

audiografen

FAGBLAD FOR AUDIOGRAFER | NR 4 – 2021 | www.audiograf.no **delta**  Audiografforbundet **Fagpressen** 



Audiografforbundet

50 år
1971 – 2021

EU21

MASTERGRAD PÅ NTNU



MUSIC



Bernafon Alpha Inspirasjon i hver note

Oppladbart
Alpha miniRITE T R



Musikkopplevelse

Bernafons beste musikkprogram noensinne

Med mange års ekspertise på musikkområdet introduserer Bernafon det nye Musikkopplevelse-programmet. Det er spesielt designet for dynamiske musikklyder og er drevet av Hybrid Sound Processing™. Prøv Bernafon Alpha og la brukerne dine glede seg over store musikkopplevelser.



Gå hybrid på www.cantec.no

bernafon[®]
Your hearing · Our passion

Bernafon is part of the Demant Group.

©ari - stock.adobe.com



INNHOOLD

Styret informerer	5
Litteraturtipset	7
Redaktørens litteraturtips	8
Audiografforbundet 50 år	10
Slik har vi det	12
Master	14
Hørselskontakt for barn i Bodø	16
Benledningssystemer	18
Etterutdanning	22

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 Emilie 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:

Bente Ødegaard, Ødegaard Reklame og Design as

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.



Vanligvis rundt disse tider av året er det vanlig å se tilbake på hva året har bragt, samt å se fremover mot hva det nye året forhåpentligvis vil ta med seg av godsaker, eller eventuelt andre saker som kanskje ikke smaker like godt. I denne utgaven av Audiografen kan vi si at litt av begge deler har blitt dekt, både et tilbakeblikk på hva som var, samt hva som kommer.

Jeg tenker da i første omgang på et vellykket etterutdanningskurs som fungerte meget godt både i fysisk og digital format. Jeg tenker også på at det ble feiret 50-årsjubileum for Audiografforbundet. Av ting man se fremover mot er et kommende landsmøte i løpet av høsten 2022.

Det er ingen hemmelighet at om man sitter i styret eller i redaksjonen så tar man imot kritikk – noe man selvfølgelig forventer. Det skal alltid settes krav, og det er noe jeg selv mener er med å dra oss i riktig retning, og holder oss på å heve. Landsmøtet er i den sammenheng en perfekt anledning for alle som sitter inne med meninger å kunne stille til valg til et verv. Om du ikke ønsker verv, så er likevel møtet en anledning til å dele meninger – noe det kanskje er for lite av ute blant landets audiografer... meninger altså.

Noe som også er fremoverrettet er den nye mastergraden på NTNU som

blir tilgjengelig for audiografer med bachelorgrad fra høsten 2022. Dette har vært en idé og en prosess som har pågått i mange år, og har blitt skrinlagt og tatt frem igjen minst like mange ganger som den er gammel. Ved forrige landsmøte ble det heftig diskutert positive og negative sider ved en mastergrad – og mange gode argumenter ble presentert både for og imot. Det som er fasit er, og dette er ikke kontroversielt, at ikke bare trenger vi flere audiografer (i jobb), men vi trenger alltid økt kompetanse, samt flere bruksområder for audiografer – ikke bare i klinikk, men også innen forskning og andre deler av samfunnet generelt. Rehabilitering av pasienter er noe som er ufattelig viktig, noe pasientgruppen forhåpentligvis vet å sette pris på, i større grad (kanskje) enn samfunnet som en helhet. Noe denne mastergraden forhåpentligvis hjelper til med å fremdrive er at enda flere dyktige audiografer utfører

avansert audiologisk utredning og rehabilitering, noe som tidligere kanskje har vært oppgaver som andre har utført og har hatt kompetanse på. Vi snakker ofte om audioingeniører og audiofysikere som en døende rase*, med all mulig respekt, og da er det kanskje på tide at audiografer plukker opp fakkelen.

Om vi plukker opp fakkelen vil vi forhåpentligvis komme en lysere tid i møte, billedlig og flåsete talt.

God jul og godt nyttår!

Odd Magne Risan

**Om det er fakta at de er en døende rase er kanskje diskutabelt, uansett så fortjener likevel audioingeniører og audiofysikere en massiv mengde respekt og takk for det de har gjort for oss audiografer frem til nå.*

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

Sammen gjør vi hverdagen enklere for hørselshemmede

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 eller på telefon: 22 63 99 00.



Audiografforbundet 50 år!

Som forbund i over femti år har vi en stolt historie. Viktige veiskiller har ledet oss til en bachelor i audiologi som grunnutdanning, og fra og med neste år tilbyr NTNU en masterutdanning som det neste store steget og historiske milepæl.

Norske audiografer er dermed bedre rustet enn noen gang til å både jobbe selvstendig, og til å bidra tverrfaglig innen utredning, (re)habilitering og veiledning. I tillegg har vi vår absolutte spisskompetanse innen høreapparater. For femti år siden var det for de som ble satt til målinger av hørsel og etter hvert tilpasninger av høreapparater åpenbart at det trengtes en skikkelig utdanning. Fra å være assistenter er norske audiografer per i dag selvstendige yrkesutøvere. At vårt landsmøte gang etter gang vedtar en målsetting som refusjonsrett er et uttrykk for dette, vi er overmodne for større samfunnsoppdrag. Ikke fordi dette er en rett audiografene trenger, men fordi det er et skrikende behov for vår kompetanse i en langt større utbredelse enn hva vi ser per i dag. Ideelt sett hadde dagens system innen offentlige helsetjenester fått de midlene som trengs for å innfri. At det er en utopi leser man daglig i media som omtale et underfinansiert helsevesen.

Det er ikke bare julefred som i disse dager senker seg over landet. Det gjør også nye restriksjoner i takt med økende smitte. Vi føler oss svært sikre på at dette ikke vil føre til permisjoner, men vi oppfordrer alle til å holde seg oppdatert på gjeldene smittevernregler både sentralt og lokalt.

En bekymring over flere år har vært manglende etterutdanning for mange av våre medlemmer. En drøm i så måte har vært å få opprettet et eget. Dette har det vært arbeidet med over flere år i form av sonderinger imot mulig bidragsyttere. Vi vet eksempelvis at høreapparatleverandørene har en interesse i at vi som audiografer har høyest mulig kompetanse slik at deres samlede produkter både tas i bruk ved korrekt indikasjon og deretter på best mulig vis. Et slikt fond er et godt eksempel på hva det jobbes med i kulissene. Prosesser som tar tid og ressurser, men som ikke alltid gir uttelling.

Det lakker imot jul, men vi vil påstå at audiografens høytid allerede har

50 år
1971 - 2021

vært: EU21. Med et solid program og flotte rammer ser vi tilbake på et særdeles godt gjennomført arrangement. I 2022 skal vi igjen samles for faglig påfyll, men også stake kursen for perioden 2022-2025 i det som tradisjonelt sett vil kalles «LM22», Landsmøtet i 2022. Dette vil det informeres om ytterligere blant annet via epost.

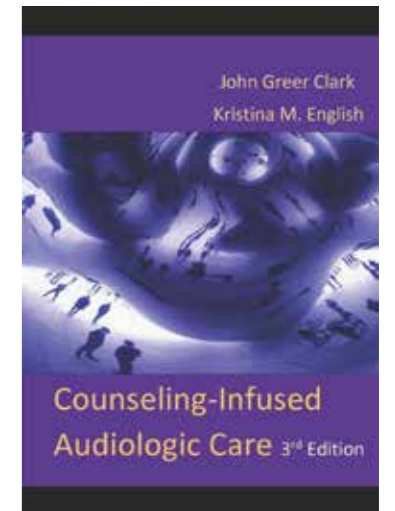
I hvilket fall som helst ønskes en riktig god jul til både medlemmer, samarbeidspartnere og alle andre venner av Audiografforbundet. ●



Counseling Infused Audiologic Care

Litteraturtipset denne gang er en bok som kom ut i 2018, nemlig tredje utgave av «Counseling Infused Audiologic Care av John G. Clark og Kristina M. English. Som de foregående utgavene tar boka for seg personsentrert rehabilitering og klinisk rådgivning basert på evidensbasert praksis.

Tematikken omhandler audiografens rolle i det å hjelpe barn, voksne og eldre å forstå hvilke konsekvenser hørseltap medfører for pasientene. Videre hvordan man kan jobbe med menneskelige aspekt i en rehabiliteringsprosess og motivere pasientene til å komme i gang med tiltak. Boka vektlegger et biopsykososialt utgangspunkt hvor det fokuseres på viktigheten av å jobbe med pasientens styrker og ressurser. Nytt i denne utgaven er tematikk som palliativ omsorg, psykiske lidelser, selvmordsforebygging og mobbing. Boka er lettlest og bygd opp på en oversiktlig måte hvor den også inkluderer kasuseksempler og konkrete forslag til endring i måten å jobbe på med hørselshemmede pasienter. ●



MED-EL

Best på benledning.
Hva gjør MED-EL til det beste valget av benledningssystem?

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

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

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

medel.com [in](#) [f](#) [t](#) [y](#)

Myoclonus – A Review, Annals of Indian Academy of Neurology, 24(3), 327-338

Chandarana, M., Saraf, U., Divya, K.P., Krishnan, S. & Kishore, A. (2021)

Under årets etterutdanningskurs på Lily Country Club holdt overlege Håkon Arnesen ved St. Olavs Hospital et innlegg om palatal myoklonus – hvilke utredningsmetoder de bruker der, samt hvilke behandlingsmetoder som kan være aktuelle. I mai 2021 publiserte Mitesh Chandarana og kollegaer «Myoclonus - A Review» hvor de hadde gjennomført en litteraturstudie ut ifra 10 705 forskningsartikler som omhandlet forskjellige typer myoklonus.

I følge pasientene som har det kan myoklonus ofte beskrives som ufrivillige rykninger eller vibrasjoner. Vanligvis er myoklonus delt inn i tre kategorier: essensiell, symptomatisk og familiær myoklonisk epilepsi. Disse kan igjen differensieres som myoklonus som forekommer ved hvile, ved enkelte muskelbevegelser, eller når man holder muskler i en viss posisjon.

For utredning brukes blant annet tester som elektroencephalografi (EEG), elektromyografi (EMG), transkraniell magnetisk stimulering og magnetoencephalografi (MEG).

Forfatterne av artikkelen konkluderer med at myokloni er et symptom på flere forskjellige lidelser, og for å finne årsak så må man gjøre en grundig utredning med pasienthistorikk og detaljerte nevrologiske undersøkelser. Kun når man har kunnskap om hva som er årsaken kan man finne beste metode for behandling. ●

Myoclonus- A Review

Mitesh Chandarana, Udit Saraf, Divya K.P., Syam Krishnan, Asha Kishore

Comprehensive Care Centre for Movement Disorders, Department of Neurology, Sree Chitra Tirunal Institute for Medical Sciences and Technology, Thiruvananthapuram, Kerala, India

Fremragende lyd

Forbedret taleforståelse

Automatisk situasjonsgjenkjenning

Bluetooth Streaming

Lading på farten

Be Brilliant™

Signia Active Pro
Neste generasjons høreapparater

Active Pro kombinerer funksjonene man forventer av en topp moderne Earbud, med audiologisk teknologi som finnes i våre mest avanserte høreapparater.

- Oppladbar
- 26 timers brukstid
- Instant-fit ITC
- Bluetooth (Mfi)
- Signia Assistant

Finn ut mer på signia-pro.no



Portable Charger
Power bank, Qi-lading

Audiografforbundet 50 år!

I 2. utgave av Audiografen i 2012 kunne man lese om hørselsassistenten/audiografen Gerd Rustenberg som jobbet på Sørlandet sykehus i Arendal fra 1968 til 1986, om hvordan audiografyrket i Norge ble til, og hvordan vi fikk vår yrkestittel.

FORFATTER: ODD MAGNE RISAN | FOTO: ANDREAS SELFORS HANSEN

Det man også kunne lese i samme sak var hvordan Audiografforbundet, den gang Norsk Audiograf-forbund, ble dannet. I løpet av et måltid på en restaurant på Holmenkollen ble både yrkestittel bestemt og forbundet dannet en aften i 1971, i samme periode som Gerd selv tok sin utdanning i Oslo. Forbundets første leder var Berit Rypdal. Gerd var kasserer og passet på at alle som ville være medlem i Norsk Audiografforbund betalte de 10 kronene det kostet å være medlem.

Medlemskontingenten har naturligvis økt siden den gang, men det har også medlemsmassen. Med økt medlemsmasse så er det naturlig å tro at man har økt politisk makt også. Men til tross for at det sakte men sikkert blir flere audiografer, så er fortsatt Audiografforbundet, alt i alt, en relativt liten organisasjon – spesielt sett i sammenheng med hvor viktig våre kampsaker er, eller rettere sagt, hvor viktig vår funksjon er for samfunnet.

Helt siden 1971 har selvfølgelig audiografers synlighet vært på agendaen hos de som har sittet i styret. Dette er også en viktig sak den dag i dag, hvor det jobbes opp mot politikere i de forskjellige partiene, som ofte poengterer viktigheten av audiografer, og hvor helhetlig behandlingstilbud, mindre ventetid, flere audiografer og lettere tilgang til disse bør prioriteres... i alle fall på papiret. Fra å ikke være nevnt overhodet i offisielle saksdokumenter og budsjettsforslag har vi fått egne avsnitt i statsbudsjettet fra 2018.

Audiografforbundet har mange venner og allierte, som i utgangspunktet jobber for samme sak. Norsk Audio-pedagogisk Forening, Norsk Teknisk Audiologisk Forening, Hørselshemmedes Landsforbund osv osv. At man jobber mot samme sak, betyr ikke alltid at man drar i samme retning – men til tross for at det utvilsomt har vært diskusjoner, saker tapt og saker vunnet, så er vi unektelig fortsatt i en situasjon hvor vi er avhengig av hverandre for at vi skal kunne nå våre felles mål.

Styreleder Håvard Ottemo Paulsen er åpen om at dagens styre skal bli enda bedre på medlemspleie, synlighet og kommunikasjon ut til medlemmene sine for at vi skal stå samlet i tiden fremover, men Ottemo Paulsen poengterer også at dette er en jobb, å samles for å bedre kunne fremme

forbundets saker, som alle medlemmer har et ansvar for. I tillegg til dette jobber selvfølgelig styret med det tverrfaglige samarbeidet som er så viktig, hvor de tre ovennevnte forbundene er særlig viktige støttespillere.

Hverdagen er selvfølgelig stort sett preget av små seire eller nederlag. Ting skjer veldig sjelden over natten innen politikk, og vi må feire de seirene vi får, om det er statsbudsjett, refusjonsrett, egne takster, nasjonal hørselsplan eller hva det måtte være.

En av seirene vi med god grunn kan feire er forbundets 50-årsjubileum. Dette ble markert på festmiddagen under etterutdanningskurset som ble gjennomført på Gardermoen 4. og 5. november. Dette ble feiret med festtaler fra styreleder og venner og bekjente av forbundet, kake med logo og veiving av norske flagg. Dette var en relativt kort markering, hvor også de andre deltakerne på etterutdanningskurset fikk bli med å feire. En mer samlet markering vil etter planen bli på neste års landsmøte hvor alle som er medlemmer kan være med å vise sitt engasjement for saken, samt at det er mulig å melde sin interesse for å bli med i både styre og redaksjon. ●

«Hverdagen er selvfølgelig stort sett preget av små seire eller nederlag. Ting skjer veldig sjelden over natten innen politikk, og vi må feire de seirene vi får, om det er statsbudsjett, refusjonsrett, egne takster, nasjonal hørselsplan eller hva det måtte være»



Audiografforbundets styremedlemmer, f.v. Andreas Tegeman, Rikke Ekensteen Auestad, Lorents Peter Aarsnes, Håvard Ottemo Paulsen, Jorid Løkken og Mathias Hamlet Næss



Georg Træland i NTAF uttrykker sin kjærlighet for Audiografforbundet



Styreleder og Gøril Haukøy i hyggelig passiar under talevirksomhet



Ingen fest uten kake

50 år
1971 – 2021

Ålesund Øre-Nese-Hals

I august 2021 startet vi opp en ny ØNH-klinikk i Ålesund med driftsavtale tilknyttet Helse-Midt RHF. Klinikken inngår i helseforetakets planer for styrkning av spesialisthelsetjenesten i regionen. Vi utreder og behandler lidelser i øre-nese-hals området og har også en hørselssentral.

Vi holder til i nyrenoverte lokaler på Moa i Ålesund. Her er vi heldige og har flere avtale-spesialister samlet i samme bygg. På tvers av fag har vi et kollegialt samhold.

Vi startet med tomme lokaler mandag 2. august og tirsdag stod den første pasienten på døra og lurte på når det var mulig å få time. Det tok vi som et godt tegn på at det var behov for oss. Torsdag samme uke hadde vi vår første «offisielle» liste med pasienter, hele 4 stk. Vi fikk da testa alle de nye systemene. Både ØNH-lege og audiograf har lang fartstid, men ingen hadde noen gang vært så sliten av så lite pasienter.

Heldigvis har vi etter dette kommet godt i gang og funnet oss til rette i de nye lokalene.

Ansatte

Klinikken består av ØNH-lege, Tone S. Mattsson, PhD. Hun er utdannet lege ved Universitet i Oslo i 1996 og har mangeårig erfaring som overlege ved ØNH-avdelingen ved Ålesund Sykehus. Tone har spesiell kompetanse innen audiologi og forsker på hjernes hørsel hos barn. Hun er også faglig leder for Norsk Kvalitetsregister Øre-Nese-Hals, Hørselsregister for barn, og arbeider for en bedre hørselsomsorg.

Gøril O. Blengsli er audiograf og har jobbet som audiograf siden 2007. Hun har erfaring fra Haugesund Sykehus og Ålesund Sykehus. Hun trives veldig godt i yrket, liker de tekniske utfordringene og er glad for å kunne hjelpe mennesker til å få en lettere hverdag.

Anita Parr Yksnøy er vår helsesekretær. Hun har tidligere erfaring fra



fastlegekontor og hos avtalespesialist i indremedisin. ØNH-faget er altså nytt for henne, men hun har kommet godt inn det allerede. Her møtes alle pasientene med et smil.

Hva gjør vi

Pasientgruppen er variert, men vi merker godt at eldrebølgen er over oss. Pågangen for hørselsutredning er stor. Vi har en fullverdig hørselssentral som tilbyr det nyeste innen hørselsutredning og høreapparatilpasning.

I tillegg tilbyr vi utredning og behandling av de fleste øre-nese-hals

lidelser. Vi har også søvndiagnostikk, allergitestning, svimmelhetsutredning og utfører inngrep i lokalbedøvelse.

Vi opplever at pasientene setter pris på tilbudet og det er kjekt å kunne bidra til en styrkning i faget, både innen hørselsomsorgen og øre-nese-hals generelt. ●

evolV^{AI}

Uanstrengt hørsel

Opplev ekte handsfree med ny og enda bedre Starkey Sound™



Kontakt oss for mer informasjon: 23897238

Master i Klinisk helsevitenskap ved NTNU

Fra og med høsten 2022 vil det bli mulig for audiografer med fullført bachelorgrad i audiologi å søke om plass på NTNUs mastergrad i klinisk helsevitenskap.

FORFATTER: STUDIEPROGRAM FOR AUDIOLOGI, NTNU

Master i klinisk helsevitenskap ved NTNU fokuserer på store grupper av pasienter som ofte har langvarige eller krevende forløp og representerer en betydelig samfunnsutfordring. Dette studiet har et klinisk og tverrfaglig fokus. Du vil tilegne deg kompetanse som både kan omsettes i en mer kunnskapsbasert klinisk praksis og danne utgangspunkt for videre klinisk forskning.

Første semester vil bestå av ett emne som gir en innføring i klinisk helsevitenskap, to emner som omhandler forskningsmetodikk, samt et fellesemne. Alle disse emnene vil foregå sammen med ergo- og fysioterapi.

Andre semester vil inneholde ett emne innen forskningsmetodikk, ett med tverrfaglig fokus, og to emner som retter seg mot temaer innen audiologi. Innhold i alle emner forbeholdt endringer per dags dato.

Andre studieår vil bestå av arbeid rettet mot masteroppgave.

De to audiologiske studieretningsemnene vil i all hovedsak ha fokus på avansert audiologisk vurdering og avansert audiologisk rehabilitering, hvor det første vil inneholde temaene elektrofysiologiske utredningsmetoder og utredning av balanse, mens det andre studieretningsemnet vil ha fokus på CI og avansert HA-tilpasning.

Emneansvarlige for de to audiologiske studieretningene (SR) er Markus Drexl (SR1) og Vinay Swarnalatha Nagaraj (SR2). Emneansvarlige for fellesemne første semester er Eli Langørgen ved studieprogram for ergoterapi, NTNU Trondheim.

Faglig innhold avansert audiologisk vurdering (SR1):

«Studentene vil få inngående kunnskap om det audio-vestibulære systemets anatomi og fysiologi. Studentene vil ved hjelp av nyere forskning tilegne seg utvidet teoretisk kunnskap om elektrofysiologiske målinger og vestibulær vurdering som verktøy for å utvikle klinisk kompetanse. Det legges vekt på valg av hensiktsmessig vurderingsverktøy og tolkning av resultat, sett i sammenheng med pasientens helsestilstand og hverdagsfunksjon. Studentene vil få bred innsikt i problemstillinger relevant for klinisk praksis og kjennskap til samhandling på tvers av profesjoner.»

Faglig innhold avansert audiologisk rehabilitering (SR2):

«Studentene vil ved hjelp av nyere forskning utvide sin teoretiske kunnskap om signalbehandling og forsterknings-

strategier i høreapparat og cochleaimplantat (CI). Det fokuseres også på kvalitetssikring ved tilpasning av høreapparat og CI med vekt på pasientens individuelle behov. Studentene vil få bred innsikt i problemstillinger relevant for klinisk praksis som verktøy for å utvikle klinisk kompetanse, herunder samhandling på tvers av profesjoner.»

Undervisning under hele mastergradsløpet vil foregå i blokkuker på campus i Trondheim, med arbeidsoppgaver individuelt og i grupper mellom blokkukene.

Grunnlag

Ubehandlet hørselstap utgjør en betydelig utfordring for alle aldersgrupper, og hindrer språkutvikling, kommunikasjon, kognisjon og begrenser tilgang til utdanning, sysselsetting og sosiale interaksjoner.

I henhold til WHO, er hørselstap en betydelig sykdomsbyrde som kan føre til redusert folkehelse med store samfunnsøkonomiske konsekvenser.

Studieretningen svarer på samfunnets økende behov for kompetent og helhetlig håndtering av pasienter med audio-vestibulære tilstander samt kvalitetsheving av arbeidet med utredning og rehabilitering.

Studieretningen er aktuell for de som etter fullført mastergrad ønsker å jobbe innen klinisk virksomhet og/eller forskning.

Arbeidet med masteroppgaven gir fordypning i en mer spesialisert problemstilling innenfor fagområdene.

Læringsutbytter

Etter fullført og bestått masterutdanning, studieretning audiologi, skal studenten:

Kunnskap

- Ha tilegnet seg god forståelse av anatomi og fysiologi av audio-vestibulære system
- Ha god kunnskap om metoder og tilnærming brukt innenelektrofysiologiske målinger og vestibulær utredning.
- Ha inngående kunnskap om HA-tilpasning og kvalitetssikring
- Ha tilegnet seg god forståelse av kandidatur, lydbehandlingsstrategier og tilpasning av cochleaimplantat

NY CHIP
50% MER PROSESSORKRAFT
200% MER MINNEKAPASITET

MI RADIO (BEDRE MOTTAKER MED MULTIBAND DIRECTIONAL MIX)

NYTT AVANSERT HÅNDBLINGSSYSTEM FOR FEEDBACK MED DFS ULTRA III

M&RIE

ALL ACCESS DIRECTIONALITY

ULTRA FOCUS

LENGER BATTERILEVETID FLERE LADERE (PREMIUM & STANDARD)

NYTT DESIGN NYE FARGER

STØTTE FOR KOMMENDE APPLE-FUNKSJONER OPPDATERT SMART 3D-APP

AUTODETEKSJON I SMART FIT

NYE, BEDRE DOMER NYE, BEDRE RECEIVERE

ReSound GN

ReSound ONE

-Hør som ingen andre

Utviklingen av ReSound ONE har pågått i ti år, og høreapparatene har mange nye funksjoner. Vi har utviklet en ny chip med mer prosessorkraft og mer minne, og vi har forbedret feedbackhåndteringen med DFS Ultra III. Batterilevetiden har blitt enda bedre, og vi tilbyr flere ladere. Designet og fargene er helt nye, og domene og mikrofonene er forbedret. Vi kan trygt si at ReSound ONE er et helt unikt høreapparat.

Les mer på pro.resound.com

GN Making Life Sound Better
FOR 150 YEARS

Ferdigheter

- kunne diskutere og gjøre begrunnede valg i forbindelse med tilpasning og kvalitetssikring av HA og CI
- kunne beskrive og vurdere metoder for elektrofysiologiske målinger og vestibulær vurdering
- kunne anvende relevante forskningsmetoder og analyser innen audiologi
- kunne analysere relevante problemstillinger innen audiologi

Generell kompetanse

- kunne bidra til tverrfaglig, kunnskapsbasert praksis innen audiologi
- ha kunnskap, ferdigheter og holdninger i tråd med prinsipper for hensiktsmessig pasientbehandling
- kritisk vurdere kilder og eksisterende kunnskap innen audiologi

Yrkesmuligheter

Master i klinisk helsevitenskap med fordypning i audiologi gir en bred og utvidet kompetanse innen klinisk virksomhet og forskning etterspurt av samfunnet og arbeidslivet. Hovedmålet med studiet er å bidra til mer kunnskapsrettet klinisk praksis til beste for pasientene og deres pårørende.

Studieretningen kvalifiserer til stillinger i helsetjenesten som har behov for medarbeidere med god klinisk kompetanse kombinert med forskningskompetanse knyttet til klinisk praksis. Uteksaminerte kandidater vil kunne søke stillinger med ansvar for klinisk ledelse, utvikling og evaluering av tjenestetilbud, og ha ansvar for fagutvikling innen helsetjenesten. Andre aktuelle arbeidsområder kan være undervisning og administrativt arbeid i stat, fylke eller kommune.

En fullført master i klinisk helsevitenskap kvalifiserer for videre studier på ph.d.-nivå (doktorgrad). ●



For mer info om mastergraden, se:
<https://www.ntnu.no/studier/mklihel>

Søknadsfrist for opptak høst 2022 er 15. april 2022.

Hørselskontakt for barn i Bodø

FORFATTER: INGUNN DALHAUG, BACHELOR I ERGOTERAPI

Jeg er ansatt som ergoterapeut i Ergoterapi- og fysioterapitjenesten til barn og unge, Barne- og familieenheten i Bodø kommune og jobber sammen med 2 andre ergoterapeuter og 10 fysioterapeuter.

Jeg har jobbet som ergoterapeut siden 2016, har variert erfaring fra jobb i liten kommune som eneste ergoterapeut, til Rehabiliteringstjenesten her i Bodø og nå i Barne- og familieenheten. Jeg har ansvar for syn og hørsel som en del av stillingen som ergoterapeut, det er ikke avsatt en fast stillingsprosent, men jeg etterstreber å prioritere henvisninger som gjelder syn og hørsel.

Henvisninger til syn- og hørselskontakt kan enten komme fra Hørselsentralen, foresatte, skole, barnehage, PPT eller andre tjenester som jobber med barn og unge. Jeg foretar en kartlegging av barnets behov - trenger de varslingshjelpemidler hjemme for å høre brannvarsler eller dørklokke? Har de behov for noen hjelpemidler for å høre beskjeder på fotballtrening eller i gymtimen? Er det behov for noe tilrettelegging i barnehagen eller skolen med tanke på støy, plassering i klasserom eller hjelpemidler? Eller det kan være andre behov som kommer frem i samtale med barnet og foresatte?



Foto: Privat

Skolen kan ta kontakt hvis de ønsker i bistand til å søke om hørselstekniske hjelpemidler på skolen, eller foresatte ønsker bistand i overgang barnehage/skole.

Det er behovet til det enkelte barn som avgjør om og hvilke tiltak hørselskontakt bidrar med. ●

OTICON | More

Gi brukerne flere muligheter med Oticon More™



Møt den nye reiseladeren til Oticon More™

Den nye brukervennlige reiseladeren for oppladbare Oticon More, gir brukerne frihet til å reise lett. Denne elegante laderen har en innebygd powerbank som kan lade opp apparatene minst 3 ganger, mens den samtidig fjerner fuktighet fra høreapparatene og oppbevarer dem tørre og trygge.

La brukerne nyte opplevelsen av et verdensledende oppladbart høreapparat som er klart til å ta fatt på livet - uansett hvilke lydombudselser man befinner seg i.

Les mer om Oticon More på oticon.no/professionals/more



oticon
life-changing technology

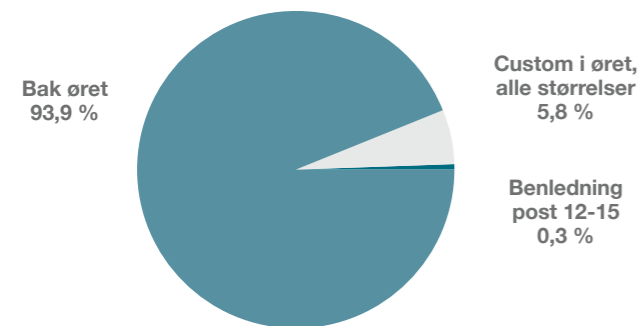
Benledningssystemer - en del av din verktøykasse?

Hørselstap er en av verdens vanligste funksjonshemninger. Millioner av mennesker sliter hver dag med å høre og kommunisere.¹ Ubehandlet hørselstap er en viktig risikofaktor for isolasjon, depresjon og demens.²⁻⁴ I noen tilfeller kan redusert hørsel forårsake begrenset tilgang til utdanning eller gjøre det stadig vanskeligere å prestere på arbeidsplassen.^{5,6} Som audiograf er vår primære oppgave å hjelpe mennesker med hørselsrelaterte problemer. Med en målsetting om at de kan fungere bedre i hverdagen og i livet generelt.*

FORFATTER: EVA JOHANSEN, AUDIOGRAF. CLINICAL BUSINESS MANAGER ACOUSTICS, COCHLEAR NORWAY AS

Benledningssystemer - en del av din verktøykasse?

Hvis vi ser på den offisielle statistikken over solgte høreapparater i i Norge i 2020, så kan vi se at det er solgt 97 616 høreapparater i Norge – 257 av disse er benledningssystemer. Hvis vi tar bilaterale tilpasninger i betraktning har vi ca 0,5 % av alle som trenger hjelp med sitt hørselstap får et benledningssystem, eller vi kan snu det og si at 99,5 % ender opp med et vanlig høreapparat.



Er det noen av disse 99,5 % som kanskje kunne fungert bedre med et benledningssystem enn et høreapparat? Bruker vi hele verktøykassa vår, eller blir *skrutvingen* liggende nederst fordi vi ikke vet når og hvordan vi skal bruke den?

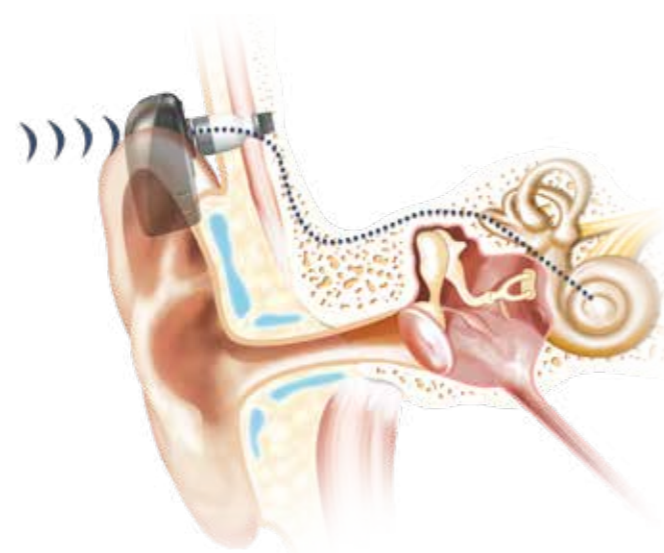
Vi trenger ikke alle å lære oss hvordan vi skal bruke skrutvingen, men vi må vite når den skal brukes, og kanskje ringe pappa. Eller, i vår audiologiske hverdag, henvise videre.

Så, JA, benledningssystemer bør være en del av din verktøykasse. Alle som jobber med hørsel bør vite noe om hvordan benledningssystemer fungerer og vite hvem som kanskje kan høre bedre med et annet hørselshjelpemiddel enn et høreapparat.

Det finnes mange ulike diagnoser knyttet til hørsel og vår oppgave er å avdekke og hjelpe pasientene individuelt slik at de kan fungere best mulig i hverdagen. Da kan vi hjelpe mange mennesker, med ulike diagnoser, med sine hørselsrelaterte problemer!

Hvordan fungerer en benledningsløsning?

En ekstern lydprosessor fanger opp lyd i luften, analyserer og behandler denne lyden, og konverterer signalene til vibrasjoner. Disse vibrasjonene sender så ved hjelp av et implantat som sitter bak øret gjennom benstrukturen direkte inn til det indre øret. Dette setter væsken inne i sneglehuset i bevegelse. Hårcellene oppdager denne bevegelsen og sender kjemiske signaler til hørselsnerven. Den sender så informasjonen til hjernen med elektriske impulser, der de tolkes som lyd.



Kan min pasient være en kandidat for en benledet løsning?

Benledningssystemer er effektive løsninger for mennesker med konduktive eller kombinerte hørselstap. Et benledningssystem kan også hjelpe mennesker med ensidig døvhet ved at det overfører lyd mottatt på den døve siden, via beinstrukturen, til cochlea på den hørende siden.

For å avgjøre om pasienten kan ha nytte av en benledningsløsning må man se på audiologiske- og medisinske indikasjoner.

Audiologiske indikasjoner:

Konduktivt hørselstap

Et luft-ben-gap (ABG) er en sterk indikator på kandidatur for en Baha-løsning. Jo større luft-ben-gap, jo større nytte kan pasienten ha av et benledningssystem sammenlignet med et konvensjonelt høreapparat.⁷

En pasient med symmetrisk, konduktivt hørselstap er en god audiologisk kandidat for en benledningsløsning.

Kombinert hørselstap

Her har vi en kombinasjon av konduktivt og sensorinevralt hørselstap (SNHL). Et slik hørselstap kan være vanskelig å avhjelpe med vanlige høreapparater fordi det er nødvendig med relativt stor kompensasjon for overvinne både den konduktive og den sensorinevralt komponenten i hørselstapet.

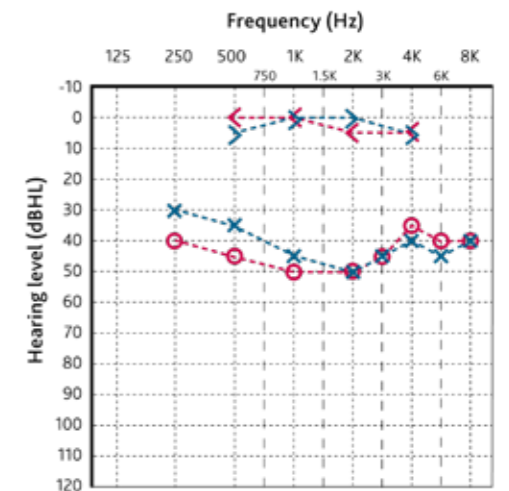
Siden en benledningsløsning unngår den konduktive komponenten av hørselstapet og stimulerer direkte i det indre øret kreves det mindre forsterkning enn ved et vanlig høreapparat.

En pasient med symmetrisk, kombinert hørselstap (opptil 55 dB SNHL) er en god audiologisk kandidat for en benledningsløsning.

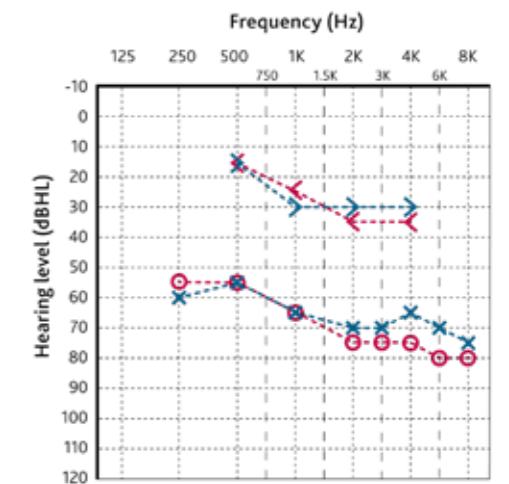
Ensidig døvhet (SSD)

For pasienter med ensidig døvhet plasserer man benledningssystemet på den døde siden. Lydprosessoren plukker opp lyd på denne siden og overfører lyden til det normalthørende indre øret på motsatt side. På denne måten overvinnes man hodeskyggeeffekten. Å presentere tale fra den døde siden i det gode øret gir også forbedret taleforståelse og 360° lydbevissthet.⁸

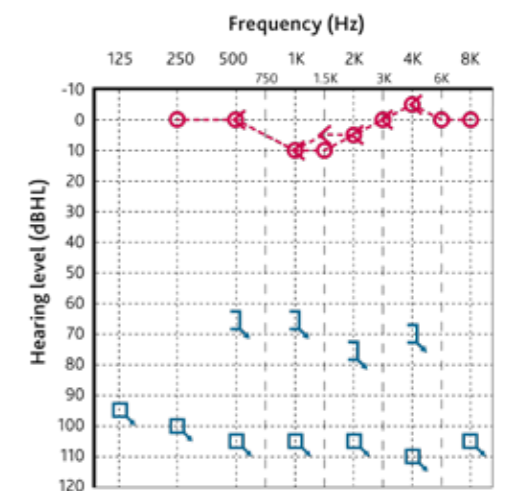
En pasient med SSD (med benledningsterskler bedre enn 20 dB SNHL i motsatt øre) er en god audiologisk kandidat for en benledningsløsning.



Konduktivt hørselstap



Kombinert hørselstap



Ensidig døvhet (SSD)

Medisinske indikasjoner

Mikroti og atresi, Otosklerose og tidligere mellomøreoperasjoner er alle indikasjoner som kanskje automatisk får oss til å tenke på ledingshinder og konduktive komponenter i audiogrammet. Her kan det være naturlig for oss å tenke i retning av en benledningsløsning.

Hva med de pasientene med kroniske mellomørebetennelser og rennende ører som gir stadige avbrekk i bruken av høreapparater. For pasientene betyr dette perioder uten lyd, dager uten hørsel. Kan en benledningsløsning gi disse pasientene hørsel og livskvalitet hver dag?

Stenoser i øregangen, hudallergier eller kroniske infeksjoner i øregang og ytre øre kan gjøre det vanskelig for pasienten å ha en ørepropp i øret. En benledningsløsning kan føre lyden inn til cochlea uten en propp. Kan det hjelpe pasienten?

Veiledning

Hvis vi møter en kandidat, kan vi gjennom informasjon og diskusjon hjelpe han eller henne å utforske de audiologiske og medisinske fordelene med en benledningsløsning. Pasientens motivasjon og forståelse av benledningsløsninger er avgjørende for at man skal oppnå gode resultater. Sannsynligheten for å oppnå et bra utfall for pasienten oppnås best ved å informere om resultater fra audiologiske evalueringer og gå gjennom fordeler de kan få i forhold til hørselen.

Utprøving av benledningsløsninger

Som med vanlige høreapparater har en pasient rett til å ha en benledningsløsning på utprøving. En benledningsløsning kan tilpasses på et softband eller en bøyle slik at pasienten kan ta med seg systemet hjem. Som audiograf er det viktig at vi oppfordrer pasienten til å prøve det ut i ulike lyttesituasjoner for å finne ut om det kan være en aktuell løsning.

Etter utprøving kan man så sette inn et implantat i skallebenet bak øret. Det er også verdt å merke seg at man ikke må gå videre med operasjon hvis man er fornøyd med løsningen på softband eller bøyle. Man kan bruke en benledningsløsning som en ikke-kirurgisk løsning.

Utvikling av teknologi

I Norge er det tre stolte leverandører av ulike benledningsløsninger. Teknologien på dette området har hatt en drivende utvikling de siste årene. Benledningsløsninger i dag har avansert signalbehandling. Man har tilgang til trådløst tilbehør, og direkte overføring av lyd fra mobiltelefoner. Med tilgjengelige apper kan pasienten styre sin lydprosessor etter behov i hverdagen. ●

REFERANSER:

* Sitat fra delta.no/yrke/audiografforbundet/om-oss

1. Vos T. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;388(10043):1545-1602.
2. Mick P, Kawachi I, Lin FR. The association between hearing loss and social isolation in older adults. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014;150(3):378-384.
3. Theunissen SC, Rieffe C, Kouwenberg M, Soede W, Briaire JJ, Frijns JH. Depression in hearing-impaired children. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol*. 2011;75(10):1313-1317.
4. Wei J, Hu Y, Zhang L, et al. Hearing Impairment, Mild Cognitive Impairment, and Dementia: A Meta-Analysis of Cohort Studies. *Demen Geriatr Cogn Disord Extra*. 2017;7(3):440-452.
5. Khairi Md Daud M, Noor RM, Rahman NA, Sidek DS, Mohamad A. The effect of mild hearing loss on academic performance in primary school children. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol*. 2010;74(1):67-70.
6. Orji FT, E OO, Agbo CE. The clinical implications of ear canal debris in hearing aid users. *Pak J Med Sci*. 2014;30(3):483-487.
7. de Wolf MJ, Hendrix S, Cremers CW, Snik AF. Better performance with bone-anchored hearing aid than acoustic devices in patients with severe air-bone gap. *Laryngoscope*. 2011;121(3):613-616.
8. Kim G, Ju HM, Lee SH, Kim HS, Kwon JA, Seo YJ. Efficacy of Bone-Anchored Hearing Aids in Single-Sided Deafness: A Systematic Review. *Otol Neurotol*. 2017;38(4):473-483.

Norsk forening for Otorhinolaryngologi, hode- og halskirurgi har utarbeidet kriterier for hvem som kan være kandidater for en benledet løsning. Disse finner du på deres nettside.

Scan koden så kommer du inn på siden deres.



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

Etterutdanningskurs 2021

4. og 5. november ble det holdt etterutdanningskurs for audiologisk personell ved Lily Country Club Hotel, Kløfta ved Oslo Lufthavn Gardermoen. For anledningen var det hentet inn tre internasjonale keynote speakers i form av Professor Nina Kraus fra Northwestern University, Professor Torsten Dau fra Technical University of Denmark, og audiolog Hashir Aazh, Head of Tinnitus & Hyperacusis Therapy Specialist Clinic i London.

FORFATTERE: ANDREAS SELFORS HANSEN, INGUNN SANDNESAUDET OG ODD MAGNE RISAN
FOTO: ANDREAS SELFORS HANSEN OG KAI MENEAR

Etterutdanningskurset ble avholdt som en hybridløsning, hvor det var mulig å delta både fysisk og digitalt. Blant deltakerne var det 178 stykker som møtte opp fysisk, i tillegg til 74 stykker som representerte utstillere og leverandører. 46 personer deltok digitalt.

EU-21 ble åpnet av konferansier Henrik Peersen fra HLF som gjorde en god jobb med å drive dagen framover og var særdeles treffsikker med den kastbare mikrofonen han var utstyrt med. Den blå mikrofonen, «Catch Box», gjorde kommunikasjon mellom scene og publikum enklere, da den lett kunne kastes mellom publikum.

Konferansens første foredrag kom fra Dr. Hashir Aazh fra Storbritannia. Han er en av verdens ledende eksperter på tinnitus og hyperakusis. Han har publisert et fjell av artikler de siste årene innen dette feltet, blant annet om hyperakusis og tinnitus og om behandling med kognitiv atferdsterapi, som var temaet for hans foredrag. Han ble etterfulgt av Audiografutdanningens nyeste ansatte Markus Drexler med et foredrag om hvordan hørselssystemet påvirkes av lavfrekvent stimuli.

Når dagens to første foredrag var gjennomført fikk man en kort pause for å samle tankene før ordet gikk videre til dagens key-note speaker fra Danmarks tekniske universitet. Torsten Dau snakket først om sitt arbeid med å forsøke å klassifisere nevrogene hørselstap i kategorier ved hjelp av maskinlæring, og fordeler ved å skreddersy rehabiliteringen etter



Arrangementskomiteen

disse kategoriene. Brorparten av hans foredrag omhandlet fremtiden til lyd-behandling i høreapparater og hvilke muligheter som finnes, blant annet er forsøk på å styre forsterkning ved hjelp av EEG.

Etter en nydelig lunsj med ett eller annet med hjort, eller muligens brødslike for de som fulgte gjennom skjerm, fikk man en oppdatering på arbeidet med en ny blåtannstandard og hva man kan forvente av endringer når denne implementeres. Dagens siste bolk inneholdt innlegg fra Haukelands to masteroppgaver om validering av spørreskjemaer og et foredrag fra Arne K. Rødvik om hans arbeid med utviklingen av en ny norsk taletest som

sikter seg inn på å gi bedre mål på hvilke lyder CI-brukere sliter med.

Fredag 5. november tok Erik Senstad fra Melanor over fakkelen fra Henrik Peersen og geleidet konferansen fra fredag morgen.

Første første presentasjon ble holdt digitalt, og i opptak, av Nina Kraus, professor i nevrobiologi ved Northwestern School of Communication. I sin video snakket Kraus blant annet om musikk og hørsel, og hvordan å utøve musikk ga fordeler i diskriminering av lyder. Hun snakket også om hvordan hjernen oppfatter lyd, men at den også gjengir lyd via elektriske signaler, og hvordan man kan skille denne gjengivelsen blant mennesker med normal hørsel



KRAFTIG OPPLADBAR BTE

NÅ MED DIREKTE STREAMING TIL ANDROID (ASHA)



WIDEX MOMENT BTE R D

Vårt første oppladbare bak-øret høreapparat med en driftstid på 37 timer uten streaming (24 timer med 8 timer streaming). Den har også en ny preferansekontroll med LED-indikator og trykknapp.

Bestill den i vår eShop eller på mail til post.no@widexsound.com

WIDEX

SOUND LIKE NO OTHER



Asbjørn Sæbo fra Nordic Semiconductor mottar kaffe som takk for presentasjonen. Hashir Aazh svarer på spørsmål fra publikum.



Ann Mette Rekkedal i diskusjon med konferansier



Torsten Dau



Konferansier dag 2, Erik Senstad



Markus Drexler

og mennesker med hjernerystelse. Etter fremvisningen av videoopptaket møtte Kraus opp, via digital plattform, og svarte på spørsmål fra salen.

Håkon Arnesen, overlege ved ØNH-avd, St. Olavs Hospital og lektor hos Institutt for nevrobiologi og bevegelsesvitenskap ved NTNU, presenterte et prosjekt ved hørselssentralen på St. Olavs Hospital, hvor de utarbeider metoder for utredning og behandling av pasienter med palatal myoklonus, objektiv tinnitus i form av klikkelyder i ganen. Arnesen presenterte utredningsmetoder som innebar bruk av REM, samt behandlingsmetoder med bruk av innsprøytning av Botox i aktuelle muskler som forårsaker klikkelydene. Arnesens presentasjon ble også gjennomført digitalt.

Ann Mette Rekkedal, Seniorrådgiver/Audiopedagog/PhD ved hjelpemiddelsentralen/NAV i Oslo viste funn fra en undersøkelse om hørselskontakter i Oslo og Akershus, hvor hun kunne vise til at de fleste hørselskontaktene som jobber i Oslo og Akershus er ergoterapeuter uten audiologisk bakgrunn. De som jobber som hørselskontakter får opplæring og kursing fra NAV, men at kompetansenivået fortsatt er begrenset blant til tross for kursing. Rekkedal nevnte den stadige økningen av eldre i samfunnet, og hvilke utfordringer de står overfor, samt hvilke utfordringer samfunnet står overfor hvis de ikke får tilstrekkelig støtte fra hørselskontakter. Til tross for denne økningen så viste resultater fra undersøkelsen Rekkedal presenterte at det kommer relativt lite henvisninger fra audiografer til hørselskontaktene.

Temaet hørselstap og livskvalitet ble diskutert av Christiane Haukedal,

førsteamenueensis i spesialpedagogikk ved Institutt for yrkesfaglærerutdanningen ved Oslomet. Haukedal viste resultater fra egen doktorgrad som fortalte at barn med hørselstap og CI stort sett har tilnærmet lik livskvalitet som andre normalthørende barn, men at det kunne oppstå problemer rundt sosial funksjon og i skolesammenheng som kanskje burde ha mer fokus.

Kjell Rasmussen, audiofysiker ved Rikshospitalet i Oslo, fikk æren av å avslutte årets etterutdanningskurs. Hans tema var ABR/ASSR og gode rutiner ved bruk av disse testene. Rasmussen påpekte at det er en del enkle feil som ofte gjøres ved ABR og ASSR. Skal man bruke click eller chirp? Når eventuelt skal man bruke click eller chirp? Kan det være snakk om auditiv nevropati, og viser målingene cochleær mikrofoni.

For første gang skulle EU også holdes digitalt. Profesjonelle folk skulle stå bak dette, men spenningen



Human Design™

Cochlear™ Osia® Systemet

Du har aldri hørt noe lignende

Cochlear™ Osia® systemet er som ingen annet hørselsimplantatsystem. Det er verdens første osseointegrerte steady-state implantat (OSI) som bruker digital piezoelektrisk stimulering for å omgå skadede områder av det naturlige hørselssystemet og sende lyd direkte til cochlea for utmerket talegjenkjenning og lyd kvalitet.

- ✓ **Cochlear Osia 2 lydprosessor:** en slank og komfortabel lydprosessor, plassert bak øret, med SmartSound® iQ signalbehandling og trådløs tilkobling.
- ✓ **Cochlear Osia OSI200 implantat:** et kraftig implantat med tilpasningsområde opp til 55 dB SNHL som tillater en enkel kirurgisk² prosedyre.
- ✓ **Cochlear BI300 implantat:** systemets stabile osseointegrerte fundament³ for effektiv lydoverføring.⁴

www.cochlear.com



1. Mylanus EAM, Hua H, Wigren S, et al. Multicenter Clinical Investigation of a New Active Osseointegrated Steady-State Implant System. *Otol Neurotol*. 2020;41(9):1249-1257.
 2. Lau K, Scotta G, Wright K, et al. First United Kingdom experience of the novel Osia active transcutaneous piezoelectric bone conduction implant. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2020;10.
 3. Vanaelst B. Literature review and Evaluation: BI300 Implant years and survival rate. Cochlear Bone Anchored Solutions AB, Sweden. 2019; D1322539.
 4. Rigato C, Reinfeldt S, Håkansson B, Fredén Jansson KJ, Renvall E, Eeg-Olofsson M. Effect of transducer attachment on vibration transmission and transcranial attenuation for direct drive bone conduction stimulation. *Hear Res*. 2019;15;381:107763.

Dette materialet er ment for helsepersonell. Hvis du er en forbruker, vennligst søk råd fra helsepersonell om behandlinger 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. Cochlear, Hear now, Cochlear, Hear now. And always, Human Design, Osia, SmartSound, og den elliptiske logoen er enten varemerker eller registrerte varemerker som tilhører Cochlear Limited eller Cochlear Bone Anchored Solutions AB.

var likevel stor om det ville gå knirkefritt: Ville det være klar lyd og klart bilde for oss som ikke skulle delta fysisk? Svaret er ja.

Den digitale overføringen gikk veldig bra m.t.p. lyd og bilde. Det fremstod så profesjonelt som en håpet på. Det lille å «plukke» på, men som ikke utgjorde noe vesentlig for opplevelsen, var at «musepekeren» som ble brukt kom ikke fram på overføringen. I tillegg var enkelte av de grafiske framstillingene alt for små på overføringen, tabeller var bedre og lettere å lese av. Enkelte av pausene var også litt vel lange, noe som selvfølgelig går mer utover de som deltok digitalt enn de som deltok fysisk, med tanke på besøk av utstillere og lignende.

Når det gjelder det faglige innholdet har jeg inntrykk av at det var litt blanda erfaringer. Da tenker jeg fra en audiograf sitt ståsted, i.o.m. at det var ulike faggrupper til stede under EU.

Det første foredraget 4.nov. om kognitiv terapibehandling i.f.m. tinnitus, hyperakusis og misofoni var veldig interessant og informativt. For oss som ikke behandler dette til daglig var det mye nyttig informasjon. Om det ikke er primærgruppen vi behandler med noen av disse tilstandene, vil det alltid være



Etterutdanningskurs er en gyllen mulighet for å treffe gamle venner, kollegaer og klassekamerater

noen som har noe i en eller annen form. Det ble vist til enkelte nettsider og tips til on-line workshops ved universitetet i Oxford.

Bak det hele står selvfølgelig arrangementskomiteen, bestående av Olav Kvaløy, Marte Rønningen og Marte Kristine Lindseth fra Norsk Teknisk Audiologisk Forening, Kenneth Ervik og Mathias Hamlet Næss fra Audiografforbundet og Linn Renate Lystad og Vibeke Henriksen fra Norsk Audiopedagogisk Forening. En stor

takk skal selvfølgelig også sendes til KS Conference & Incentive ved Kristin Solstad for at gjennomføring gikk smertefritt. ●



Lunsj på Lily Country Club... kun forbeholdt de som deltok fysisk

For mer info om etterutdanningskurset og dets innhold besøk

<https://www.ksci.no/events/etterutdanningskurs-for-audiologisk-miljo-eu-21-deltager/>

Vi ses på EU i 2023!

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
tegeman@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

Er en tur på Galdhøpiggen med venner
noe av det mest vidunderlige med å høre godt?



Vi har lansert Phonak CROS P, en løsning spesielt designet for ensidig hørselstap. Phonak CROS P sammen med Phonak Audéo P gir deg tilgang til RogerDirect.

Ingenting er som lyden av Phonak Paradise.



Phonak CROS P og Phonak Audéo P

PHONAK
life is on

A Sonova brand

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™

