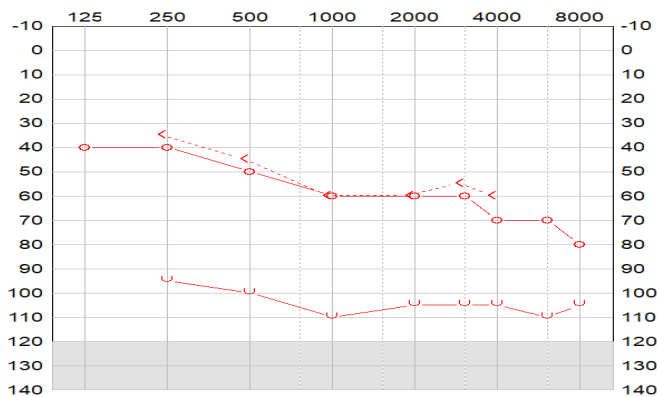
Samtidig som vi diskuterer MPO og ubehagsterskler er det også viktig å ha med kompresjon i diskusjonen. Formålet med kompresjon i høreapparatene er å begrense dynamikkområdet i høreapparatene, slik at de tilsvarer best mulig brukerens dynamikkområde. De fleste moderne høreapparat bruker WDRC (Wide Dynamic Range Compression) som kompresjonsregel, og dette brukes også i NAL-NL2-rasjonalen (Dillon, 2012). WDRC har som hovedoppgave å gi brukerne normal opplevelse av lave, middels, og høye lyder, og brukes i utgangspunktet ikke til å begrense output.

En tenker kanskje at høreapparatleverandørenes programvare stiller inn dette riktig for oss, men i en bacheloroppgave fra 2019 konkluderer Stiklestad, Romskaug & Vik, at 4 av 5 undersøkte programvarer ikke endrer forsterkning eller MPO-verdier, til tross for at en legger inn ubehagsterskler i audiogrammet.

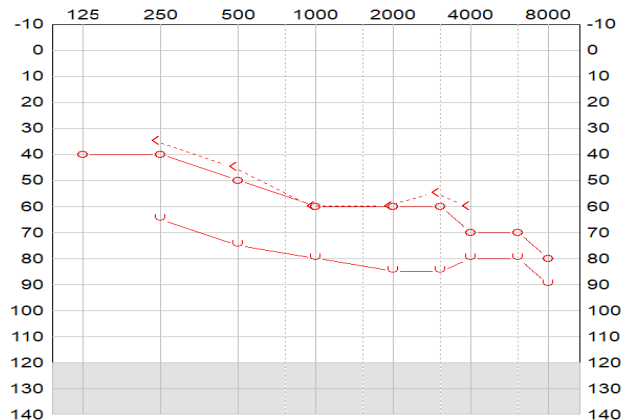
I en undersøkelse fra 2008 sammenlignet Mueller, Bentler, & Wu MPO-verdier i høreapparat fra seks forskjellige leverandører, uten å legge inn ubehagsterskler i audiogrammet. Ved 2000 Hz fant de at forskjellen på MPO-verdier var så mye som 20 dB mellom enkelte leverandører.

I lys av dette, samt at ubehagsterskler kan variere med så mye som 60 dB for brukere med like høreterskler, ser en behovet for å kontrollere MPO-innstillinger, i tillegg til riktig kompresjonsinnstilling, og at dette er noe vi audiografer selv må gjøre.

Se på disse to audiogrammene:



Bilde 1



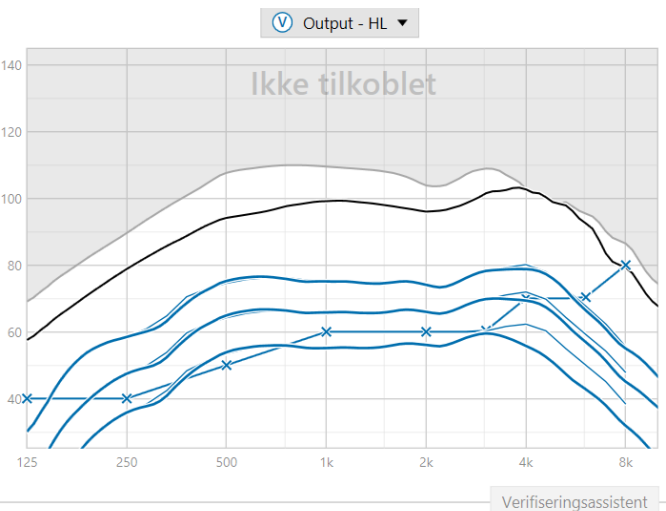
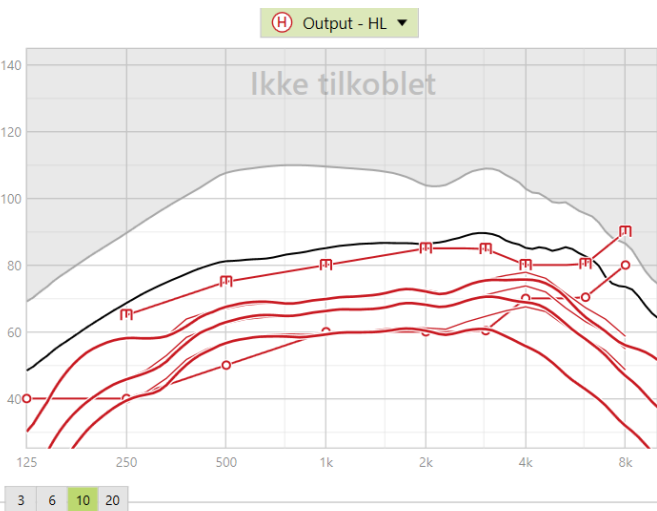
Bilde 2

I bilde 1 og 2 er høretersklene de samme, men det er stor forskjell på ubehagstersklene. Skal vi stille inn forsterkning, kompresjon og MPO likt for disse?

La oss se noen eksempler på hva som skjer i programvaren til to forskjellige leverandører med disse to hørselskurvene.

I bildet over (bilde 3) er det lagt inn like høreterskler på både høyre og venstre øre (samme hørselstap som i bilde 1 og 2), men det er lagt inn ubehagsterskler på høyre øre (samme som i bilde 2). I dette tilfellet er det brukt leverandørens eget tilpassningsrasjonale. Som vi ser, tar det hensyn til ubehagstersklene på høyre apparat. Både MPO og

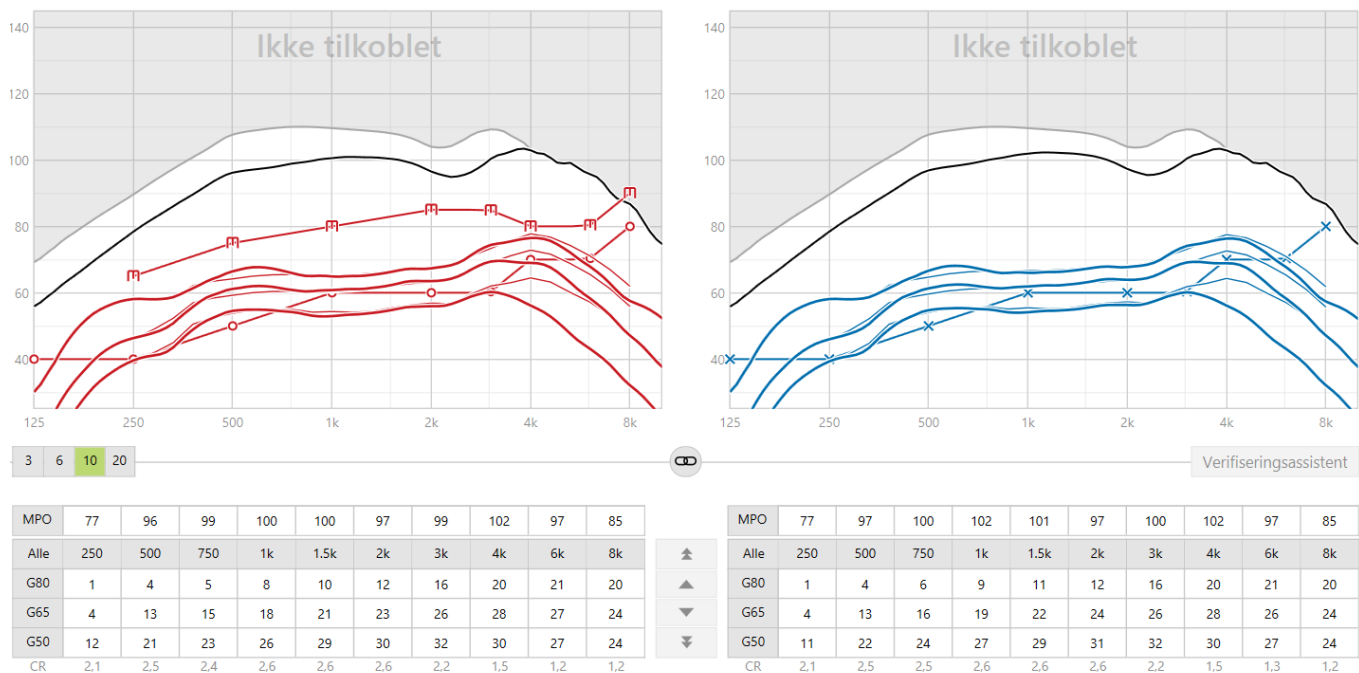
kompresjonsgrad er annerledes på høyre sammenlignet med venstre. MPO-verdiene er den sorte linjen øverst i forsterkningsbildet, mens ubehagstersklene er markert med «m». Mueller skrev i 2011 at MPO bør ligge på, eller rett under, ubehagstersklene. I vårt eksempel på høyre øre burde derfor MPO senkes enda litt til. Men hva hvis ubehagstersklene var like på venstre øre, men ikke var målt? Med stor sannsynlighet ville brukeren oppleve at lyden ble ubehagelig sterk med disse innstillingene, og i stedet for å dempe MPO og justere kompresjon, senkes som regel generell gain. Da vil bruker kunne få mindre utbytte av høreapparatene, og til og med kanskje velge å ikke bruke apparatene.



MPO	67	81	83	85	86	86	89	85	83	72
Alle	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k
G80	1	5	8	12	15	16	18	19	18	19
G65	4	15	19	24	26	28	28	28	26	24
G50	11	24	28	32	34	35	33	29	26	24
CR	2.3	2.8	2.9	2.8	2.7	2.5	2.1	1.5	1.4	1.3

MPO	77	94	97	99	98	96	101	101	95	78
Alle	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k
G80	2	12	15	18	19	19	20	22	20	17
G65	5	17	20	23	25	25	27	28	26	22
G50	8	21	25	28	30	31	31	29	26	24
CR	1.3	1.4	1.5	1.5	1.6	1.7	1.6	1.3	1.2	1.3

Bilde 3

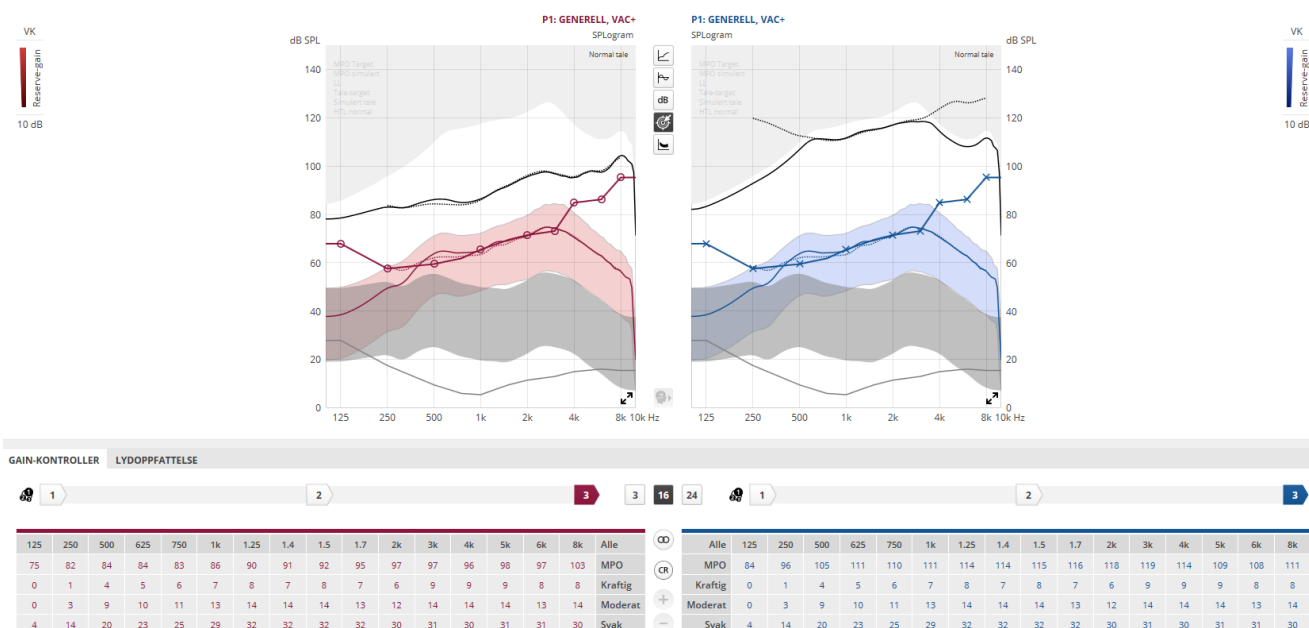


Bilde 4

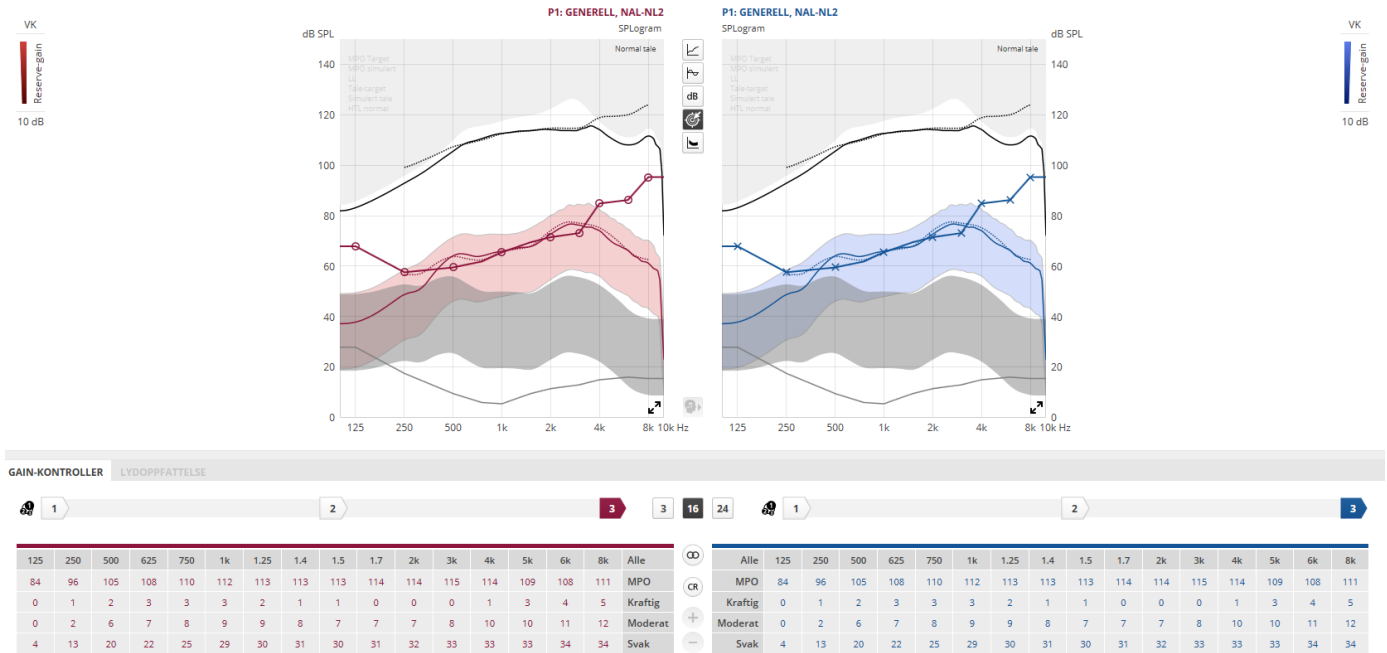
I bilde 4 er det lagt inn nøyaktig like høreterskler som i bilde 3, men her er det valgt NAL-NL2-rasjonale. Som vi leste tidligere tar ikke NAL-NL2 hensyn til målte UCL-terskler, og det ser vi tydelig eksempel på her. Forsterkning, kompresjon og MPO-verdier er likt stilt på begge sider, til tross for at det er lagt inn UCL-terskler på høyre side. Generiske tilpassingsrasjonale, som NAL-NL2 og DSL, er mye forsket på, og det er åpent hvilke logaritmiske funk-

sjoner som legges inn i disse (Dillon, 2012). Best practice guidelines anbefaler derfor å bruke disse rasjonalene, men da er det viktig å justere inn MPO ut ifra målte UCL-terskler.

På bilde 5 og 6 er det samme gjort i en annen leverandørs programvare, og en ser samme resultat. Med leverandørens eget tilpassingsrasjonale tas det hensyn til målte UCL-terskler, mens det ikke tas hensyn når en bruker NAL-NL2-rasjonale.



Bilde 5



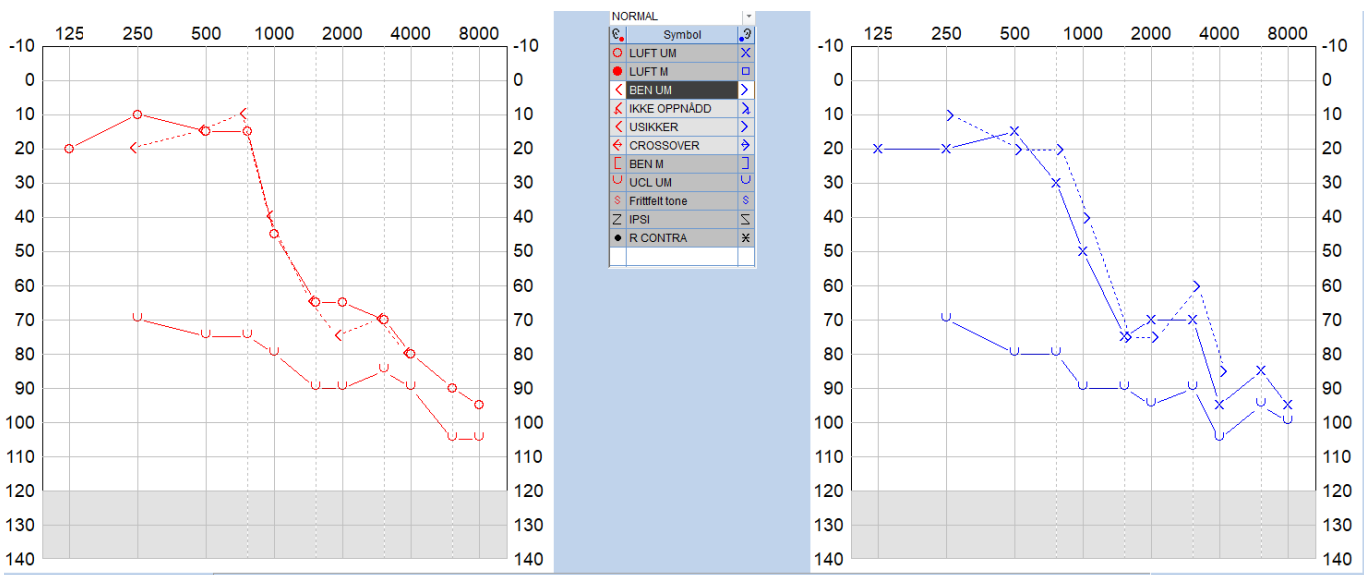
Bilde 6

Verifisering med REM

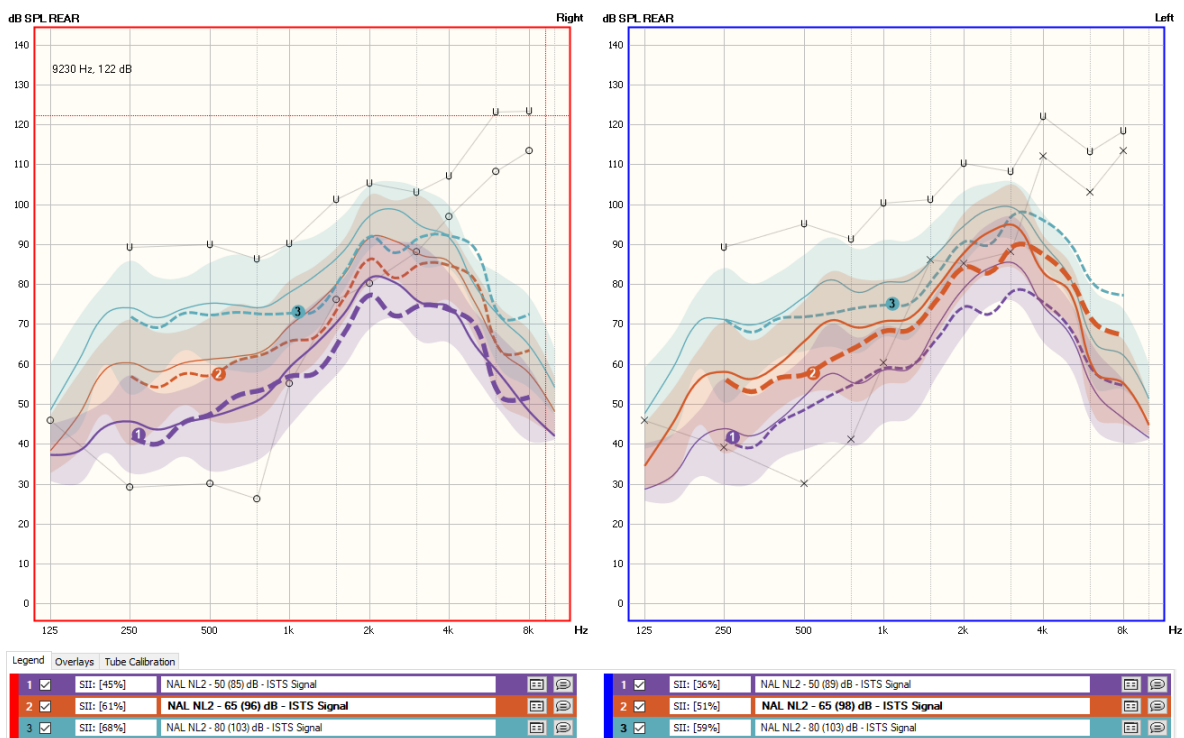
For å omregne målte ubehagsterskler i dB HL til dB SPL finnes en egen utregningsformel, bl.a. ved bruk av RECD-måling. Gustav Mueller har skrevet en informativ artikkel om dette tilbake i 2011. For interesserte anbefales det å lese gjennom denne. Jeg kommer ikke til å gjengi dette i denne artikkelen.

Heldigvis trenger vi ikke gjøre denne utregningen selv, da både enkelte høreapparatleverandører og REM-moduler gjør dette automatisk for oss. Det brukes da gjennomsnittlige RECD-verdier, og for voksne kommer en ganske nær riktig utregning med en tabell av gjennomsnittlige verdier. (Mueller, 2011)

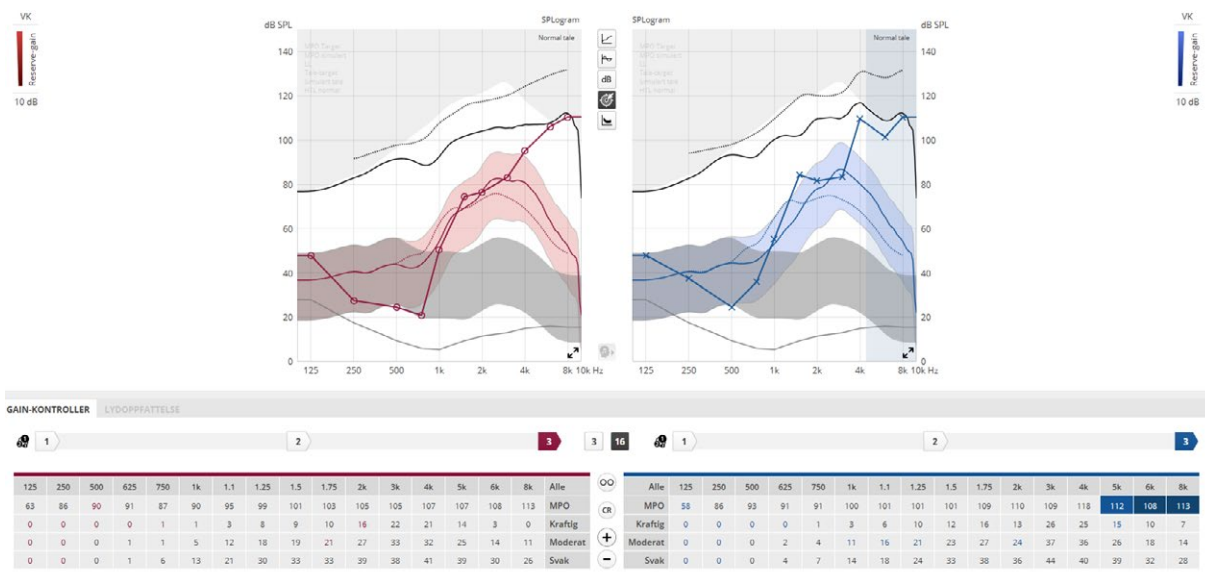
Som med forsterkning er det også viktig å verifisere MPO og kompresjonsgrad i høreapparatene, og da er REM



Bilde 7



Bilde 8



Bilde 9

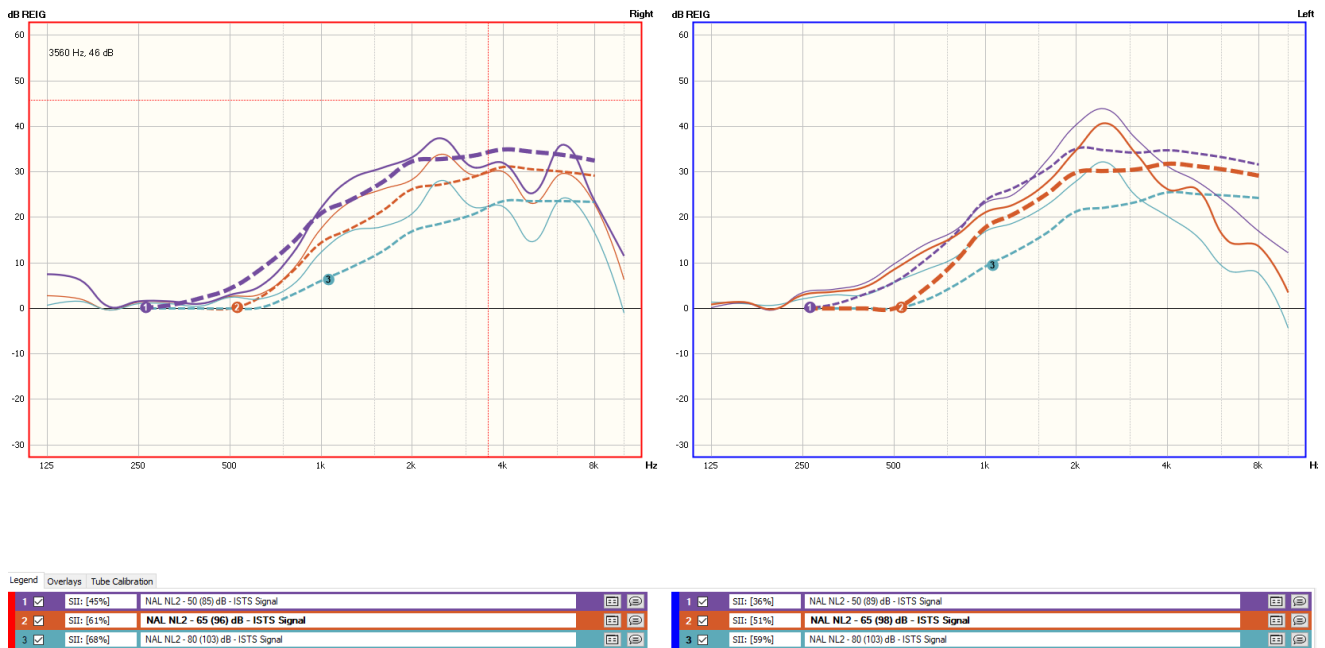
(Real Ear Measurements) et godt verktøy. En kan bruke vanlig REM eller RECD-målinger.

Under følger et brukerkasus hvor det er brukt REM for å verifisere forsterkning, kompresjon og MPO ut ifra målte ubehagsterskler.

Audiogrammet (bilde 7) viser at denne brukeren har et veldig smalt dynamikkområde i diskantfrekvensene. Brukeren har brukt høreapparat i flere år, men klager på at

skarpe lyder blir ubehagelige, og han velger derfor ofte å dempe forsterkningen i apparatene. Dette er ikke ønskelig. Han vil da mest sannsynlig få mindre effekt av høreapparatene, og samtidig får han ikke stimulert de høye frekvensene nok, slik at han får mulighet til å utvide dynamikkområdet.

Det ble foretatt REM og justering av høreapparatene. Bilde 8 viser målt REM etter finjustering av høreapparatinnstillingene. Det er her brukt NAL-NL2-rasjonale som mål.



Bilde 9

Som vi ser legges ubehagstersklene inn i outputbildet (bilde 8), og en kan sammenligne disse med MPO-verdiene (sort strek) i høreapparatprogramvaren (Bilde 9). En kan måle MPO med et tone-sweep på 90 dB, men dette kan for endel brukere oppleves ekstra ubehagelig. Måling med 80 dB input-kurve kan også gi et godt bilde på MPO-verdiene i høreapparatene.

I vårt tilfelle ser vi at 80 dB-kurven ligger godt under målte UCL-terskler (bilde 8), når MPO ble justert inn etter målte UCL-terskler.

Når en ser på output-kurvene i denne målingen (bilde 8), er forsterkningen over anbefalte target-kurver ved noen frekvenser og input-nivå. Dette er justert på over tid ut ifra brukers erfaringer og tilbakemeldinger, og avviker derfor noe fra targetkurvene. Men i stedet for å måtte dempe gain, har vi heller justert ned MPO-verdiene.

Vi kan også bruke REM-målingene for å få et bilde av kompresjonen i høreapparatet.

Bilde 9 viser fortsatt samme REM-måling, men her er det byttet til forsterkningsbildet (IG). Jeg synes det er lettere å se kompresjonsgraden i høreapparatene i dette bildet, da det tydeligere kommer frem forskjellen på forsterkning av f.eks. 65 dB input og 80 dB input.

Ut ifra NAL-NL2's targetkurver burde det være enda litt mer kompresjon i disse apparatene, altså større forskjell på kurvene til de forskjellige inputnivåene. Dette er selvfølgelig ikke alltid mulig, og hvis en justerer for mye ned ved kraftig input, vil det til slutt påvirke input ved lave og middels sterke lyder også.

Som regel klarer vi ikke å stille forsterkning og kompresjon helt som tilpasningsrasjoalet anbefaler, og det er selvfølgelig også viktig å høre på brukerens egen opplevelse av lydbildet. Noen vil kunne oppleve at lyden blir for mye komprimert også, og da må en selvfølgelig ta hensyn til dette.

Avslutning

Alt i alt anbefaler undertegnede alle audiografer å sette av tid til å måle frekvensspesifikke ubehagsterskler og bruke REM aktivt for å verifisere både forsterkning, kompresjon og MPO. Det vil i stor grad kunne bidra til mer tilfredse høreapparatbrukere. ●

Steinar Seltveit
Audiograf, Sørlandet Sykehus HF
steinar.seltveit@sshf.no

«Best practice»

Vår gode redaktør Odd Magne Risan spurte i forrige utgave av Audiografen hver og en av oss hvorvidt vi kan innestå for at det vi som audiografer gjør av pasientbehandling kan kalles for «best practice». Dette er mitt forsøk på å svare på egne vegne, men som leder i Audiograf forbundet – også på andres.

FORFATTER: HÅVARD OTTEMO PAULSEN

FOTO: HEGE-ANITA ROSKA WIKSTAD OG RENATE BERG-HANSEN/DELTA

Det å definere «best practice» anser jeg som ukomplisert. Det er definert av internasjonale retningslinjer, og norsk lovverk. Det vi vet som en følge av en spørreundersøkelse fra 2020, med hele 209 deltakere, er at over halvparten av norske audiografer ikke følger disse. Da spesifikt NS-EN 15927:2010 Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater og Folketrykdeloven Forskrift om stonad til høreapparat og tinnitusmaskerer med tilhørende Vedlegg 3 til ftrl § 10-7 bokstav b – Krav til kvalifikasjoner, regler for undersøkelse, krav til utstyr, lokaler mv. og om faglig medvirkning ved undersøkelse av hørselshemmede, avtrykk av øregang og tilpasning av høreapparat.

Som leder i Audiograf forbundet har jeg flere ved anledninger måttet forklare og forsvare at retningslinjene ikke følges. For utenforstående kan det virke helt uforståelig at en audiograf kan gjøre en fantastisk jobb til tross for manglende «best practice». - At en audiograf kan tilføre en enorm forbedring av livskvalitet for svært mange av sine pasienter – kun ved å faktisk få de til å bruke sine høreapparater. Har man en basal forståelse av øregangsakustikk og gjør tekst-bok-tilpasninger av høreapparater kommer man langt. Aller viktigst er likevel god veiledning. Sjøl bruker jeg tid på å etablere en relasjon mellom meg og pasienten*, for å skape tillit. Målsettingen er at pasienten skal forstå å ta i bruk sine høreapparater, om ikke nytter det fint lite om det tekniske oppsettet er et ingeniørfaglig mesterstykke. Klarer vi som audiografer å motivere til den livsstilsendringen det er å ta i bruk høreapparater, gir det en bedre livskvalitet med ringvirkninger til familie, venner og eventuelle kollega. I tillegg vil det være svært samfunnsbesparende. Likevel kommer vi ikke unna at disse fantastiske audiografene bør gjøre en enda bedre jobb. En viss andel av pasientene vil da kunne fungert enda bedre i hverdagen. Spørsmålet som melder seg er hvorvidt det er tid eller om det bør brukes tid på både det. Enhver audiograf må ta hensyn til ventelistene og maksimere tidsbruken. Vi trenger også tid til logistikk og annet administrativt, og ikke alle gis tid til dette. Dermed må de bruke mindre tid per pasient. Likevel, de som gjør REM forteller at det gir

færre gjenbesøk og raskere «ferdigbehandlet». I tillegg til det åpenbare; REM viser deg blant annet om høreapparatet er sterkt nok, at proppen/domen er tett nok – man kan trygt si at ved siden av selve programvaren for å tilpasse høreapparater kan REM være din beste venn.

Frustrasjonen over at ikke flere gjør REM, som regnes som en stor del av «best practice», er stor. For utdanningen er det åpenbart uheldig at den kompetansen de forsøker å bygge blir forkastet i møtet med yrkeshverdagen. For leverandørene er det uheldig at deres produkter ikke tas i bruk på riktig måte. I NTAf sitt «Newsletter» stod det for en del år siden at «sannheten er død», og for Audiograf forbundet gir det et forklaringsproblem. Hvordan kan vi audiografene forvente et utvidet samfunnsansvar om vi ikke viser en større faglig integritet. Svaret på dette er til dels gitt ovenfor, men det er også slik at vi audiografene viser en enorm oppofrelse ved å jobbe overtid og/eller kutte i tid og kvalitet for at hørselsomsorgen ikke skal knele. Myndigheter og andre må forstå at «best practice» også tilsier at man har en audiograf per 10000 innbyggere. I Norge mangler vi 200 audiografer for å nå den målsettingen. Dette har en massiv effekt på den kvaliteten vi kan gi. «Du har rett til å prøve minst 3 ulike høreapparater», sies det. På mitt kontor er dette uaktuelt. Jeg bruker ikke såpass mye tid på en enkelt pasient med tanke på alle de som står på vent. Og jeg gjør ikke REM på alle, men prioriterer veiledning. Jeg trenger tid til å komme inn under huden på hver enkelt pasient. Motsier jeg meg i denne teksten? Mulig. Er det min og mange kollegers hverdag? Ja, det er det.

I skrivende stund er jeg på vei hjem ifra Nordisk Audiologisk Selskap sin toårige konferanse, og i Danmark pågår det en opphetet diskusjon. Mens akademikerne innen audiologien mener at både REM og frittfelt skal lovfestes, mener lederen i Dansk Audiologassistenter forening Irene Kjærgreen og mange med henne at dette er tøvet. For det kan virke svært enkelt: Det oppdages et hørselstap, det gis høreapparater, og livet blir bedre. Men så enkelt er det ikke. Hellen Keller sa, lett omskrevet, at tap av hørsel er tap av



menneskene rundt deg. Jeg har opplevd fornøyde pasienter der det kommer for en dag at de unngår en sønn eller datter, fordi de snakker for lavt. REM var da svaret. For hver slik suksesshistorie må jeg riktignok gjøre svært mange målinger uten slike dramatiske forskjeller, men for hver eneste pasient utstråler dette profesjonalitet. «Nå vet vi at lyden teoretisk sett er korrekt», «hvordan oppleves det for deg? Kan du klare en ny tilvenningsfase, eller må vi redusere lyden noe?»

I «best practice» inngår også oppfølging. Nevnt Vedlegg 3 til ftrl § 10-7 bokstav b garanterer for en etterkontroll etter tilpasning 6-12 måneder etter tildeling. Dette gjøres ikke hos hele 55 % av norske audiografer. Ballen hører derimot ikke hjemme hos oss, den hører hjemme hos våre arbeidsgivere som i minst 40 år er fortalt hvilke rammevilkår vi trenger for å gjøre en god jobb. De har ikke vist seg sitt ansvar verdig når vi i 2022 mangler 200 audiografer, og når barn med hørselsutfordringer ikke er sikret oppfølging og tilrettelegging. Jeg kontaktes jevnlig av audiografer som står i fare for kutt i kvalitet og ytterligere stress i hverdagen. Vi må stå opp for våre pasienter, og oss selv, stå på barrikadene og forlange rammevilkår der vi i størst mulig grad kan utføre «best practise». Jeg mener våre pasienter i større grad får det i klinikker styrt av audiografer.

**Jeg definerer pasienter som mennesker som ikke er rehabilitert, og dermed blir «brukere».*

Man kan argumentere for at sosial isolasjon er noe av verste som kan ramme et menneske. Tap av hørsel fører ikke sjeldent til at mennesker sakte tilpasser seg sitt hørselstap framfor å oppsøke hjelp. I tillegg kommer selvsagt kjente ting som frykt for stigmatisering og at det er tungt å innse at man blir eldre. Dette er viktige perspektiv når man skal ta for seg hvorfor dette med hørselsrehabilitering kan være så vanskelig. De som endelig søker hjelp bærer alle mer eller mindre med seg slike tanker og oppfatninger, og ikke sjeldent fornekte de eget hørselstap. Hvordan skal vi så møte de? For det er

her jeg mener det syndes mest. Mange vil nok ha fokus på det rent tekniske, og da spesielt slå ned på at norske audiografer ikke gjør nok målinger av selve lydtrykket høreapparatene gir i øret på pasientene. Det brukes for ofte generell kalkyle av lyden som ikke tar høyde for individuelle forskjeller. Selv om dette er uheldig er det relativt lett å utføre.

Hva er så «best practice» innen audiologi. Dette letteste er å se til internasjonale standarder*. I Norge har vi også et temmelig konsist lovverk**, selv om dette ikke alltid hensyntas.

Om man går rett på sak er det to ting som er alfa og omega for å få folk til å bruke sine høreapparater:

1. Lydkvalitet
2. Nytteeffekt

For å sikre disse må det velges adekvate høreapparater, det må legges opp til en riktig øregangsakustikk og lyden må i startfasen være slik at man klarer å bruke høreapparatene. Dette henger sammen med nytteeffekt, for om lyden er for behagelig i starten vil den mest sannsynligvis raskt bli for svak rent subjektivt sett. Her må altså pasienten forberedes på at det kan bli noe ubehag i starten.

Det er svært vanskelig å forholde seg kort, det vil si ikke skrive en hel bok, når man skal veilede kollega innen rehabilitering. Min erfaring etter 14 år er likevel at man må møte hver enkelt pasient på dennes behov. Det vil si at man med bakgrunn i audiogrammet setter seg inn i vedkommende sine utfordringer, evn gjør denne klar over de utfordringer de har om de ikke selv innser dette. Kartlegg tapte fritidsaktiviteter, lag en liste over situasjoner som er vanskelige. «Når føler du mest på at du er hørleshemmet», pleier jeg å spørre om. Om svaret er «aldri» og tapet er signifikant kan man nesten ta for gitt at de ikke er sosialt aktiv. En slik samtale er gjerne blandet av forståelse, men også en streng pekefinger rundt det som er negative mestringsstrategier.

** 2020 ISO 21388_2020 Acoustics - Hearing aid fitting management*

Veilederseminar

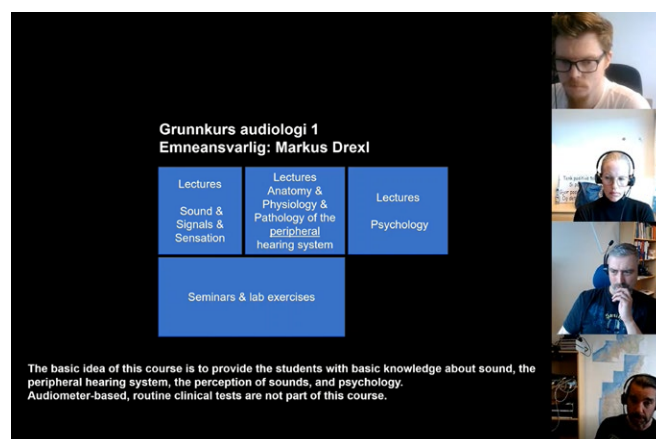
Mandag 25. og tirsdag 26. april var det omsider igjen duket for veilederseminar. Dette var første gang siden høsten 2019 at studieprogram for audiologi arrangerte et veilederseminar.

FORFATTER: ODD MAGNE RISAN | FOTO: NTNU

Seminaret gikk over to halve dager, digitalt via Microsoft Teams. Det var totalt 45 påmeldte, inkludert ansatte ved studieprogram for audiologi. Det hele ble ledet av praksisansvarlig Odd Magne Risan, med god hjelp fra kollega Marte Kristine Lindseth, begge universitetslektorer ved utdanningen.

Hovedtema for seminaret var den nye studieplanen, spesifikt de emnene som er knyttet til praksisperiodene, hvor emner for 1. årspraksis ble presentert i dybden, mens emner for 2. årspraksis hadde en mindre detaljert gjennomgang. Dag 1 ble også ansatte ved administrasjon presentert, samt «Praksisportalen». I tillegg til informasjon om hva som er nytt på studieprogrammet var det også «eksterne» foredragsholdere som presenterte om henholdsvis hvordan legge til rette for student i praksis (Elaine Adolphson), skikkethetsvurdering av student (Bernt Særsten), samt veiledningsprosessen fra en veileders perspektiv (Mathias Hamlet Næss).

Digital gjennomføring av seminaret førte til at relativt mange hadde anledning til å delta sammenlignet med 2019,



da 6 stykker deltok. Det er selvfølgelig positivt at så mange som +/- 45 hadde muligheten til å delta, men det er også noen mindre positive effekter ved å ha et seminar digitalt, som gitt i tilbakemelding fra deltakere, om at det er lettere å få i gang en spontan diskusjon ved fysisk oppmøte. Diskusjoner er i prinsippet en viktig del av et seminar. Slikt kan man godt legge opp til selv om det gjennomføres digitalt, ved bruk av grupperom, men det ble ikke gjort denne gangen. Positive tilbakemeldinger om digital gjennomføring gikk for det meste på at det er mye lettere å finne tid til å delta, og man kan hoppe litt inn og ut hvis det er tema som ikke nødvendigvis er like relevant for hver enkelt.

Fra arrangørenes side er det også motiverende å se resultater fra deltakerundersøkelsen, hvor det meste av innholdet ble sett på som relevant for deltakerne, men at det også nevnes at det sannsynligvis vil være mer hensiktsmessig å holde seminaret enten på høsten eller før hver enkelt praksisperiode. Dette er allerede under vurdering. ●

Nytt veilederseminar er allerede under planlegging, og vil sannsynligvis/ forhåpentligvis bli arrangert allerede høsten 2022. Om du har tanker eller ønsker rundt hva som kan tas opp ved et nytt seminar, ta gjerne kontakt med praksisansvarlig ved studieprogram for audiologi på e-post: odd.m.risan@ntnu.no

Leder

Håvard Ottemo Paulsen
Magnus Gate 17
2004 Lillestrøm
Mobil: 948 02 805
Epost: haavard@ahus.no
Arbeidsgiver: Akershus Universitetssykehus

Nestleder

Janne Hallset Mykkelbost
janne@audiograf.no
HØR AS

Kasserer

Andres Tegeman
tege-man@audiograf.no
NAV HMS

Øvrige styremedlemmer

Rikke Ekensteen Auestad
rikke@audiograf.no
Vestre Viken HF

Lorents Aarsnes
lorents@audiograf.no
Haukeland Sykehus

Varamedlemmer:

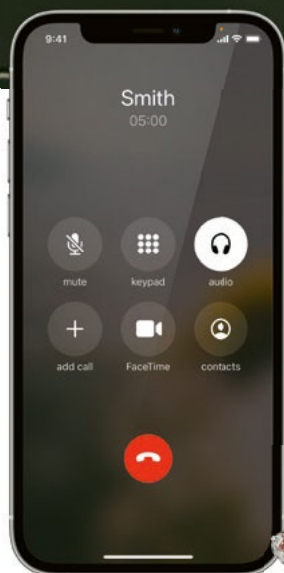
Mathias Hamlet Næss
mathias@audiograf.no
Haukeland Sykehus

Jorid Løkken
jorid@audiograf.no
Audioplus AS

Hands-free kommunikasjon er her

Nå kan brukerne dine ha sømløse hands-free samtaler med sitt Oticon høreapparat.

Brukere med iPhone eller iPad kan nå bruke sitt Oticon høreapparat til å ringe eller motta hands-free telefon og videosamtaler.



Hands-free
kommunikasjon
Tilgjengelig nå



Made for
iPhone | iPad

Behagelig. Høy kvalitet. Hands-free

Nå kan brukerne dine nyte enkelheten av hands-free samtaler når det passer dem. Med større frihet, kan de nå snakke med familie, venner og kollegaer når de er på farten. Om de er ute å kjører, går, jobber eller lager mat, kan de fortsette å gjøre det de gjør, og la høreapparatet ta seg av resten.

- Video- og telefonsamtaler med høy kvalitet og direkte lyd
- Bedre og mer tilstedeværelse på digitale møter
- Ledige hender til å gjøre andre ting under telefonsamtaler

* Oticon More og Oticon Play PX høreapparater på Polaris platformen

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



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



Hearing Is Our Concern™

