

audiografen

FAGBLAD FOR AUDIOGRAFER | NR 2 – 2020 | www.audiograf.no   Audiografforbundet  Fagpressen



REMOTE CARE
I AUDIOLOGIEN

PÅVIRKNINGEN
AV KORONA



Et komplett modellutvalg for alle mennesker med nedsatt hørsel

ReSound LiNX Quattro-familien er utvidet og er nå en komplett samling med høreapparater.

De nye modellene inkluderer en liten og attraktiv mini-RITE, så vel som nye elegante BTE, RITE og i-øret modeller som er enkle å håndtere.

Tilby en krystallklar lytteropplevelse – ned til den minste detaljen - som gir brukerne selvtilitt når det virkelig gjelder.

ReSound LiNX Quattro gir rik lyd, uslåelig støtte for streaming, support og personlig tilpasning uansett hvor du og brukeren befinner dere.



LEDER

Det overordnede temaet for denne utgaven av Audiografen skriver seg selv. Alle har på en eller annen måte fått hverdagen påvirket av Korona-viruset og tiltakene som har blitt satt inn for å begrense omfanget av spredningen. Tiltakene har vært mange, men det virker også som at de har vært varierte fra plass til plass, hvor noen har blitt tvunget til å bli hjemme fra jobb, mens andre har måttet kutte ned på antallet pasienter. Blant annet.

Hvordan arbeidshverdagen ser ut til vanlig har selvfølgelig mye å si på hvor påvirket man blir. Jobber man utelukkende med pasienter, som audiografer oftest gjør, så vil smitteverntiltak, nesten uansett grad, selvfølgelig ha stor påvirkning på arbeidet. For de audiografene som ikke jobber med utredning og rehabilitering av pasienter er kanskje tiltakene ikke like negative for produktiviteten – jobber man utelukkende med kontorarbeid, så lar dette seg også gjøres hjemmefra. I teorien i alle fall.

Det er sikkert masse forskjellige meninger om hva som er rett tiltak, men jeg personlig velger å sitte rolig i båten, og gjør som ekspertene sier at vi bør gjøre.

Essensielle arbeidere, som sykepleiere, leger, butikkansatte osv, har med rette blitt hyllet som de heltene de er. De har vist hvor viktige de er for at et sivilisert samfunn skal kunne eksistere, selv under en pandemi som denne. Vi audiografer er kanskje ikke like viktige når det gjelder liv og død, men vi må ikke glemme at mange mennesker trenger vår hjelp for at deres hverdag skal kunne fungere, i større eller mindre grad. Derfor vil jeg rette en hyllest til alle audiografer som har hatt muligheten til å jobbe med pasienter, og alle audiografer som har kunnet hjelpe kunder/brukere/pasienter, om det er med tilpasning av høreapparat, rådgivning over telefon eller nett, eller hva som helst annet.

Odd Magne Risan



stock photos

INNHOOLD

Informasjon om praksisstudier	4
Remote care i audiologien	6
Påvirkningen av Korona	8
Doktorgrad	10
Mastergrad	12
PMM-Case	14
Informasjon fra styret	17
Slik har vi det	20

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

Audiografens adresse:

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

Deadline for materiell:

1/2020 – 6. februar
2/2020 – 2. mai
3/2020 – 21. august
4/2020 – 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:

stock photos

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:
Mercur Grafisk AS



Mercur Grafisk er
godkjent som
svanemerket bedrift.



Informasjon om praksisstudier

Mens 2. års-studentene fra audiologi befant seg midt i praksisperioden meldte koronaviruset sin ankomst til landet. Dette medførte at praksisperioden ble avbrutt for samtlige studenter og resulterte i en kortere praksisperiode enn normalt.

ANITA BLAKSTAD BJØRNERÅS

Heldigvis hadde studentene gjennomført tilstrekkelig med praksisstudier til å få vurdering i emnet. Vi er så takknemlig for samarbeidet og for innsatsen praksisveiledere la inn i det som var både en uvant og krevende situasjon for mange.

For 1. års-studentene, som ordinært skulle starte praksisstudier i uka etter påske, er historien en litt annen. Deres praksisperiode ble i sin helhet avlyst, men beskjed om at denne må tas igjen ved en senere anledning. På studieprogrammet har vi forsøkt å finne ut hvordan denne perioden kan bli gjennomført på en måte som hindrer at den må utsettes på nytt eller påfører praksisfeltet større belastning enn nødvendig. Vi har derfor ikke ambisjoner om at praksisperioden skal gjennomføres snarest mulig, men at en mulig løsning kan være å kombinere 1. og 2.-års praksis for dette kullet.

Det vil si at vi vil undersøke muligheten for å benytte tidsrommet for ordinær rehabiliteringspraksis (januar-april) til å gjennomføre begge praksisperioder i 2021. Det er ikke sannsynlig at praksisstudiene vil holde det ordinære antall uker (7 uker i 1.kl + 9 uker i 2.kl), men at vi forsøker å utvide den

ordinære tidsrammen (9 uker) til 10 uker. I tillegg til en ekstra uke, ønsker vi å se på muligheten for å ha 5 dagers arbeidsuke (ikke studiedag) som da vil tilsvare 2 uker ekstra i arbeidstid.

Med en slik løsning vil studentene være nødt til å få vurdering i 2 emner i en og samme praksisperiode. Om denne løsningen innebærer at de først gjennomfører utredningspraksis de første 5 ukene, for så å gå over i rehabiliteringspraksis, eller om begge praksisperiodene kan/bør gjennomføres parallelt har vi ikke tatt stilling til. Men dette vil innebære at studentene gjennomfører begge praksisperioder sammenhengende og på en og samme praksisplass. Praksisplassene som skal ta imot studenter er derfor nødt til å være egnet både for utredning- og rehabiliteringspraksis.

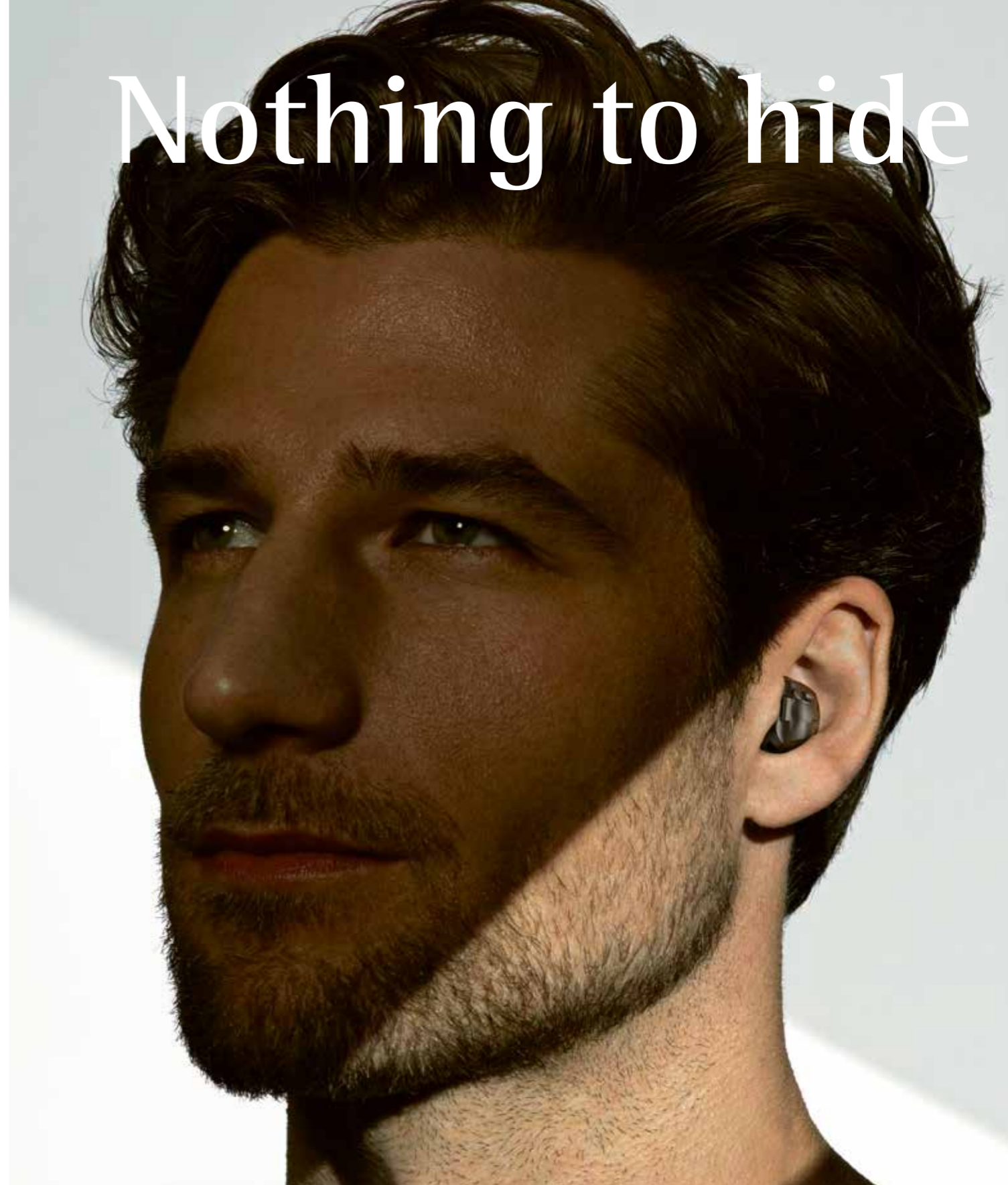
Jeg håper dere vil bidra til at vi får løst dette på en god måte, og dersom noen har spørsmål eller innspill og kommentarer til gjennomføringen av praksisperiodene, -ta gjerne kontakt med emneansvarlig for praksis:

Hilsen alle oss på studieprogram for audiologi



Illustrasjonsfoto: Adobestock

Nothing to hide



Høreapparatet som ligner på en earbud

Klar og fyldig lyd • Kan kobles til smarttelefoner, TV m.m. • Smart app • Individuelt tilpasset

PHONAK
life is on

A Sonova brand



Illustrasjonsfoto

Remote care i audiologien

Corona-pandemien har gjort remote care høyaktuelt for mange typer helsetjenester. Mange fastleger, psykologer og audiografer har siste månedene gitt helsehjelp og rådgivning via telefonkonsultasjoner og videokonsultasjoner.

KRISTIN EMILIE VATNAN
FOTO: SHUTTESTOCK

Teknologien for å fjernjustere høreapparat har eksistert en stund og er allerede i bruk blant annet i Sverige og Storbritannia.

Høreapparatleverandørene i Norge merket pågang i henvendelser fra audiografer om remote care, med mulighet for fjernjustering av høreapparat, etter at landet vårt nærmest gikk i lock-down 12.mars 2020, men pr. i dag er det visstnok ingen i Norge som benytter seg av denne muligheten.

Hvorfor skal man fjernjustere?

Fjernjustering gir audiografen mulighet til å justere brukers høreapparat uten fysisk oppmøte på klinikken. Ikke bare gunstig for sykehusets økonomi i mange tilfeller, men besparende for samfunnet og for brukeren som slipper å ta

fri fra skole eller jobb, og særlig gunstig for å hindre eventuell spredning av smitte. All smitte. Det skåner også sårbare grupper som kan ha store utfordringer knyttet til all ferdsel utenfor hjemmet.

I dag er det flere høreapparatleverandører som har tekniske løsninger på plass for å fjernjustere høreapparat. Dette kan foregå på to ulike måter.

Mobiltelefonen til høreapparatbrukeren er mellomledet som gjør dette mulig. Enten utføres justeringen i høreapparatleverandørens programvare og sendes som en datapakke til brukers smarttelefon (som brukeren så overfører videre til høreapparatene) eller man kan gjennomføre en videokonsultasjon via høreapparatleverandørens programvare, der man

opprettet en kobling til høreapparatene via brukerens mobil og gjør en sanntidsjustering. Det vil i noen tilfeller da også være mulig å gjøre in-situ-måling av hørsel og feedbacktest.

Hvilke løsninger er tilgjengelig?

I skrivende stund er det 5 høreapparatleverandører som har en remote care løsning klar til bruk i Norge. GN Resound sin Resound Assist som er tilgjengelig i Smart Fit, Sivantos/Signia sin telecare er tilgjengelig i Connexx, Sonova/Phonak sin eAudiology/eSolutions er tilgjengelig i Target, Starkey sin Hearing Care Anywhere i Inspire. Oticon sin remote care tjeneste ligger klar i Genie2 og RemoteCare App ble akkurat tilgjengelig i Google Play og AppStore. (Widex har også utviklet en remote care tjeneste, men den er ikke lansert i Norge enda.)

Kjært barn har mange navn. Remote care/fjernjustering er en god fellesbetegnelse og selv om leverandørene har gitt tjenesten ulike navn, så fungerer de på mange måter ganske likt. Mange av leverandørene benytter seg av en skyløsning og samler noe data om brukeren og/eller innstillinger mm. En leverandør har forklart at med deres løsning opprettes en direktekobling fra klinikkens PC til brukers mobil og ingen data samles inn.

Forutsetninger:

- Klinikken må be om en konto for remote care hos høreapparatleverandøren (med unntak av Phonak. Ingen ekstra pålogging kreves). I Inspire må audiografen sette opp Hearing Care Dashboard selv.
- Det må ligge en førstegangstilpassning ved klinikken i bunn

- Brukeren må installere app'en til høreapparatleverandøren på sin mobil

NB: før remote care tas i bruk bør klinikken/sykehuset/helseforetaket ha inngått en databehandleravtale med hver enkelt leverandør.

I gang innen utgangen av 2020?

Nordlandssykehuset er i gang med å kartlegge de forskjellige løsningene. Neste steg er risikoanalyse for så å forhandle fram en avtale med de ulike leverandørene. Akershus Universitetssykehus har også startet prosessen med sin IT-leverandør. Flere andre sykehus oppgir at de er positive til muligheten for fjernjustering og at det diskuteres å ta i bruk løsningene. Teknologien kan ikke erstatte behovet for fysisk oppmøte ved alle kontroller, men flere sier de tror det kan være et fint supplement for mange av brukerne.

U.S. Food and Drug-administration (FDA) godkjente i april 2020 Cochlear sin Remote check solution for Cochlea implantat og den forventes være tilgjengelig for brukere i USA og Canada innen utgangen av 2020. Coronautbruddet satte visstnok forgang i prosessen for å godkjenne. Representant i Cochlear i Norge sier løsningen allerede er under utprøving i Sverige og i Storbritannia.

Om noen har tanker eller tips rundt remote care i audiologien, så ta gjerne kontakt med forfatter direkte, eller redaksjonen på e-post redaksjon@audiograf.no

Påvirkningen av Korona

Torsdag 12. mars 2020 fikk hørselssentralene og klinikkene i Norge beskjeden som satte store deler av hørselsomsorgen ut av drift. På grunn av Korona og dens smittefare ble drastiske tiltak igangsatt.

ANDREAS SELFORS HANSEN, KRISTIN EMILIE VATNAN, INGUNN SANDNESAUNET, REBECCA SOLTVEDT OG ODD MAGNE RISAN

Hvordan det har blitt håndtert og hvilke tiltak som faktisk har blitt brukt varierer fra sted til sted. Ifølge Rebecca Soltvedt, audiograf ved Modiolus på Randaberg, utenfor Stavanger, ble det ikke innført noen tiltak helt i begynnelsen annet enn at pasienter som var i karantene ikke fikk komme til timene, og at timer som ble avbestilt ikke ble gitt til nye pasienter. I tillegg ble det brukt enda mer antibac enn før. I perioden etter at skoler og barnehager ble stengt tok klinikken kun inn pasienter som ikke var i risikogruppen.

Hørselssentralene på Sørlandet Sykehus har hele tiden holdt åpent, og audiografene har vært på jobb, men timelistene har endret seg drastisk. Konsultasjon av alle nye HA-brukere og poliklinikk utgikk. Dette var et tiltak som var ment for å skjerme ØNH-legene, som skulle unngå smittefare, i tilfelle det var behov for leger ved andre avdelinger.

På sjukehuset i Bodø den 12. mars ble alle pasientavtaler mellom 13. mars og 20. mars avbestilt med forventninger om at det kunne vedvare, og mulighet for videre avbestillinger. I tillegg ble all poliklinisk aktivitet og operasjoner satt på vent på ubestemt tid. To audiografer ble omdisponert til hjemmekontor med registrering av Korona-tilfeller ved sykehuset som hovedoppgaver. Det ble gjort gjennomgang av ventelister for å prioritere hvilke pasienter som først skulle behandles, ved eventuelle inntak av pasienter. Uke 17 ble det åpnet for å motta prioriterte pasienter, men da med begrenset kapasitet, hvor hver audiograf som fortsatt var på klinikk fikk ha én pasient før lunsj, og én pasient etter lunsj. Disse audiografene fikk opplæring i smittevernrutiner.

Både Modiolus og Sørlandet Sykehus har siden 17. april gått fra oransje til grønn beredskap og det har blitt åpnet opp for flere pasienter. Nasjonale råd om smittevern følges med avstand til pasient, desinfisering og bruk av munnbind, minst mulig pasienter på venterom til samme tid, og kortest mulig ventetid for hver pasient.

Begrenset kapasitet, og stort antall forskyvninger av timebestillinger har selvfølgelig hatt stor betydning på ventelistene, og det er forventet at pasienter som skulle vært inne i april må vente til august eller senere for å få tilpasset høreapparat.

Mange audiografer har sagt at denne perioden har gitt dem tid til å gjøre forefallende arbeid som har hopet seg opp, og som man ikke har hatt tid til å utføre før Korona. Ferdigstilling av dokumenter, telefoner til NAV, og alt annet som står på gule lapper eller huskelister blir nevnt som tidsfordriv i hverdagen.

Starkey Norway AS stengte sine butikker som en konsekvens av pandemien, men har siden 4. mai åpnet butikken i Stavanger, med to kunder tillatt inne i butikken samtidig. Mindre pasienter på sykehusene og klinikkene rundt om i landet gjør selvfølgelig at det er mindre bestillinger av høreapparat, noe som påvirker alle leverandørene. Når det gjelder kursing så har Starkey Norway AS, ifølge Stian Krabsethsve ved kontorene i Trondheim, hatt fokus på kursing av audiografer over nett, samt økt fokus på «remote care» av pasienter.

Ved audiografutdanningen på NTNU har alle ansatte siden 12. mars hatt hjemmekontor, med daglige møter. All undervisning har foregått over nett, hovedsakelig ved hjelp av Blackboard Collaborate. Dette har selvfølgelig påvirket ferdighetstrening i stor grad, men innovative lærere har gjort det beste ut av situasjonen med bruk av både videoinnspillinger og undervisning over nett som en slags erstatning.

I tillegg til undervisning har også praksis blitt påvirket, spesielt for de nåværende 1. klassingene ved audiografutdanningen. Det ble fort klart at det ikke var mulig å gjennomføre praksis dette semesteret. Det planlegges for øyeblikket hvordan den kan gjennomføres ved en senere anledning.

Det er uvisst hvordan situasjonen vil være i august, når nytt kull skal immatrikuleres og nytt semester starter. Flere aktuelle scenarioer diskuteres fortløpende.

Leder i Audiografforbundet, Håvard Ottemo Paulsen, har hatt kontakt med audiografer rundt omkring i landet. Han bekrefter at det har vært stor variasjon i hvordan det har blitt håndtert blant landets hørselssentraler. Det er snakk om alt fra permisjoner, begrensninger i antall pasienter, men også situasjoner hvor det ikke har blitt brukt smittevernstyrt i tilstrekkelig grad. Fellesnevneren er at hele situasjonen selvfølgelig er uønsket, og at det er en belastning på alle audiografer.

Ottemo Paulsen sier at økt fokus på smittevern er det eneste positive som har kommet ut av situasjonen, noe han håper kommer til å vedvare i tiden etter at dette går over. Det utelukkende mest negative er selvfølgelig at pasienter ikke får den hjelpen de trenger, og at det går utover ventelistene i lang tid fremover.

Det er ifølge Ottemo Paulsen stort sett enighet og forståelse mellom tillitsvalgte i profesjonene som har tette kontakt med audiografene, for eksempel audiopedagogene. Det har kanskje vært størst utfordringer for medlemmer som driver privat praksis, og tiltak har. ●

Hørselssentralene på Sørlandet Sykehus har hele tiden holdt åpent, og audiografene har vært på jobb, men timelistene har endret seg drastisk. Konsultasjon av alle nye HA-brukere og poliklinikk utgikk.



Styreleder i Audiografforbundet Håvard Ottemo Paulsen. Foto: Odd Magne Risan



Starkey Norways Stian Krabsethsve sitter på hjemmekontor. Foto: Marte Sofie Lie-Gjeseth



Audiografutdanningen samlet på daglig kaffe-møte. Foto: Anita Blakstad Bjørnerås

Har personer med hørselstap redusert livskvalitet?

Øyvind Nordvik disputerte den 14 februar 2020 sin ph.d. -grad ved Universitetet i Bergen med avhandlingen "Quality of life in persons with hearing loss: The importance of psychological variables and hearing loss severity". Han er utdannet sykepleier (1995) med videreutdanning i psykiatrisk sykepleie (1998). Nordvik fullførte Cand.san.-graden ved Universitetet i Bergen i 2004. Siden 2007 har han arbeidet som høgskolelektor ved sykepleierutdanningen ved Høgskulen på Vestlandet. Ph.d.-graden utgår fra klinisk institutt 1 ved Det medisinske fakultet, UiB,

FORFATTERE: ØYVIND NORDVIK OG MATHIAS HAMLET NÆSS
FOTO: JØRGEN BARTH, UIB



Illustrasjonsfoto



På vegne av alle ved Høresentralen på Haukeland, vil vi å gratulere Øyvind med sin fullførte doktorgrad. Det har vært utrolig kjekt å bli kjent med deg de siste årene.

Ubehandlet hørselstap et betydelig folkehelseproblem. Det er estimert at rundt 5 % av verdens befolkning har behandlingstrengende hørselstap. I 2019 utgjorde dette rundt 466 millioner mennesker. Det er anslått at mer enn hver tredje person over 65 år har et behandlingstrengende hørselstap. På grunn av den økende andelen eldre i befolkningen vil 10 % av verdens befolkning, 900 millioner mennesker, trolig ha behandlingstrengende hørselstap i 2050.

Avhandlingen hadde som mål å undersøke forhold rundt egen oppgitt livskvalitet hos voksne med hørselstap. I avhandlingen går det frem at man ikke har nådd noen entydig konklusjon

angående hvorvidt nedsatt hørsel har sammenheng med redusert livskvalitet. Mens enkelte studier viste til redusert livskvalitet hos personer med nedsatt hørsel, fant andre små eller ingen forskjeller. Hørselstap kan imidlertid være en risikofaktor for «distress», det vil si være relatert til økt risiko for å utvikle angst og depresjon.

Prosjektet inkluderte 158 voksne med nedsatt hørsel, henvist for tilpassning av høreapparat. I en tverrsnittstudie sammenlignet man disse personene med normalbefolkningen samt med andre pasientgrupper. Kort oppsummert viser resultatene at personer med nedsatt hørsel oppgir lik livskvalitet som personer med normal hørsel. Et

unntak fra dette var at personer med nedsatt hørsel i bare ett øre rapporterte noe mer utmattelse, samt noe redusert sosial funksjon. Individuell livskvalitet hos pasientene ser videre ut til å være mer knyttet til enkelte personlighetstrekk og forventninger til egen mestringsevne enn til selve hørselstapet. Tilknytningen til personlighet gjelder også når personer med hørselstap skal vurdere sin egen grad av hørselstap.

Dermed belyser denne avhandlingen kompleksiteten i hva som påvirker livskvalitet hos mennesker generelt og hos personer med nedsatt hørsel spesielt, samt hva som påvirker personers egen vurdering av sin hørsel. ●

HANSATON
hearing & emotions



Sound XC 9 R312
AQ Sound XC 9 R

Direkte streaming av musikk og telefon til begge ører.

Kan brukes sammen med både Android og iOS.

Leveres også som oppladbart.

MEDUS
www.medus.no

Mastergrad i Audiologi

I februar fullførte jeg mastergraden ved Lund Universitet og kunne endelig puste lettet ut. Det har vært en lærerik opplevelse og anbefales på det sterkeste om man får muligheten.

AV MATHIAS HAMLET NÆSS, MSC. AUDIOGRAF

Min mastergrad består av fag som er blitt fullført ved tre forskjellige universiteter: Universitetet i Bergen, Örebro Universitet og Lunds Universitet. Av disse så syntes jeg at faget «Hørselvetenskap, Avancerad nivå, Störningar i den centrala auditiva processen» var det mest spennende, som tok for seg APD. Jeg fullførte mastergraden med avhandlingen «Clinical application and psychometric properties of the IOI-HA and two revised APHAB subscales in adults with cochlear implants», om det skulle være av interesse å lese hele så vennligst ta kontakt, matnas@helse-bergen.no

Engelsk oversettelse av oppgavens sammendrag:

Abstract

Objective: The objective of the current study was to investigate how patients with cochlear implants self-report their performance in different listening situations and examine the psychometric properties of two proposed questionnaires.

Design: The International Outcome Inventory of Hearing Aids was applied to the group of patients with cochlear implants. In addition, two shortened and revised subscales from the Norwegian translation of the Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit was applied to a group of patients with cochlear implants and normal hearing controls.

Study Sample: Subjects were 121 patients fitted with CIs, and 148 adults with self-reported normal hearing.

Result: Findings suggest that patients with cochlear implant report decreasing difficulties in everyday listening scenarios, improved QoL and HA efficacy. The applied questionnaires show suitable psychometric properties, indicating that the validity of the questionnaires is satisfactory.

Conclusion: Patients with CIs self-report positive effects in various daily listening scenarios. Analysis of psychometric properties show that both questionnaires are valid patient-reported outcome measures for patients fitted with CIs.



Jeg vil benytte denne anledningen å takke min veileder Peder O. Laugen Heggdal, PhD for tålmodigheten og hjelpen du ga meg under avhandlingsarbeidet. Jeg ønsker også å takke mine tidligere og nåværende sjefer dr. Flemming Vassbotn og dr. Jeanette Hess-Erga, dette ville ikke være mulig uten deres støtte.



Illustrasjonsfoto



VI PRESENTERER

livio Edge^{AI}

Neste-generasjons lyd



Kunstig intelligens

Bygget inn i hvert apparat



Edge Mode

Øyeblikkelige justeringer i utfordrende lytmiljøer



Personlig kraft

Verdens første 2,4 Ghz oppladbare custom apparater. Direkte streaming til både Apple® og Android™*



**Kommer snart,
kontakt oss for mer informasjon:**

51 82 00 80 | info@starkey.no

Apple, is a trademark of Apple Inc., registered in the U.S. and other countries. Android is a trademark of Google LLC. © 2019 L13
The Starkey logo and Livio logo are trademarks of Starkey Laboratories, Inc.
*For utvalgte Android telefoner. Les mer på www.starkey.no

PMM-Case

Med dødtiden som oppstår i en periode som nå, har man heldigvis tid til å lese seg opp og fordype seg i temaer som har blitt rustene siden tiden man hadde på skolebenken. I mangel av pasienter som case-materiale som følge av korona-shutdown har jeg i denne utgaven sett litt på måling av Real ear to Coupler Difference(RECD).

AV ANDREAS SELFORS HANSEN

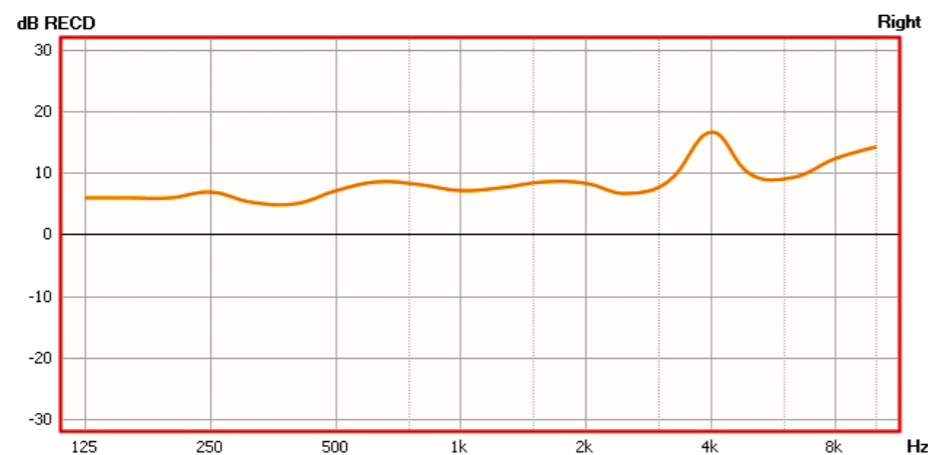
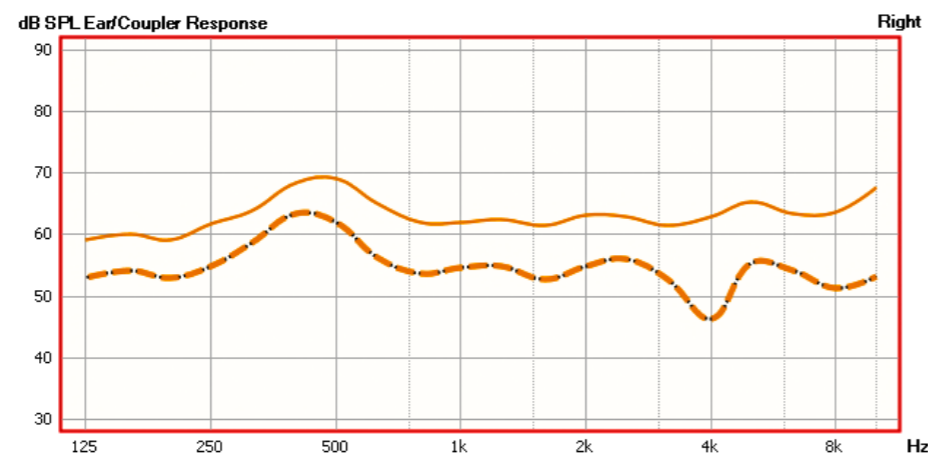
RECD er som navnet tilsier forskjellen mellom responsen i et øre og en 2cc coupler, og gjør at man kan verifisere forsterkningen i et høreapparat uten at pasienten har apparatet på, eller er tilstede. Nytt av dette er tydelig når man snakker om verifisering av høreapparater til små barn. Barn har ører i vekst og de kan ofte avvike fra gjennomsnittlige verdier. Det kan også være en utfordring å få unger til å sitte stille lenge nok til å få utført en ordentlig måling av forsterkning i øregangen. Måling av RECD som involverer samarbeid fra pasienten tar kun noen få minutter og krever lite av pasienten.

Målingene her er utført på meg selv av en god kollega, da ingen småbarn meldte seg frivillige som forsøkskaniner. For å måle RECD trenger man et REM-system og en Hearing instrument test(HIT) boks. Steg en er på måle responsen i coupleren. Man bruker da enten øreproppen til brukeren om man har det, eller en foamtipp som vi har brukt her, fester den til coupleren og spiller av et stimuli med REM-utstyret. Man gjør så samme måling igjen, bare med en probeslange og propp/foamtipp i øret på pasienten. Differansen mellom disse to målingene er RECD-verdiene. Coupler- og øre-respons, samt RECD-verdier for undertegnede vises i bilde 3.

Når man da har disse verdiene kan man koble opp apparater og måle apparatene i HIT-boks, mens barnet sitter glad og fornøyd og leker.



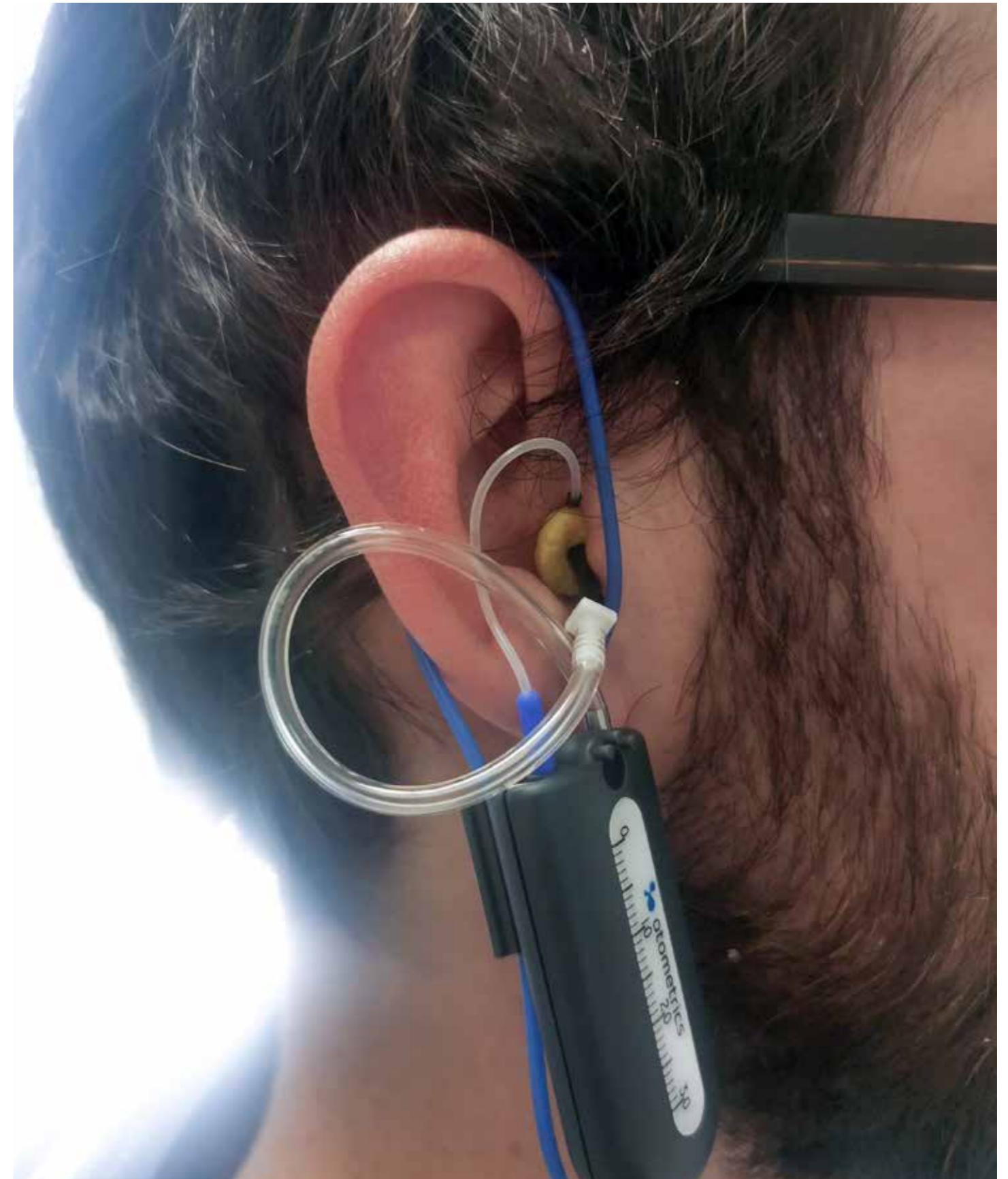
Bilde 1



Measured RECD

6	7	7	8	7	8	8	8	17	10	12
125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k

Bilde 3



Bilde 2

Styret informerer sommeren 2020

Først: Om du som medlem i Audiografforbundet er eller har vært permittert må dette meldes inn til Delta.

Vi har alle sett regnbuene med ordene «alt blir bra», og nå åpnes landet sakte opp. Det sies likevel at verden er endret for alltid, og den nye normalen med smittevern er innprentet i oss alle. For mange audiografer har situasjonen med Covid-19 vært tøff. Både offentlig og privat har det vært vanskelig å vite at det er så store forskjeller på prosedyrer og tilgang til smittevernmateriell. Dermed har noen brukt hansker, masker og visir, mens andre ikke har fått tilgang til noe som helst. Også rent økonomisk har for mange også vært en utfordring med permitteringer og dertil usikkerhet. Koronakrisen viser dermed hvor fragmentert hørselsomsorgen er, ikke bare som et tjenestetilbud, men i sin helhet. Hver arbeidsgiver, være seg sykehus eller privat, har selvrådrett over egen drift. I inneværende situasjon står de alene med ansvaret om å tolke og iverksette de retningslinjer som kommer. Til vanlig står de like alene med å bestemme kvaliteten til det vi audiograferne tillates å gi våre pasienter. Som audiografer utdannes vi til å ha et absolutt fokus psykososiale aspekter knyttet til hørselstap, og hvor essensielt det er med målinger av høreapparater (REM/PMM). I det faktiske arbeidslivet ser man fort gapet mellom liv og lære. Det er lett å peke på dette som uheldig, men uten en større, generell helsereform er dette hva vi må jobbe imot. I praksis betyr det at hver audiograf må ta den jobben det er å påpeke på egen arbeidsplass hva som trengs for at våre pasienter faktisk skal kunne ta i bruk sine høreapparater. Der skal våre faglige vurdering stå sterkest. Når det kommer til inneværende situasjon derimot, må det være arbeidsgivers vurdering som gjelder. Det har også være det generelle rådet til de av dere som har tatt kontakt, at man stoler på arbeidsgiverne, men ber om dialog der man drøfter de smittervernsrådene som til enhver tid gjelder.

Under koronakrisen markerte forbundet seg tidlig med å legge press på både helseforetak og arbeidsgivere med tanke på å ivareta våre medlemmer – en for oss naturlig reaksjon på de varslene vi fikk fra våre medlemmer. Vår spørreundersøkelse viste at hele 1 av 5 audiografer ansatt hos avtalespesialistene hadde følt seg utrygg på jobb mtp Covid-19. Den personlige kontakten med flere av disse viste igjen at denne utryggheten lå i manglende dialog og informasjon. Dette viser nok hvor vanskelig det var å være arbeidsgiver i en svært presset situasjon. Dette ble bekreftet i vår kontakt med flere av ØNH-legene der ute. En generell oppfordring er å sette opp jevnlig dialogmøter der alle i klinikkene får muligheten til å ta opp saker.

Nå står snart et nytt kull med audiografer klare. Spesielt for dere er det utrolig viktig å vite hva dere står ovenfor. Dere bør spesielt være klare over deres rettigheter i arbeidslivet, ikke akseptere en kontrakt uten å få den vurdert av fagfolk, og orienter dere med oss før dere går inn i kontraktsforhandlinger med en ny arbeidsgiver.

Etter innspill fra flere store sykehus har styret påvirket de regionale helseforetakene på å få fjernaudiologiske løsninger på plass så fort som mulig. I Norge er vi ofte tidlig ute med å teste ut nye høreapparater, men på dette punkt ligger vi etter andre deler av verden. Det er svært gledelig å registrere at Helse Vest og Nordlandssykehuset i Bodø er godt i gang med piloter og sikkerhetsvurderinger av de ulike leverandørene. Les mer om funksjonaliteten i en egen artikkel. ●



AdobeStock.com

DEN MEST AVANSERTE TEKNOLOGIEN PAKKET INN I DE MEST ATTRAKTIVE HØREAPPARATENE

- Trådløs lading – lad hvor som helst, når som helst!
- Markedets minste lader med powerbank – passer perfekt i lommen
- Analyserer og tilpasser seg enhver lyttesituasjon mer presist enn noen gang med Signias nye sensorsystem
- Signia Assistant: Øyeblikkelig hjelp og veiledning for brukeren
- Nå også med utskiftbar MiniReceiver 2.0

Les mer på signia-pro.no

ce217/1/0420 | © Signia GmbH 2020



signia
Life sounds brilliant.

Lyd fra Viron.

Nærmere virkeligheten.



Nytt Li-ion oppladbart
miniRITE T R



Det første høreapparatet med True Environment Processing™

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

For mer informasjon, se www.cantec.no

Kjære kolleger

Styret i Audiografforbundet har 13.mai hatt et ekstraordinært møte i den anledning at NAV på samme dato har lagt ut en ny versjon av Søknadskjema på høreapparat, tinnitusmasker og tilbehør.

STYRET I AUDIOGRAFFORBUNDET

Audiografforbundet er tidligere garantert at vi i forkant av slike endringer skal både inkluderes og informeres. Dette er i dag forklart fra NAVs side med at endringssaken hadde høy prioritet, og raskt måtte utføres. Bakgrunnen er de juridiske forpliktelser NAV har ifb med anbudet på høreapparater, det er altså å anta at en eller flere parter har uttrykt sin misnøye.

Når det er sagt er det slik at vi som fagmiljø har vært heldige som i stor grad har unnsloppet anbudenes uheldige konsekvenser. Mange husker nok at vi mistet mye kompetanse i proppeanbudet, der mange firmaer måtte legge ned. Innen høreapparater har ikke dette skjedd, slik at her kan man kanskje si at vi er NAV en takk skyldig. Samtidig har vi som forbund siden detaljer første anbudet hatt et stadig press på NAV med tanke på å beholde mangfoldet innen høreapparater. Selv ved denne nye endringen er det vår faglige vurdering som er gjeldende. Det som er nytt er at den må formuleres, noe som gir merarbeid, men alternativet er altså at vi ikke blir hørt og tvinges til å bruke det høreapparat som til enhver tid er høyest rangert. NAV balanserer altså dette på en fordelaktig måte. Styret velger dermed å støtte den nye ordlyden, og oppfordrer alle formidlere til å fylle ut det nye skjemaet etter beste evne. Også dette vil vi raskt få en god rutine på. På den positive siden slipper vi å summere verdien på tildelt utstyr, men i de tilfeller pasientene trenger disse summene for å kunne forsikre sine høreapparater må vi muligens her skrive dette på for hånd, evt se på andre muligheter eller foreslå en endring. Vi tar dette



med oss i den kommende dialogen med NAV.

Audiografforbundet kommer snart til å gjenta for NAV viktigheten av mangfoldet av høreapparater, og at prinsippet om at audiografens faglige vurdering skal ha det siste ordet. Vi kommer videre til å skape et utvidet kontaktnett i NAV slik at alle instanser informeres om at slike endringer må være varslet, og nøye gjennomgått av alle parter før de iverksettes. Vi har stor forståelse for de av dere som finner dette tungvint. Det som er viktig å ta inn over seg er at NAV må forholde seg til lovverk som foreligger. Ingen kan be de om å omgå loven, eller lage særregler for hvert enkelt fagfelt. NAV kan da rett og slett oppleve å straffes for dette, mest sannsynligvis økonomisk. Juss er ikke alltid praktisk innrettet. Kort fortalt søker vi om høreapparater i del A, noe som vurderes etter gjeldene regelverk. NAV tar da for gitt at vi bruker det produkt som er rangert høyest, i og med at det er slik systemet er ment å fungere. Om vi så ikke gjør det må vi vise til at vi har gjort en faglig vurdering, og vise til denne.

Bunnlinja er at Audiografforbundet ikke kan kritisere NAV for å ville følge lovverket. Vi kan heller ikke kritisere en anbudsvinner for å påpeke det urimelige i at rangeringen ikke tas til følge. Det vi kritiserer er mangel på informasjon og involvering, samtidig som vi er taknemlige for at vi også i framtiden kan argumentere for det beste for våre pasienter.

Vi har for øvrig fått avklart at det gamle skjemaet i en overgangsperiode kan brukes. Det vil også snarlig komme informasjon direkte fra NAV der alt slikt spesifiseres. Vi har også muntlig fått høre at «god faglig standard» defineres av NS-EN 15927:2010 (Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater) og eller gjeldende regelverk.

Den nye ordlyden på del B er som følger:

Tildeling

Jeg bekrefter at jeg har tilpasset høreapparatet i tråd med gode faglige standarder og at brukeren ønsker å beholde apparatet. Høreapparatet avhjelper etter mitt skjønn pasientens hørselstap på en tilfredsstillende måte. Jeg bekrefter at jeg har vurdert produktene i den rangeringsrekkefølgen som fremgår av rammeavtalen. Det valgte produktet er det høyest rangerte som dekker brukers behov for et nødvendig og hensiktsmessig hjelpemiddel. Jeg har påsett at det foreligger vedtak om stønad.

Det er også et nytt felt der man må begrunne den enkelte vurdering. Vi inviterer hver enkelt til å komme med sine synspunkter via post@audiograf.no.

Slik har jeg det på Hørselssentralen ved Sørlandet Sykehus Flekkefjord

Jeg, Connie Larsen, har vært så heldig å få vært med å starte opp en ny hørselssentral i nydelig Flekkefjord. Her er jeg helt alene på ØNH avdelingen ved dette sykehuset, men har ett faglig samarbeid med ØNH-avdelingene i Kristiansand og Arendal, gjennom videokonferanser/møter og faglige samling.



Foto: wikipedia/ Jarle Vines

Hørselssentralen ligger under kirurgisk poliklinikk her i Flekkefjord, dette resulterer i noe annerledes kollegaer enn hva en audiograf pleier å ha. Gynekologer, ortopeder og deres sykepleiere.



Mandag 6. januar 2020 var det offisiell åpning av hørselssentralen her i Flekkefjord. Dette var noe mange hadde sett fram til. For denne hørselssentralen er det folket selv, i Listerregionen, som har betalt for. En Aksjonskomiteen for bevaring av Flekkefjord sykehus påtok seg ansvaret for å samle inn penger til dette formålet. De samlet inn fra privatpersoner, foreninger, kommuner, bedrifter og lag, samt at Flekkefjord Sparebank bidro godt. De fikk til sammen samlet inn ca. 830 000 kroner. Dette viser hvor sterkt ønsket om en hørselssentral her i Flekkefjord var. Det er rundt 4000 hørselshemmede i Listerregionen, og det er blitt utregnet at det vil være behov for rundt 500 høreapparattilpassninger i året.

Hørselssentralen ligger under kirurgisk poliklinikk her i Flekkefjord, dette resulterer i noe annerledes kollegaer enn hva en audiograf pleier å ha. Gynekologer, ortopeder og deres sykepleiere. Så det er ikke akkurat hørsel det blir så mye snakk om i lunsjen.

Denne hørselssentralen fungerer som en satellitt under ØNH-avdelingen ved Sørlandet sykehus i Kristiansand. Det er kun jeg som er ansatt her, har ingen ØNH-lege. Derfor blir alle nye henvisninger blir vurdert i Kristiansand, og fordelt videre til riktig lokasjon. På grunn av dette, har de fleste pasienten allerede vært til utredning ved en poliklinikk, eller ved hørselssentralen i Kristiansand/Arendal. Jeg driver da stort sett på med tilpasninger og kontroller av hørsel og høreapparat, hos pasienter i aldersgruppen skolealder og oppover. I tillegg har jeg ett samarbeid med fødeavdelingen her, og tar retester (AABR) av nyfødte som ikke går igjennom på nyfødtscreening. Har også ett godt og nært samarbeid med hjelpemiddelsentralen, og hørselkontaktene i kommunene rundt om i Agder fylke.

Jeg ble ansatt hos Sørlandet sykehus i september 2019, selv om ikke ting var på plass i Flekkefjord. Måtte da hospitere ved hørselssentralene i Kristiansand og Arendal frem til den i Flekkefjord var klar. Der lærte jeg deres oppgaver og prosedyrer, som også skulle brukes i Flekkefjord. I tillegg ble jeg kjent med alle mine nye faglige kollegaer. Oppholdet der varte i ca to måneder. I desember 2019, startet jeg forsiktig med å ta inn noen pasienter her i Flekkefjord. Det skulle ta noen uker, etter den offisielle åpningen i januar 2020, før dagene begynte å bli fylt opp. Hadde ventet lenge på dette, og det var godt å få travle dager. Men så kom koronaen, og satt en bråstopp i noen uker. Nå er jeg endelig i gang igjen, og ukene fremover blir veldig travle.

Takk for at dere ville lese om hvordan jeg har det her på hørselssentralen i Flekkefjord. Anbefaler alle å ta en tur innom Flekkefjord i løpet av livet (helst på våren/sommeren). ●

God sommer!

Oticon Opn S™

tar den åpne lydopplevelsen til neste nivå



*Callaway 2019, Oticon Whitepaper
**For prescribed fittings, according to best practice



I dag er audiografer fanget i et dilemma. Man vil gjerne gi brukeren optimal forsterkning og komforten med en åpen tilpasning, men dette er ofte ikke mulig på grunn av risikoen for feedback.*

Med den nye Oticon Opn S har alt dette endret seg. Den banebrytende OpenSound Optimizer™ kan registrere og forhindre feedback før den oppstår. Dette gjør at du kan åpne opp brukerens verden med opptil 6 ekstra desibel forsterkning, i en åpen tilpasning - uten risiko for feedback.**

Oticon Opn S tar den åpne lydopplevelsen til neste nivå.

For mer informasjon besøk oticon.no/opn-s

oticon
PEOPLE FIRST

OTICON | Opn S

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

Sammen gjør vi hverdagen enklere for hørselshemmede



Les mer på www.hlf.no



Redaksjonen ønsker dere en god sommer!

AdobeStock

Leder:

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

Styremedlemmer:

Jorid Løkken
jorid@audiograf.no
Arbeidsgiver: AudioPlus AS

Mari Kathrine Schmedling
mari@audiograf.no
Arbeidssted: Rikshospitalet

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

Øyvind Raen
Sykehuset Innlandet avd Gjøvik
oyvind@audiograf.no

1. vara
Camilla Mikkalsen, UNN (Tromsø)

2. vara
Lene Mari Olsen
Finmarkssykehuset

3. vara
Bjørn Aune
Oslo ØNH

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

delta®



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



Hearing Is Our Concern™

PHONAK
life is on

oticon
life-changing technology

WIDEX®



- helping people



signia

Life sounds brilliant.

