

audiografen

FAGBLAD FOR AUDIOGRAFER

www.audiograf.no

NR 4 – 2011



- ETTERUTDANNINGSKURS 2011
- NYTT PROPPEANBUD I HAVN
- VNG-KURS I KØBENHAVN

delta



Fagpressen



OPPLAGSKONTROLLERT



ALDRI MER FEEDBACK!



Chronos 9 Nano Rite - med TELESPOLE

Vi introduserer nå vårt siste medlem i Chronos-familien; Chronos 9 Nano RITE med telespole!

Besøk vår hjemmeside for mer informasjon.



www.gewa.no



LEDER



Adventsvasken er tatt, jeg lukket opp verandadøra og inviterte "Berit" inn og hun blåste over gulvet. Det er mange måter og nærme seg målet på. Enten om man bruker klut eller andre alternative løsninger. Det gjelder bare aktivere hjernen til å finne en god løsning.

Aktivere hjernen er vel de ordene som bør henge igjen etter årets etterutdanningskurs på Gardermoen. Jeg håper vi klarer å formidle noe av entusiasmen og de lærerike leksjonene som var på scenen over til dere leserne som ikke hadde anledning til å delta dette året.

Det nye proppeanbudet trer i kraft fra 1.januar. Da er det GN ReSound og Namsos Audiosenter som tar over proppeproduksjonen. Vi har fått en kommentar fra hver av leverandørene. Velkjente aktører kommer tilbake, men klarer de seg slik de gjorde engang gjorde tidligere. Det gjenstår å se.

Vi trekker oss ofte sammen i de store kjøpesentra når julen nærmer seg. Det er nesten til å bli svimmel av. Heldigvis roer den svimmelheten seg sånn når sølvgutten synger julen, men for noen gjør den ikke det. Professor Kamran Bahrain holdt i høst et tredagerskurs om svimmelhet i København. Der var ulike yrkesgrupper representert og de fikk god gjennomgang av ulike metoder. Her kan du lese mer hva de lærte.

Du har kanskje opplevd og fått en geit til jul, eller hundre juletrær. Riktignok ikke inn i stua men at gavepengene blir sendt til noen andre som trengte det mer enn deg, du fikk nøye deg med kortet. Dette er en utmerket julegave, i stria hvor alle har alt og vil ha mer. Fordømt etisk korrekt faktisk, og fordømt bra! Etikken er blitt satt på dagsorden flere ganger i Norsk Audiografforbund også. Nå er avtalen mellom de regionale helseforetakene (RHF), Legemiddelindustrien (LMI) og Leverandørene for helse-Norge (LFH). Samtlige audiografer som er medlem av NAF tegner seg under denne avtalen. Den er oversiktlig og grei, og burde ikke være vanskelig å følge. Les mer om den her.

Med fare for at vi blåser bort håper jeg dere likevel får en gladelig jul og et godt nytt år!

Hanne Ingeborg Berg

REDAKSJONEN redaksjon@audiograf.no

Redaktør

Hanne Ingeborg Berg
Arbeidssted: Sandvika ØNH klinikk
Mobil: 97 68 07 53

Annonseansvarlig

Camilla Cornebo
Arbeidssted: Sørlandet Sykehus
Mobil: 91 79 98 11

Redaksjonsmedarbeidere

Anita Berre
Arbeidssted: GN ReSound
Mobil: 97 14 01 16

Monica Eide
Arbeidssted: Sentrum ØNH
Mobil: 97 13 45 62

Renate Berg
Arbeidssted: Stavanger Universitetssykehus
Mobil: 90 18 03 73

Audiografens adresse:

Audiografen
v/ Hanne Ingeborg Berg
St. Jørgensvei 10
0662 OSLO

Deadline for materiell:

1/2012 – 09.02.2012
2/2012 – 10.05.2012
3/2012 – 23.08.2012
4/2012 – 08.11.2012

Annonsepriser:

Avtale 1: 4x ½ sider: kr. 21000
Avtale 2: 4x 1/1 sider: kr. 30000
½ side enkeltannonse: kr. 7000
1/1 side enkeltannonse: kr. 9000

Forsidefoto:

Hildegunn Andresen
Illustrasjon: Shutterstock

Stillingsannonser:

¼ side: kr. 1000.-
½ side: kr. 2000.-

Stillingsannonser blir automatisk lagt ut på nettet når bladet blir trykt!
Ønskes det at stillingsannonser umiddelbart legges ut på våre nettsider www.audiograf.no koster dette kr. 3000. Ekstrakostnader ved mangelfullt materiale tas opp med trykkeriet, og trykkeriet sender egen faktura på dette.

Abonnementspris:

Kr. 500.- pr. år

Layout og trykk: Merkur-Trykk AS



Merkur-Trykk er godkjent som svanemerket bedrift.



Merkur-Trykk er PSO-sertifisert
Vi tar kvaliteten på alvor!

INNHold

EU 2011: Tenk "hjerne"

Småsstoff

VNG-kurs i København

Etisk hjørne

Taleaudiometri

Litteraturtips

Slik har vi det

Umaskert

6
13
18
21
22
25
27
29

For bedre taleforståelse i de viktige læreårene



inspiro



Exelia Art micro
med FM

Dynamic FM

Våre høreapparater sitter godt og behagelig på unge ører og er konstruert for å være trygge, solide og enkle å bruke. Med Phonak Dynamic FM-system får barnet optimalt talesignal, uavhengig av bakgrunnsstøy.

For å få tilsendt brosjyre om barn og Dynamic FM, send mail til: info@phonak.no

PHONAK

life is on

Phonak AS, Postboks 525 Sentrum, 0105 Oslo
Telefon: 23 00 32 60 Telefaks: 22 41 66 44
info@phonak.no www.phonakpro.no

STYRET INFORMERER

Når dette leses er vi ferdig med Etterutdanningskurset for denne gangen. Styret er godt fornøyd med både den faglige og sosiale delen av programmet, og vil rette en stor takk til alle i komiteen for en kjempeinnsats. Vi opplevde mange flotte sesjoner og foredraget til Carol Flexer får enn til å tenke litt over hvordan en av våre viktigste sanser er sammensatt og hvor viktig det er med tidlig innervasjon og ikke bare tenke på ørene isolert sett men også hjernen. Vi håper dere sitter igjen med mye faglig og sosialt påfyll etter årets kurs.

Styret har allerede begynt å tenke på EU 2013 og Landsmøtet som skal arrangeres samme år. Hvordan vi løser dette får vi komme tilbake til, men det mest hensiktsmessige er kanskje å gjennomføre landsmøtet dagen før EU. Vi har allerede fått enkelte tilbakemeldinger på ønsker om temaer til EU 2013, men ønsker selvsagt flere forslag fra dere medlemmer. Med tanke på å få best mulige forelesere er det viktig med tidlig planlegging, så her er det bare å komme med forslag til oss i styret.

Styret har nå gjennomført det første av tre år i landsmøteperioden. Det har vært et interessant, og lærerikt år. Vi har brukt mye tid på å sette oss inn i saker og hvordan vi skal fungere som styre. Samtidig opplever vi at vi sakte men sikkert har greid og sette vårt eget preg på saker og ting.

2012 ser vi for oss blir et spennende år innen hørselsomsorgen. Samhandlingsreformen trer i kraft fra 01.01.12. Vi får nye leverandører å forholde oss til på propper. Innenfor høreapparat formidlingen snakkes det om nye rutiner for tildeling, og et nytt anbud er på trappene. Svarene på hvordan



Illustrasjonsfoto: Shutterstock

dette blir og hva det vil si for vår hverdag vet man ikke, men det kan sammenlignes litt med julaften. Du vet det ligger pakker under treet som skal åpnes, men ikke nødvendigvis hva de inneholder. Det er like spennende hver gang.

Styret skal stå på så godt vi kan for at dere skal få en så god faglig og yrkesmessig hverdag som mulig og vil med dette ønske dere alle sammen en riktig god jul og et fortreffelig nyttår!!

Hilsen styret

STYRET

Leder:

Espen Devig Andreassen
Hauabakken 40
8614 Mo i Rana
Mobiltelefon: 948 02 805/932 85 321
E-post: [espen\(a\)audiograf.no](mailto:espen(a)audiograf.no)
Arbeidsgiver: Helgelandssykehuset Sandnessjøen

Nestleder:

Kristin Flote
Ringshaugveien 42A
3154 Tolvsrød
Mobiltelefon: 957 80 185
E-post: [kristin\(a\)audiograf.no](mailto:kristin(a)audiograf.no)
Arbeidsgiver: Sykehuset i Vestfold

Sekretær:

Hanne Kristine Nergaard
Kristins Vei 32
0669 Oslo
Mobiltelefon: 905 48 350
E-post: [hanne\(a\)audiograf.no](mailto:hanne(a)audiograf.no)
Arbeidsgiver: Oticon

Kasserer:

Frits Talset
Etterstadsletta 9B
0660 Oslo
Mobiltelefon: 982 27 537
E-post: [frits\(a\)audiograf.no](mailto:frits(a)audiograf.no)
Arbeidsgiver: Siemens Høreapparater

Styremedlem:

Marit Sæter
Minister Ditleffs Vei 5A
0862 Oslo
Mobiltelefon: 911 38 278
E-post: [marit\(a\)audiograf.no](mailto:marit(a)audiograf.no)
Arbeidsgiver: Rikshospitalet

1. varamedlem:

Håvard Ottemo Paulsen
Gamle Strømsvei 35D
2010 Strømmen
Mobiltelefon: 916 15 242
E-post: [haavard\(a\)gmail.com](mailto:haavard(a)gmail.com)
Arbeidsgiver: Akershus Universitetssykehus

2. varamedlem:

Jorid Løkken
7290 Støren
Mobiltelefon: 959 15 262
E-post: [jorid.lokken\(a\)audioplus.no](mailto:jorid.lokken(a)audioplus.no)
Arbeidsgiver: Audioplus

3. varamedlem:

Kristin Ødegård
Glomstuveien 22
6412 Molde
Mobiltelefon: 909 36 648
E-post: [odegk\(a\)hotmail.com](mailto:odegk(a)hotmail.com)
Arbeidsgiver:



Det har foregått en teknologisk revolusjon på hørselsområdet. Den har forandret alt, sier Carol Flexer, amerikansk professor på besøk i Norge. Nå vil hun ha det norske fagfolket til å forstå at hørselstap ikke handler om ørene, men om hjernen. Den lyttende hjerne, som hun kaller den.

Illustrasjonsfoto: Shutterstock



Av Marion Juliussen

Den entusiastiske, kunnskapsrike og ikke minst den fonetisk tydelige professoren fylte den første dagen på etterutdanningskurset Norsk Audiografforbund, Norsk Teknisk Audiologisk Forbund og Norsk Audiopedagogisk Forening holdt den 17. og 18. november. Tilhørerne var 178 medlemmer fra de tre forbundene, og Flexers budskap så absolutt ut til å skape interesse. En rød tråd gjennom dagen var at begrepet "døv" er noe helt annet i 2011 enn det var i 1970. Konteksten og mulighetene har endret seg dramatisk.

-Vi utdanner barn til å delta i verden av 2030, 2040 og 2050, sa hun. -Ikke i fortidens. Vi har brukt det samme ordet om hørselstap i mange tiår samtidig som store endringer har skjedd. Hørselshjelp, FM-systemer og cochlearimplantater handler heller ikke om ørene, men om hjernen. Og tidlig intervensjon og opplæring er avgjørende for hørselshemmedes utvikling, understreket hun.

Hjerneforskning

For å oppnå kunnskap oppfordret hun tilhørerne til å sette seg inn i dagens hjerneforskning som blant annet har forsket på viktige endringer i de høyere hørselssentre som har å gjøre med hørselstap og døvheter. Den delen av hjernen som er ansvarlig for behandlingen av lyd, det vil si den primære audi-

tive cortex, er direkte involvert i taleoppfatning og språkutvikling. Normal modning av de sentrale hørselsveier er en forutsetning for normal utvikling av tale- og språkferdigheter hos barn. Og grunnleggende nevrologisk forskning gir viktig kunnskap om nevrologisk plastisitet og nødvendigheten av tilgang og stimulering av hjernens hørselsentre tidlig og ofte.

-Praksis, praksis, praksis, oppfordret hun og la til at den alltid skal være basert på vitenskap. Deretter gikk hun over til å fortelle hvordan dette foregår når man jobber med små barn, helt fra de kommer til verden og gjerne også før fødselen.

- Babyer elsker ansikter og latter!

Spebarn lytter og følger med helt fra de ligger i mors mage. De må stimuleres! nesten ropte Carol Flexer gjentatte ganger denne dagen hun hadde til disposisjon på etterutdanningskurset.

Snakke, le, bruke tydelig mimikk, lese og synge; babyene får ikke nok av det, hevdet professoren som i tillegg til alle små og større pasienter med hørselstap, også har erfaring fra tre egne barn og ikke mindre enn 10 barnebarn. Riktignok har ingen av disse hørselstap, men de har alle vært mer enn villige til å kommunisere med mor og bestemor fra de kom til verden. Kos og studier på samme tid er smart, mener hun.

-Men husk å ta det rolig, slow down, ta pauser i talen og snakk tydelig! Ikke glem å lese for barna daglig, å se på ansikter i en bok er strålende og lærerik virksomhet for den lille.

Carol Flexer har jobbet med hørselshemmede barn i mange år og hadde mye tankevekkende å komme med.

Husk at hvordan vi uttaler et ord med mimikk og stemme er det som skal til for at barnet etter hvert lærer meningen, hva ordet betyr. Og ikke slutt når barnet selv lærer å lese – les gjerne for dem til de begynner på videregående skole, sa hun og utløste stor latter i salen.

Nøyaktig den samme metoden for å stimulere hjernen brukes også på hørselshemmede barn.

Kritiske perioder

Cortex modner i flere trinn, og nivået av modning avhenger av hvor mye evne til eksponering og erfaring det enkelte barn har. Det første trinnet antar man modnes i 12-måneders alder. I denne perioden utvikles hørselsveier som eksponeres til lyd. Hjernens oppgave er å skape en modell av den kulturen barnet er født inn i. Barnet lærer å kontrollere handlinger som er nødvendig for å overleve og trives i verden. På det neste trinnet av utviklingen av Cortex har hjernen lært å kontrollere sin plastisitet. Barnet mestrer mer og mer, og endringene er enorme. De høyeste trinnene i utviklingen av Cortex fortsetter å modnes inntil 17-18 års alder.

Tilfeldig læring av ord

Etter å ha redegjort for forskning og praksis på fagfeltet, brukte hun mesteparten av tiden til å fokusere på hva som skal

til for å lære opp foreldre til hørselshemmede barn. Med kunnskaper fra hjerneforskning og med bruk av moderne pedagogiske metoder kan man gjøre mye for et slikt barn. Man må få tilgang til barnets hørselssentre i hjernen så tidlig som mulig. Og så må det øves, øves, og atter øves på å lytte og snakke. Hørselssansen er distal. Å høre muliggjør at barnet kan følge med i miljøet og få det Flexer kalte fri informasjon i stedet for den informasjonen som gis gjennom instruksjoner. Dette innebærer en tilfeldig læring, og i følge forskning i utviklingspsykologi stammer 90% av hva små barn har lært av ord fra tilfeldig læring hentet fra miljøet.

-Hvis barn med hørselstap lærer det meste av ord gjennom aktiv instruksjon vil de få et underskudd på informasjon og kunnskaper i forhold til barn med normal hørsel, avsluttet hun.

- Først hjernen!

Vi fikk en liten prat med Carol Flexer etter at hun var i mål med denne maratonen av forelesninger. Vi spurte om hun mente at audiologene ikke har fokus nok på hjernen, men mest fokuserte på øret. Hun trodde ikke at audiologene ikke var klar over sammenhengen mellom hjernen og øret, sa hun, men problemet er etter hennes oppfatning at fagfolk tenker for lite på hva som skjer i hjernen og hvordan det kan jobbes med hørselshemmede fra tidlig alder ved å stimulere hjernen.



Salen var full av lyttende fagfolk da professor Carol Flexer holdt sin forelesning.

– Det er dessverre ikke vanlig å tenke på hjernen i forbindelse med hørsel, sa hun og mente at faktorenes orden heller ikke på dette feltet er likegyldig; først hjerne, så øre!

– Det er et spørsmål om å vinkle positivt og bruke den kunnskapen og teknologien vi har i dag. Gjør vi det har vi store muligheter til å lykkes med arbeidet for de hørselshemmede.

– Husk at en tidlig intervensjon hos et barn som blir født med hørselstap også må innebære en raskest mulig opplæring av foreldrene, sa hun og forklarte detaljert med plansjer og bilder hvordan en slik stimulering påvirker de indre hørselsorganer. Foreldrene må fra første stund et hørselstap blir oppdaget hos barnet ta fatt på jobben med å stimulere “den hørende hjernen”, som hun kaller det.

Alle må jobbe

Småtassenes jobb er å utvikle hjernen. Foreldre og fagfolks jobb er å forstå hvordan jobb er å forstå hvordan det foregår. Jo mer stimulans fra omsorgspersoner og fagfolk jo bedre resultat også når det gjelder hørsel- og taleutvikling. En annen viktig påminnelse hun kom med, var at utviklingen av det emosjonelle språket også er en viktig del av denne kommunikasjonen. fonetiske kategorier når. Karakteristiske fonetiske trekk ved det barna hører fører frem til at de i 17-månedersalderen kan si de første ordene.

REFLEKSJONER OM DAGEN MED CAROL FLEXER



Einar Laukli, Tromsø (audiofysiker):

– Det var et positivt og viktig budskap Carol Flexer hadde å gi oss om at hjernen er en del av hørselssystemet. Men jeg syns hun brukte for mye tid. Det ble litt amerikansk talkshow, syns jeg. Tenker hun kunne fått frem budskapet på halvparten av tiden.



Åshild Spjøtvold, Trondheim (audiograf, audiopedagog og AVT pedagog):

– Carol Flexer bekrefter dette med hvor viktig det er med tidlig intervensjon, at vi stimulerer hjernen så tidlig som mulig. Veiledning til foreldre var nyttig, og gjennomgangen av de kritiske periodene var også bra å få repetert.



Ingrid Kristoffersen, Arendal (audiograf):

–Jeg jobber ikke med barn, men dette har gitt meg flere knagger i forståelsen av hørselshemmede. Dette med hjernen er ikke noe nytt, men en ny måte å si det på. Jeg har fått et nytt verktøy. Det er tradisjonelt at vi begynner med øret og går til hjernen.

Stort spenn dag 2:

Nevroner, audiologisk rehabilitering og sårbare pasienter

Den andre dagen av etterutdanningskurset spente mellom forelesninger av to professorer fra Uppsala. Den ene fra byens universitetssykehus og den andre fra Det Karolinska Institutet. Avløst av en presentasjon av pågående doktorgradsarbeid av to norske forskere. Kurset ble avsluttet med en interessant oppfordring fra en norsk lege til å tenke over hva som skjer i møte med pasienter.

Av Marion Juliussen

Helge Rasch-Andersen fra Uppsala universitetssykehus ga en presentasjon av det indre øret med spesiell fokus på tilvekst av hørselsnevroner. Ny teknologi gir et bedre bildemateriell av disse nevronene, noe som fører til en bedre forståelse av hvordan de fungerer. Han kunne fortelle at det ikke er utenkelig at man i fremtida vil benytte stamceller til å bedre hørselsnevronene.

Når det gjelder hårceller har vi 15000 av dem i øret. Disse erstattes ikke naturlig hos mennesker, men hos dyr vokser det frem nye når noen går til grunne. Han viste også en fascinerende DVD om hørselsnerver som tar kontakt med hverandre og vokser sammen. En viktig oppgave ved CI er å manipulere nervene slik at de styres mot implantatet. En annen viktig oppgave for forskningen er å finne ut om man ved hjelp av nanoteknikk kan gjen-ske hørselsceller og hårceller.

Skademekanismer og medikamenter

Den andre svensken, Anders Fridberger fra Karolinska kunne fortelle at ved påvirkning av støy vil den cochleære forsterkning bli slått ut, noe som fører til at den faktis minsker og gir temporære terskel-endringer. Disse støyskadene er forsøkt redusert ved medikamentell behandling, men denne behandlingen har vist seg å ha svært liten beskyttelseeffekt på mennesker. Til forskjell fra hos dyr hvor effekten er stor.

Men Fridberger er ved godt mot og tror de skal finne en behandling som kan beskytte det menneskelige øre mot støyskader.

CI og forsinket taleutvikling

Anne M. Frank, dr. philos fra Skådalen kompetansesenter arbeider med språkutvikling hos barn med CI og forklarte med ord og bilde hvordan førspråklige lyder gjennom lav- og høy-frekvent lyd hos spedbarn har sammenheng med senere meningsfull tale. Hørsel er en forutsetning for en regelmessig språklydsutvikling, slo hun fast. Og det er en viktig oppgave å kartlegge hvordan lydtyper og stavelsesstrukturer endrer seg i overgangsperioden mellom babling og tidlig tale. Mer enn 90% av norske barn født med store hørselstap får i dag CI og dermed mulighet til å motta hørselsinntrykk, sa hun og gjorde oppmerk-som på at det er store individuelle forskjeller på tiden det tar å utvikle lytte- og taleferdigheter hos denne gruppa. En betydelig andel av dem ser ut til å ha forsinket talespråkutvikling.



Siri Steine minner om at informasjon reduserer smerte. Det er avgjørende for pasienten at han eller hun er trygge i møtet med hjelpeapparatet og forstår hva som blir sagt, fremhever hun.



Anne M. Frank formidlet nyttig kunnskap fra sitt doktorgradsarbeid om hørselsutvikling hos små barn med cochleaimplantat.

Audiologisk rehabilitering

Den sterke veksten av gruppa eldre som skjer og fortsatt vil skje i årene som kommer krever en plan for hvordan disse skal møtes av helsevesenet, sa Jorunn Solheim som presenterte funn i sitt pågå-ende doktorgradsarbeid om eldre og deres bruk av høreapparat.

– 70% av alle brukere av høreapparat er over 67 år og mange av disse har spesielle rehabiliteringsbehov. Problemene er sammensatte og omhandler ofte i tillegg til hørselstap også synstap, mestring av hjelpemidler som kan skyldes nedsatt følelse i fingertuppene, kognitiv svikt på grunn av demens og alminnelig svekket fysisk helse. Dessuten er mellommennes-kelig kontakt et grunnleggende behov gjennom hele livet.

– Hørselsstap blant eldre må derfor settes på dagsorden, slo hun fast.

Solheims studie viser at 22% av informantene praktisk talt ikke hadde brukt sine høreapparater. Bakgrunnstøy, praktiske problemer og opplevelsen av liten nytte er som oftest det som

ligger bak. Når det gjelder bruk av høreapparat konkluderer hun med at dette er knyttet til hvorvidt den eldre har erkjent behovet for det og om hun eller han har fått nødvendig faglig opp-følging. Det er viktig å orientere de eldre om nødvendigheten av egeninnsats slik at motivasjonen økes. Det må sørges for til-strekkelig tid for konsultasjoner, og oppfølgingen må være len-gre, tettere og baseres på tilgjengelighet og tverrfaglig samarbeid.

– Disse faktorene er viktige og må vektlegges innen audio-logisk rehabilitering, mente hun.

Sårbare pasienter

Dr. med Siri Steine har langvarig klinisk erfaring som lege. I til-legg jobber hun også med palliativ behandling, det vil si omsorg ved livets slutt. Som siste kvinne ut på dette etterutdanningskur-set reiste hun spørsmålet om hvordan pasienter møtes av helse-arbeidere. Hva slags holdninger møter vi pasienter med, spurte hun. I hvilken grad greier vi å la møtet bli pasientsentrert og ikke et møte som handler om våre behov? Greier vi å være til stede i møtet, lytte og ikke nødvendigvis si så mye?

– Pasienter er i en spesiell posisjon fordi de kommer som hjelpetrengende og derfor vanligvis er mer sårbare enn de ellers ville være, fremhevet hun. De har ofte med seg negative erfaring-er i forhold til hjelpeapparatet, og de møter en helsearbeider som har klokka som sin verste fiende. Samtidig som akkurat klokka er en smertefull realitet. Det handler for mye om brann-slukking, mente hun og harselerste litt med de norske helsemy-nigheter som hun mente befinner seg i en villfarelse av å tro på å kunne produsere tilfredse pasienter til en billigst mulig penge.

Pasienter trenger å bli hørt

– Det er de dårligste møtene vi alle husker. Det gjelder både pasienter og oss. Men poenget er å forstå det som skjedde i møtet; hvorfor ble det så dårlig? Kanskje fordi vi ikke lyttet og tok oss tid til å forstå pasienten? Pasienter er alltid i en sårbar posisjon. De kommer med personlige tap, ulike lidelser og er ofte engstelige, forklarte Steine. I møtet med hjelpeapparatet har de ikke tilgang til sine vanlige mestringsmekanismer og blir derfor sårbare. Pasientene trenger først og fremst å bli hørt og sett fremfor å bli avbrutt og belært og komme seg fortest mulig ut av døra. Pasienten trenger opplevelsen av en relasjon mellom seg og helsearbeideren. Det bidrar også til at viktig informasjon informas som gis under konsultasjonen forstås og huskes.

Det gyline øyeblikk

– Hva skjer da hos pasienten i disse dårlige møtene? spurte Siri Steine. Kanskje ble ikke han eller hun sett hverken medisinsk eller emosjonelt? Kanskje var jeg for opptatt av å avbryte? Og hva med informasjonen som ble gitt? Var den tydelig og god nok til å nå frem til pasienten?

Mange viktige spørsmål. Som kan drukne i det faktum at fagfolket sløves og alt for lett tåler den andres smerte, mente Siri Steine. Men så finnes selvsagt gode møter med pasientene; litt trøst for de fleste iblandet optimisme fra foredragsholderene. Siri Steine kaller disse møtene gyline øyeblikk. Hun forklarte at et slikt øyeblikk skjer i en ettertanke av et godt pasientmøte. Der det nettopp handler om kommunikasjon fremfor konsultasjon.

Naída – perfekt partner på løpeturen



Vannavstøtende og pålitelig,
uansett hvor du er og hva du gjør

Naída har en spesiell silikontant rundt program- og volumkontrollen. Mikrofonåpningene og batteriskuffen er beskyttet av et spesielt POREX® materiale. Derfor kan Naída brukes i regn og fuktig vær, og under trening.

PHONAK life is on

Phonak AS, Postboks 525 Sentrum, 0105 Oslo
Telefon: 23 00 32 60 Telefaks: 22 41 66 44
info@phonak.no www.phonakpro.no



Juletilbud!

Vi ønsker dere en God Jul med et knalltilbud på støydempende hodetelefoner fra Able Planet. I hele desember har vi spesialtilbud på vår modell Extreme Headphone XNC230.

Et julegavetips kanskje?

Extreme XNC230 er en aktiv støydempende hodetelefon med LINX AUDIO. Den gir overlegen lyd og klar tale og er ideell for reisende, studenter eller musikkelskere. Den nyeste teknologien i en praktisk og sammenleggbær størrelse. Hodetelefonen kan kobles til en laptop, mobiltelefon, mp3-spillere og lignende. Den kan med fordel brukes i fly, på tog og andre støyende transportmidler. Hodetelefonene kommer i fargene; Rød, grønn, hvit og rosa.

Kjøp den nå for kr. 595,-



Bestill på tlf: 22 59 90 40, eller på medisan@medisan.no

medisan

- du skal høre mye

Nye avtaler for generiske ørepropper

Etter en ny runde med proppeanbud fikk vi en kraftig omveltning av dagens ordning. Starkey og Medus er nå helt ute og GN ReSound og Namsos Audiosenter har kapret hele Norge.

Tekst: Renate Berg og Anita Berre

GN ReSound blir leverandør av standardsortimentet.

– Dette betyr at vi skal levere kanal-, skall-, silhuett- og standardpropper i ulike harde og myke materialer, inkludert det tilbehør som vi er vant til å ha på det norske markedet i dag, sier Siri Merete Bergseth i GN Resound.

Produksjon av propper

Vi produserer i dag våre proprietære propper (T-shell/RITE) internt i GN ReSound. Også de generiske proppene vil bli produsert på vår lab i Xiamen, Kina. Når vi mottar avtrykk, blir avtrykkene kuttet og skannet i en 3D scanner. Filen med avtrykket sendes så til vår meget profesjonelle lab i Xiamen hvor avtrykket skulptureres til den modellen som er bestilt. Videre sendes den skulpturerte filen til en printer som printer ut proppen. Proppen blir så finpusset og påmontert bend og eventuelt annet tilbehør før den sendes tilbake til oss her i Norge.

– Vårt team i Norge vil gjøre en kvalitetssjekk på om ordren er fulgt og om proppene holder den standard vi ønsker og har lovet å lage, før vi sender proppene ut til dere på klinikkene, sier Siri.

Fordelen med denne måten å produsere propper på er at proppene som regel tilpasser seg perfekt til øret. Dette på grunn av nøyaktigheten ved skanning og videre digital bearbeidelse/tilskjæring av proppen. Dette betyr at avtrykket blir viktig. Et godt avtrykk vil gi en godt tilpasset propp.

Leveringstid

– I vår kontrakt med NAV er vi forpliktet til å levere proppene til dere på 12 dager, og det skal vi selvfølgelig gjøre, avslutter Bergseth.

Norskproduserte propper i nord

– Vi er selvfølgelig både stolte og glad over å ha fått anbud, sier daglig leder Lasse Ledang ved Namsos Audiosenter. – Vi ser også at det er nødvendig med en del informasjon overfor Høresentraler og private klinikker. Spesialsortiment er fra før assosiert med legeringer, thermotec propper etc. Nå blir dette helt annerledes. (Se faktaboks)

Her ved Namsos Audiosenter er vi 4 ansatte, tidligere var vi seks. Vi har lokaler i sentrum av Namsos, nærmere bestemt i tredje etasje ved Robrygga Medsinske Senter.

Namsos Audiosenter ble etablert i 1996 og har siden hatt uavbrutt drift.

Daglig leder er Lasse Ledang samt fire produksjonsmedarbeidere hvorav en er audiograf. I tillegg har vi backup hos Torfinn Hellberg (Proppelabben), i Ski, som er en av Norges mest erfarne proppemakere.

Vi gleder oss alle sammen - og hørsels-Norge kan glede seg over ”norske propper” igjen.



1. Lasse Ledang er fornøyd med å ha vunnet frem med sine norske propper.

Starkey lever videre

Yngve Rye Saur inntrer som ny daglig leder for Starkey AS etter at Einar og Øystein Bratteli trakk seg ut og startet sitt eget firma med støypropper. – Proppeproduksjon holder vi i gang til ut året, og hørselsvern av typen Elacin blir stoppet fra midten av november, men vi lever videre og satser alt innen høreapparat, sier Yngve til Audiografen. De fortsetter også med musikkpropper, in-ear monitorer og aktive hørselsvern av typen Soundscopes eller SoundGear. Butikkene i både Oslo og Stavanger vil bestå, men bemanningen må dessverre ned med fem personer som direkte følge av proppeanbudet. De vil også etter hvert flytte til et mindre lokale i Stavanger.

Daglig leder Terje Brunstad i Medus var ikke tilgjengelig for kommentar da Audiografen tok kontakt.

|Fakta:|

Dagens avtaler er forlenget med en måned, ut 2011. Fra 1.1.2012 blir det ny inndeling i to sortiment.

1 – Spesialsortiment for barn (under 18 år), personer med stort hørselstap og radikalopererte. Stort hørselstap er avgrenset slik: Personer med minst 60 dB nedsatt hørsel målt som gjennomsnitt av luftledningsterskel ved 500, 1000 og 2000 Hz. Ved mekanisk hørselstap settes grensen til 50 dB luft/ben-gap ved de samme frekvensene. Dette leveres av .

2 – Standardsortiment for alle andre. Levert av GN ReSound Norge AS

Det blir i praksis ingen inndeling av landet i regioner denne gangen, da tilbudene var like i alle regioner.

Ny Produkt- og prisoversikt skal komme på NAV.no en gang i desember.

Vil det i fremtiden bli mulig å reparere eller gro nye hårceller?

Det høres kanskje ut som science fiction , men nyere forskning åpner opp muligheten for å gjenskape hørsel. Christopher Reeve (Supermann) ble i 1995 utsatt for en alvorlig ulykke, og ble etter hvert en kjent talsmann for stamcelleforskning.

Tekst: Monica Iversen Eide

Den mest kjente stamcellebehandlingen vi har i dag, er benmargstransplantasjon i behandlingen av leukemi.

I fremtiden forventer medisinske forskere at den samme teknologien kan bli brukt i behandlingen av blant annet kreft, Parkinson, leddgikt, MS, diabetes og også høretap.

Personer med høretap kan ha ødelagte, for få eller totalt mangle hårceller. Ulikt andre celler i kroppen, som for eksempel hudceller, er regenereringsevnen begrenset. Dette gjør gjenoppretelse av hørsel til en utfordring.

Interessant nok finnes det i naturen ingen døve fugler eller fisk, siden de har en utmerket naturlig evne til raskt å utvikle nye hårceller. Hos menneskene har man noe naturlig heling av ødelagte hårceller som kan føre til delvis bedring av hørselen. I de fleste tilfeller hvor ødeleggelsene er store forblir høretapet permanent.

Vi har to hovedtyper stamceller. Den ene typen finner vi i et

embryo som er fire-fem dager gammelt og den andre typen i benmargen hos voksne. Man har hittil trodd at voksne stamceller kun kan brukes til å gjenskape lignende celler, men nyere forskning viser at dette ikke er tilfelle. Det ligger derfor et potensiale i stamcelleterapi, hvor en ser for seg at transplantasjon av celler fra andre deler av kroppen kan forebygge, behandle eller til og med reversere bestemte lidelser. En kan for eksempel tenke seg at benmargsceller skal kunne gjøres om til hårceller og bekjempe høretap.

I Japan har forskere injisert benmargsceller i cochlea på mus med stoffrelaterte høretap. De injiserte musene viste raskere bedring av hørselen, spesielt i diskanten.

I Australia har de funnet ut at mus med høretap som startet i barndommen, kan dra nytte av injesering av stamceller fra nesen.

Det mest lovende fremskrittet innen når det gjelder hørsel , er vel oppdagelsen av et spesielt gen som stimulerer veksten av nye hårceller (Hildebrand et al 2007).

Hvem vet hva fremtiden vil bringe? Det blir i alle fall spennende å følge med!

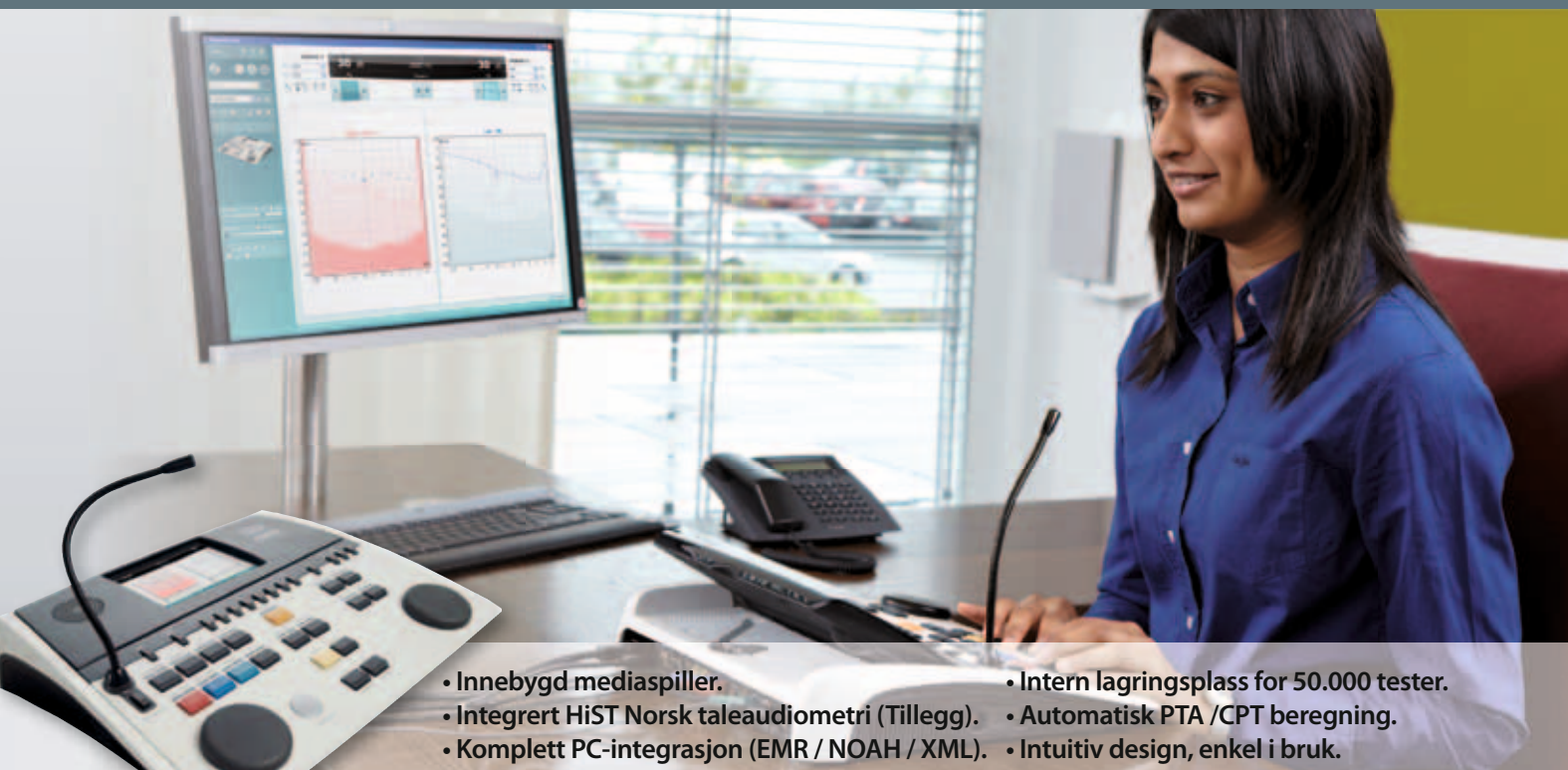
Kilde: *Hear the World*

Audiometer AD629



Interacoustics®

Leading diagnostic solutions



- Innebygd mediaspiller.
- Integrert HiST Norsk taleaudiometri (Tillegg).
- Komplett PC-integrasjon (EMR / NOAH / XML).
- Intern lagringsplass for 50.000 tester.
- Automatisk PTA /CPT beregning.
- Intuitiv design, enkel i bruk.

Interacoustics Norge, Postboks 404 Sentrum, N-0103 Oslo
Telefon: 23 25 61 45, epost: myo@interacoustics.no | www.interacoustics.com

Håp om tinnitus-kur

En gruppe forskere ved Berkeley-universitetet i California hevder at selv om tinnitus blir utløst av høy lyd eller skader i det ytre øret, finnes selve mekanismen som lager lydene ikke her. Den finnes inne i selve hjernen. Og de mener at de har en mulig kur.

Det amerikanske forsøket er riktignok fortsatt ikke gjort på mennesker. Det var rotter som måtte pådra seg midlertidige hørselsskader i forskningens tjeneste. Det skjedde ved at de bedøvede rottene ble utsatt for en kraftig pipetone i flere timer. Så ble de vekket igjen. Rottene var på forhånd lært opp til å oppsøke et bestemt sted hver gang de hørte en lys tone. Etter hørselsskaden oppsøkte de dette stedet selv når forskerne ikke ga dem noen tone. Det viser at rottene opplevde tonen inne i seg – altså tinnitus.

Skrur opp støyen

På stedet der de lyse tonene tas imot, kommer det ikke så mange impulser fra ørene lenger. Dette kommer av hørselsskaden. Hørselssenteret reagerer da omtrent som radiolytteren når nyhetsoppleseren snakker for lavt: Ved å skru opp lyden.

Det som ligner volumkontrollen i hjernen, er kjemiske stoffer. Når nerveceller snakker sammen, skjer det med stoffer som enten hemmer eller stimulerer overføringen av nerveimpulser. I dette tilfellet blir det mindre av de hemmende stoffene. De stimulerende stoffene får overtaket. Volumkontrollen skrur opp.

Men når du skrur opp lydvolume, skrur du også opp bakgrunnsstøyen. Denne støyen er øresusen som plager de mange med tinnitus, veldig forenklet.

To metoder

Kuren som forskerne håper å kunne foreskrive, er enkelt sagt å skru ned volumkontrollen igjen. Med andre ord: Sørge for at det blir mer hemmende stoffer. Det har forskerne oppnådd ved å gi rottene medikamenter som stimulerer produksjonen av disse hemmende stoffene. Tinnitus kan også bli svakere ved at stedene som tar imot lyse toner, isteden tar imot dypere toner.



Illustrasjonsfoto: Shutterstock

Behandling ved tilvenning

– Det er en interessant hypotese, også fordi man kan tenke seg at en slik påvirkning av hjernen kan skje på flere måter, sier Kari Jorunn Kværner til forskning.no. Hun er professor ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo, og meget interessert i ører og hørsel, og ikke minst behandlingen av tinnitus.

– I dag er det allment kjent at det ikke er samsvar mellom tinnitus og opplevd plage, fortsetter hun.

Bak denne forståelsen ligger forskningen til nevrologen Pawel Jastreboff. I 1988 la han fram en modell der tinnitus ble koblet til overfølsomhet for lyd.

– Jastreboffs behandling av tinnitus bygger på tilvenning og ignorering av opplevd ubehag, forklarer Kværner.

– I Norge tilbys slik terapi. Sentralt i behandlingen er rådgivning om hvordan tinnituslyden avlæres, ved avspenning og lydstimulering.

– Dette krever motivasjon og egeninnsats, men med profesjonell hjelp kan man bli kvitt sin plage, hevder Kværner.

– Slike teknikker virker trolig ved at man etablerer nye nervebaner for bearbeiding og opplevelse av de signalene som hørselstapet fører til, og som denne forskningen viser.

– Kanskje er tankens kraft den aller beste hemmende faktor i det lange løp, avslutter Kværner.

Kilde: *forskning.no*

Alle norske kinofilmer skal tekstes for hørselshemmede

Kulturdepartementet endrer forskriften om tilskudd til audiovisuelle produksjoner og innfører vilkår om obligatorisk teksting. Alle spillefilmer som mottar statstilskudd etter 1. januar 2012, skal vises med tekst når de settes opp på kino.

– Dette vil gjøre norske filmer tilgjengelige for et større publikum og bidra til å gjøre samfunnet mer inkluderende og tilgjengelig for alle deler av befolkningen. Obligatorisk teksting vil ha stor betydning for hørselshemmede som i framtiden vil kunne gå på kino sammen med venner og være trygge på at filmen er tekstet, sier kulturminister Anniken Huitfeldt.

Teksting av norske filmer vil ikke bare komme de hørselshemmede til gode. Også for grupper som tradisjonelt ikke regnes blant hørselshemmede, vil tiltaket virke inkluderende. Dette gjelder for eksempel de som av aldersmessige årsaker er blitt tunghørte.

– Vi nordmenn er vant til å se film med tekst fordi det er svært høy andel av utenlandske filmer som vises på kino.

Vi glemmer nærmest at teksten er der. For de som er hørselshemmede er dette imidlertid et viktig tiltak.

Forskriftsendringene er et ledd i Regjeringens overordnede kulturpolitiske målsetning om å legge til rette for at alle grupper skal få reell tilgang til et bredt spekter av ulike kunst- og kulturtilbud av høy kunstnerisk og faglig kvalitet.

Kravet om obligatorisk visning med tekst, gjelder filmer i ordinær kinodistribusjon. Det vil fortsatt være mulig å vise filmen uten tekst i forbindelse med spesialvisninger, festivalvisninger og lignende.

Forskriftsendringene vil trå i kraft fra 1. januar 2012.

Kilde: *Kulturdepartementet/mynewsdesk*



Comfort Digisystem

En komplett familie av digitale høreprodukter
– for barn, yrkesaktive og fritid.

Comfort Audio AS | Postboks 304 | 3201 Sandefjord | Tlf: 959 87 910 | www.comfortaudio.no



Comfort Audio
HEAR THE FUTURE

Samhandlingsreformen gir mulighet for bedre oppgavedeling

Samhandlingsreformen er en god mulighet til å tenke nytt om bemanningsløsningene for å utnytte kompetansen smartere til beste for pasienter, ansatte og samfunnet som helhet. Delta har utarbeidet et nyttig hefte for alle som jobber med samhandlingsreformen. "Tenk smart i samhandlingsreformen – bruk riktig kompetanse i kommunene" gir en enkel beskrivelse av hvordan ulike yrkesgrupper kan bidra i gjennomføringen av reformen.

Mange av Deltas yrkesgrupper har kompetanse som kan utnyttes enda bedre i både i det kommunale folkehelsearbeidet og i helse- og omsorgstjenestene. Heftet beskriver mange av Deltas yrkesgruppers kompetanse og dermed muligheter for å ta denne kompetansen bedre i bruk. Heftet er et nyttig dokument for kommunale folkevalgte og arbeidsgivere som skal iverksette reformen i praksis.

Delta oppfordrer alle kommuner til å gjøre en grundig og helhetlig gjennomgang av oppgave- og funksjonsfordelingen

blant sine ansatte. Rett person med rett kompetanse på rett plass er avgjørende for å sikre en god kvalitet på tjenestene. Den nye helse- og omsorgsloven er profesjonsnøytral. Det gir kommunene gode muligheter til å organisere arbeidet i lys av lokale behov. Tillitsvalgte vil derfor i ukene framover kunne ha med seg heftet til lokale folkevalgte og arbeidsgivere som jobber med personalsituasjonen og oppbyggingen av nye tilbud for å iverksette reformen.

Heftet omhandler yrkesgrupper som kan ha en spesiell betydningen inn i det kommunale arbeidet. Her er aktivtørrer, helsefagarbeidere, kulturarbeidere, tannpleiere, audiografer, foterapeuter, helsesekretærer, institusjonskokker, barnepleiere og administrativt støttepersonell nevnt spesielt. Også andre grupper kan være relevante både i forebyggende arbeid ellers og i helseforetakene.

Tenk smart – bruk kompetansen – skap kvalitet

Jeg var Fritz Moen

Fritz Moen-stykket gjester Nationalteatret, Riskteatret og Teater Manu sin kritikerroste oppsetning "Jeg var Fritz Moen" er invitert til gjestespill på Nationalteatret etter turné. Forestillingen skal spilles på Malersalen i perioden 14.-17.desember.

Hva gjorde Fritz Moen til et perfekt offer for en av Norges historiens mest omtalte justismord? Forestillingen går bak avisoverskriftene og leter etter mennesket Fritz Moen. En gutt som ble sendt bort av moren, et barn som ingen ville ha – en mann som ble utestengt fra de fleste miljøer.

Fritz Moen ble født nesten døv, og hadde et svært dårlig talespråk. Våren 1978 ble han dømt for drapet på Torunn Finstad. Da han ble dømt for drapet på Sigrid Heggheim høsten 1981, reiste hans forsvarsadvokat Olav Hestenes seg opp i rettssalen og proklamerte: «For første gang i skranken tillater jeg meg å si at det er begått justismord.» Til sammen sonet han 18 og et halvt år i fengsel for to mord han ikke hadde begått.

Et mareritt fra virkeligheten, en historie om Norge og velferdssstatens snevre grenser, om vårt behov for å dømme den som utfordrer normalitetssamfunnets skjørhet.

Regien er ved Kjersti Horn. Forestillingen skal kunne oppleves av både hørende og døve.



Foto: Chris Erlbeck

Etter premieren skrev pressen:

NRK Kulturnytt: "Et pionérprosjekt innen norsk teater"

Vårt Land: "Formidabelt"

Dagsavisen: "Sterkt og rørende portrett"

Klassekampen: "En knallhard innføring i hvordan det er å være utenfor"

VG (terningkast 5): "Noen ganger treffer en teateroppsetning som en knyttneve. Det gjør Jeg var Fritz Moen."

Aftenposten: "En forestilling som forteller historien på en måte som bare kan gjøres på teaterscenen".

Billetter til Jeg var Fritz Moen på Nationalteatret kjøpes via teaterts egne nettsider.

ReSound
modeX



Den nyeste gutten i klassen

Snart kan du møte nye **modeX 3.0** - en helt nyoppusset versjon av den populære lydoverføringsenheten i norske skoler.

Med **Clear Sound Technology** får nye **modeX 3.0** en tilnærmet helt naturlig lyd. Med mange store forbedringer blir modeX en enda mer stabil og driftsikker medelev i klasserommet.

Kontakt oss for mer informasjon om **modeX 3.0** eller andre hørselstekniske hjelpemidler.

ReSound

GN ReSound Norge AS - Tlf 22 47 75 30 - post@gnresound.no - www.resound.no



Professor Kamran Bahrain viser forskjellige tester på Dr. Jerker Nilson, kursdeltaker fra Sverige, som meldte seg som testperson.

Svimmelhet er vanskelig

Det finnes over 60 diagnoser som kan relateres til svimmelhet. Da er det viktig å holde tunga rett i munnen når vi skal analysere elektronystagmogram- (ENG) eller videonystagmogramtest (VNG).

Tekst og foto: Renate Berg

Professor Kamran Bahrain har jobbet med svimmelhet i 29 år ved The Ohio State University Medical Center. Han ble pensjonist for to måneder siden, men holder kurs om temaet for å spre kunnskapen sin til så mange som mulig.

Mer enn 1600 personer med ulik helsebakgrunn verden over har gjennomgått tre intense kursdager med svimmelhet som tema de siste ti årene.

I oktober ble det arrangert kurs i København, hvor 25 heldige hadde fått plass. Vi var en god blanding av øre-nese-hals leger, ingeniører, sykepleiere og audiografer fra Danmark, Sverige, Norge, Spania og Italia.

De to første dagene var satt av til en grundig gjennomgang av alle testene som inngår i ENG/VNG. Vi gikk gjennom forskjellene mellom ENG og VNG, hvilket utstyr som kreves og kalibreringen av dette. Professor Bahrain snakket også om feilkilder og prøvde å lære oss å gjenkjenne hva som er en artefakt og hva som er patologisk og normalt.

Vi tok for oss de testene som går mer på de sentrale delene av hjernen, som ikke nødvendigvis involverer den vestibulære/perifere delen. Vi gikk gjennom utførelsen og analyseringen av de ulike følgetestene, optokinetiske tester og statiske posisjonstester.

Dag to startet med en utfyllende gjennomgang av fysiologien i det vestibulære systemet. Hvordan balanseorganet, med alle dens deler og forbindelser, er bygd opp og hva som normalt skjer med buegangene, otolittene og hårcellene når vi gjør normale bevegelser på hodet.

Etter hvert gikk vi over til å se på utførelse og analyseringen av Dix hallpike test, og andre manøvrer. Og vi så på behandlingen av krystallsyken eller benign paroxysmal posisjonsvertigo (BPPV).

Til slutt så vi på utførelsen og analyseringen av kalorisk test, fistula test, hoderystningstest, VEMP og hode impuls test (HIT).

Etter to svimlende dager med masse nyttig lærdom måtte vi ut og teste den nye kunnskapen. Hvor er vel ikke det bedre enn i Tivoli. Noen av oss utfordret balanseorganet og motet med noen av de ville karusellene og berg- og dalbanene.

Den tredje og siste dagen var satt av til demonstrering av testene og hands on-trening. To kursdeltagere meldte seg frivillig som testpersoner. Det var en viktig del av kurset for da fikk vi repetert mye av det professoren hadde lært oss.



Jenny Nesgaard fra Danmark fikk også påført nystagmus.

Kommentarer fra kursdeltagere

“Meget bra kurs. Bra opplegg. Meget grundig gjennomgang av teori og bakgrunn. Med denne økende kunnskap og forståelse jeg har fått gjennom kurset kommer jeg til å kjenne større sikkerhet i min kontakt med svimmelhetspasienter.”

Jennie Lagerstrøm, sykepleier, Høglandssjukehuset Eksjø/Nåsjø

“Jeg synes dette kurset har vært detaljert og grundig. Bra med alle eksemplene på artefakter og “pitfalls””

Kari Kulberg, øre nese hals lege, Gjøvik sykehuset innlandet

“Kurset har vært helt topp! Jeg har lært enormt mye som jeg skulle ønske jeg hadde lært før jeg startet med ENG/VNG-testing. Jeg har etterlyst et slikt kurs i mange år, men dessverre har det ikke vært noe tilbud for vår yrkesgruppe. Dette kurset har vært etterlengtet og har gitt meg mye viktig informasjon til videre testing. Det er veldig mye kunnskap og ta inn og jeg skulle ønske jeg kunne være med på flere kurs senere og at flere audiografer og ØNH-leger får muligheten til å bli med på et slikt kurs. Jeg skal overføre så mye kunnskap jeg kan videre til mine kollegaer, men er redd jeg ikke klarer å formidle alt vi har blitt undervist i.”

Stine Mette Jahren, audiograf, Drammen sykehus

Samarbeidsavtaler

mellom de regionale helseforetakene (RHF), Legemiddelindustrien (LMI) og Leverandørene for helse-Norge (LFH)

Avtalene er nasjonale og vedtatt av alle helseforetak i Norge.

Hvorfor avtalene?

- Nasjonalt grep for å sikre at samhandling skjer på en faglig og etisk korrekt måte
- Skal sikre åpenhet og ryddighet mellom leverandørene og helseforetakene
- Felles forståelse og felles normer for samarbeid slik at medisinske vurderinger ikke kan trekkes i tvil

Hva vil man oppnå?

- At faglighet og etikk styrer alt samarbeid mellom helsepersonell og leverandørene
- At tillit og troverdighet bygges gjennom etisk samhandling, åpenhet og nøkternhet
- At pasientene og samfunnet skal kunne stole på helsepersonelllets uavhengighet, integritet og medisinske vurderinger

Avtalene bygger på

- Lover og forskrifter som ligger til grunn for spesialisthelsetjenesten
- Retningslinjer som regulerer samhandling mellom leverandørene og helsepersonell
- Helseforetakenes interne etiske retningslinjer
- LMIs "Regler for legemiddelinformasjon"
- Samarbeidsavtalen mellom LMI og Legeforeningen
- LFHs etiske regler
- Tidligere samarbeidsavtale mellom Legeforeningen og LFH

Avtalene handler blant annet om tema som

Innsyn, åpenhet og habilitet • Møter, Service og opplæring • Utprøving av utstyr og produkttesting (gjelder avtale med LFH) • Honorering og gaver • Støtte til deltakelse på kurs og kongresser • Videre- og etterutdanningskurs

Praktisering av avtalene

- MØTER**
- Alle møter skal være avtalt på forhånd – uanmeldte besøk skal ikke finne sted!
 - Den enkelte ansatt i helseforetaket har selv ansvar for å få godkjent deltagelse
- GAVER**
- Som hovedregel kan ikke helsepersonell motta gaver*
 - Det kan gjøres unntak dersom gaven er av ubetydelig verdi og ikke egnet til å påvirke mottaker på en utilbørlig måte
 - Utilbørlig fordel omfatter ikke bare materielle gjenstander, men inkluderer personlige rabatter ved kjøp av varer eller tjenester og lån av utstyr til privat bruk
 - En påvirkning er utilbørlig hvis den fører til at andre vurderinger enn rent faglige og samfunnsøkonomiske ligger til grunn for beslutninger
- *Jfr. Rundskriv nr I-13/2005 fra HOD "Gaveforskriften"

Hvor går grensen?

- Helsepersonell kan motta gaver av ubetydelig verdi som reklame-materiell, blomster og lignende

Hvem mottar invitasjoner?

- Alle invitasjoner skal gå til helseforetaket
- Helseforetaket må sørge for smidige og raske rutiner slik at invitasjoner blir reelt vurdert
- Avtalen er ikke generelt til hinder for deltagelse i faglige arrangementer i regi av leverandører, men deltakelse skal godkjennes av adm. direktør eller den han/hun har delegert ansvaret til
- Den ansatte i helseforetaket har selv ansvar for å få godkjenning

Kan leverandørene betale reiseutgifter?

- Oppholds- og reiseutgifter i faglig sammenheng dekkes av helseforetaket eller nasjonale utdanningsfond
- Prinsipielt er det ikke grunnlag for at leverandører betaler for deltakelse i kurs, konferanser og lignende. Eventuelle unntak skal godkjennes av administrerende direktør eller den han/hun har delegert ansvaret til
- Leverandørene skal aldri dekke utgifter til sosiale arrangementer som teater, konserter, sportsbegivenheter o.l.

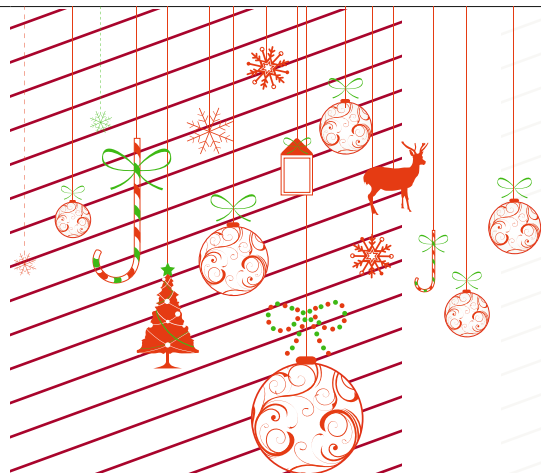
Hvilke samarbeidsformer krever skriftlighet?

- All samhandling som innebærer økonomiske transaksjoner
- Samarbeidsprosjekter om forskning
- Invitasjoner til kurs, faglige møter og kongresser skal være skriftlige

Hvor ligger ansvaret?

- VED BRUDD PÅ AVTALEN (HELSEPERSONELL)**
- Den enkelte ansatte har et selvstendig ansvar for å søke løsninger i tråd med avtalen
 - Han eller hun melder fra til nærmeste leder
 - HF-direktør kontakter (delegerer) eventuelt firmaet det gjelder

- VED BRUDD PÅ AVTALEN (LEVERANDØR)**
- Den enkelte ansatte har et selvstendig ansvar for å søke løsninger i tråd med avtalen
 - Han eller hun melder til nærmeste leder
 - Daglig leder kontakter eventuelt det aktuelle helseforetaket



Vel overstått etterutdanningskurs!

På årets kurs ble folderen «Klare rammer for samhandling» delt ut sammen med kursheftet. To plakater med utdrag fra samarbeidsavtalene mellom de regionale helseforetakene (RHF), Legemiddelindustrien (LMI) og Leverandører for helse-Norge (LFH) ble også hengt opp, en i utstillingsrommet og en inne i forelesningssalen. Plakatene bygger på en presentasjon utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF, LMI og LFH fra februar 2011. Denne presentasjonen er blitt brukt i helseforetakene i Helse Sør-Øst og finnes i sin helhet på Helse Sør-Østs hjemmeside. Plakaten fra etterutdanningskurset er gjengitt på forrige side.

Styret i NAF og Etisk utvalg ønsker å øke fokus omkring samhandlingsavtalene som er inngått mellom overnevnte aktører. Vi ønsker at all samhandling skal foregå på en faglig og etisk korrekt måte. I folderen «Klare rammer for samhandling» står følgende:

«Alle medarbeidere og ledere i helseforetakene og hos leverandørene har et selvstendig ansvar for at avtalene følges. Det er et lederansvar å sørge for at alle ansatte kjenner til og følger avtalene. Den enkelte ansatte har plikt til å sette seg inn i og følge avtalene.»

Avtale om etiske regler mellom Norsk Audiograf-forbund og LFH Hørsel (som er gjengitt på NAF sin hjemmeside) faller bort. En egen avtale mellom NAF og LFH Hørsel synes unødvendig når alle autoriserte audiografer og leverandørene likevel er forpliktet til å rette seg etter gjeldende samarbeidsavtaler. Det er viktig å merke seg at avtalene også gjelder selvstendige audiografer med egen praksis og audiograf-er ansatt hos ØNH avtalespesialist.

Folderen er vedlagt dette nummeret av Audiografen og vi oppfordrer alle til å lese den. Til samarbeidsavtalene er det utarbeidet en eksempelsamling med ulike problemstillinger og svar på hvordan man skal håndtere disse riktig i henhold til avtalene.

Nyttig lesing er også NHOs brosjyre «...over streken?» Ta gjerne kontakt med oss i Etisk utvalg hvis du har spørsmål.

Eva: eva.dyrendal.ro@horselhuset.no

Lise: lise.nyborg@c2i.net

Svein: svein.nybakken@unn.no

Informasjon om etiske retningslinjer vil etter hvert bli lagt ut på NAFs hjemmeside.

Anbefalte retningslinjer for HiST taleaudiometri

Utkast 5, oppdatert 07.11.2011 (Kjell Grøndahl)

Anbefalingene er utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av Jon Øygarden (HiST), Einar Laukli (UNN), Wenche Fredagsvik (St.Olavs), Georg Træland (Sørlandet Sykehus) og Kjell Grøndahl (Haukeland).

Bakgrunn: HiST taleaudiometri har vært tilgjengelig en stund, men bruken har vært begrenset pga mangel på felles retningslinjer for bruken av den. Intensjonen er å gjøre det lettere å ta materialet i bruk, og å få en felles forståelse for hvordan det skal brukes på de vanligste pasientgruppene. Etter en runde med tilbakemeldinger skal det lages en en-sides kortversjon av bruksanvisningen for hver test.

Videre har vi fått den europeiske standarden som på norsk heter NS-EN 15927:2010, “Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater”. Noe av det viktigste i standarden er kravene til evaluering av høreapparattilpasningene, noe som kan gjøres vha REM-målinger, spørreskjema og/eller tale-i-støy-tester. Tale-i-støy-test vil etter vårt syn kunne oppfylles ved å følge disse retningslinjene. I dette dokumentet går vi ikke nærmere inn på REM-målinger, men vi konstaterer at dette er den eneste måle-metoden som kan anvendes på alle pasienter uavhengig av språklige og kognitive ferdigheter.

1: Generelt:

- Kalibreringstone ligger på sporet foran hver gruppe av testlister. Denne bør sjekkes hver dag og hvis du har byttet avspillingsmedium.
- PTA er gjennomsnittet av rentoneterskler ved 500, 1000 og 2000 Hz.
- “Test i lydfelt” er i denne sammenhengen når talen presenteres ved hjelp av en høyttaler i et audiometrirom (Såkalt “Fritt felt” krever et ekko-fritt rom).
- I denne veiledningen brukes begrepene «støy» og «maskering» slik: «Støy» er spilt inn sammen med talematerialet og presenteres vanligvis i samme hodetelefon eller høyttaler ved tale-i-støy-tester. «Maskering» er kontralateral maskering for å hindre overslag til motsatt øre. Dette er «Speech noise» fra audiometeret.
- Det anbefales at innstillingene for hver test lagres som et fast oppsett på audiometeret, og vi henviser til fabrikanteres anvisninger for dette.
- SNR: Signal/støyforhold (Signal-to-Noise-Ratio). Dette er differansen mellom talenivået og støynivået målt i dB. Positiv SNR betyr at talenivået er høyere enn støynivået.
- HTT: Høreterskel for tale. Engelsk: SRT (Speech Recognition Threshold). Dette er nivået der 50% av ordene blir oppfattet riktig. Ved vanlige tester oppgis dette i dB HL (Hearing Level). 0 dB HL er gjennomsnittet for unge normalthørende. I HiST taleaudiometri er 0 dB HL for tre-ords ytringer valgt som referanse.Ved tale-i-støy-tester er HTT det signal/støyforholdet som gir 50% riktig oppfattet. Det oppgis da i dB (ikke dB HL).

2: Diskriminasjonstest (enstavelsesord)

- CD 1, spor 2 – 10
- Startnivå: PTA + 25 dB
- 10 ord pr liste
- Maks nivå 85 dB HL
- Bruk 5 dB trinn for å vise kurven riktig der den stiger bratt.
- Gå ned til et nivå der du er sikker på at ikke scoren går opp igjen på neste nivå. For å gi en god representasjon av kurven kan en fortsette til en har ca 50% forskjell mellom beste og dårligste måling (om mulig) . Eksempler: Hvis en oppnår 100% går en ned til 50%. Hvis en oppnår maks 70% går en ned til

ca 20%. Hvis en oppnår maks 50% eller dårligere går en ned til 0% Ref. bruksanvisning side 23. Sporene er tilnærmet likeverdige, så en kan bruke hvilken rekkefølge en vil. Enstavelsesordene benyttes også til å måle UCL (ubehagsnivå) for tale. Dette er nivået der tale blir ubehagelig sterkt. Dynamisk område for tale er lik UCL minus HTT. UCL kan brukes til å finne et maksnivå for forsterkning i en høreapparattilpasning. UCL + 20 dB gir en omtrentlig verdi for maksimalt lydtrykk i dB SPL. Testen er anvendelig på mange pasientgrupper, og måler maksimal taleoppfatelse med enstavelsesord. Den er ikke beregnet som terskelmåling (lydnivå ved 50% oppfattelse). Hvis en likevel ønsker å finne terskelen for enstavelsesord må du ta hensyn til at referanseterskelen for enstavelsesord ligger 6,5 dB høyere enn for tre-ords ytringer, så en må trekke fra 6,5 dB fra 50%-nivået.

3: Diskriminasjonstest (tallord)

- CD 2, spor 38
- Startnivå: PTA + 5 dB
- 9 ord pr nivå

Ved måling testes ni enheter av gangen, det vil si tre grupper med tre enstavelses tallord, og skåren beregnes av hvor mange av disse ni tallene som er oppfattet. Materialet er i utgangspunktet hentet fra Quist-Hanssens taleaudiometri, men er “renset” for noe bakgrunnsstøy digitalt. Testen kan brukes der det er behov for et enklere testmateriale enn enstavelsesord, for eksempel ved fremmedspråklige pasienter. Testen brukes også som test i lydfelt i forbindelse med utredning av yrkesskadeerstatning. Den brukes da med SPL-skala som relativ måling med og uten høreapparat.

4: Høreterskel for tale - HTT (tre-ords ytringer)

Valgfritt: Standard test eller hurtigtest

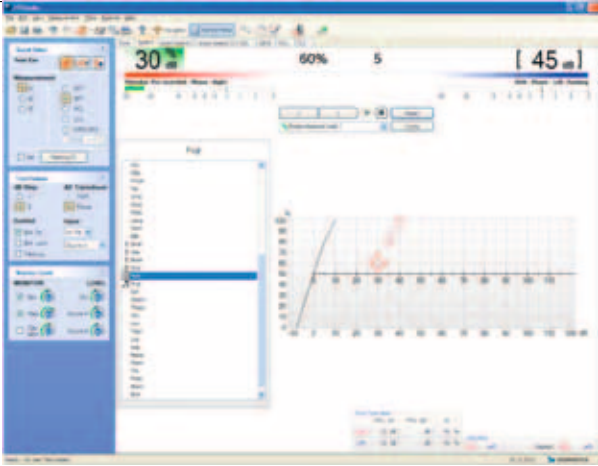
Standard test:

- CD 1, spor 15-34
- Startnivå: PTA + 15 dB
- 10 tre-ords ytringer presenteres på hvert nivå. Hvert ord telles, til sammen 30 ord.
- Finn punkter fra ca 20% til ca 80%
- 5 dB trinn

Hurtigtest:

- CD 1, spor 36-40
- Startnivå: PTA + 25 dB
- 30 ord pr liste (en bruker kun én liste). Attenuator står fast på startnivå, ordene i testen blir gradvis svakere.
- Tell antall riktige ord og legg inn i formel, eventuelt tabell side 38 i bruksanvisningen .
- Resultatet er terskel i dB HL. I taleaudiogrammet får en bare ett punkt, altså der kurven krysser 50%-linjen.

Denne testen måler høreterskel for tale, det samme som tostavelsesordene ble brukt til tidligere. Utvalget av ord er i godt samsvar med norsk slik det brukes i dag. Hurtigtesten sparer tid, men har den svakheten at maskering er vanskelig siden ordene i en liste endrer nivå underveis. Inntil videre anbefales det at en bruker standard test dersom en forventer at kontralateral maskering er nødvendig. Den som administrerer testen må også ha listen foran seg på papir eller skjerm, siden ordene også blir svakere i monitor.



5: Tale i støy (tre-ords ytringer)

Dette krever et to-kanals audiometer. Bruk støyen som er spilt inn på talematerialet, ikke standard talestøy fra audiometeret. Signalene må rutes riktig til hodetelefoner evt høyttaler(e).

Arbeidsgruppen har vurdert fem-ords setninger og tre-ords ytringer som mulige materialer for tale-i-støy-test. Fem-ord har fordelene at høreapparatet får bedre tid på seg til å stille seg inn i tale-modus, samt at terskelbestemmelsen blir litt mer nøyaktig. Ulempen er at det stiller større krav til hukommelsen, og særlig med bakgrunnsstøy kan dette bli vanskelig for en del aktuelle pasientgrupper. Vi har derfor konkludert med at tre-ord er best til dette formålet.

Det er mulig å bruke hurtigtest. Se punkt 4 for begrensninger med hensyn til maskering og monitor.

For å si at to målinger gir signifikant forskjellig resultat, må forskjellen i signal/støy-forhold ved hurtigtest være minst 5 dB og ved standard test minst 4 dB.

Fast støynivå skal normalt være 45 dB HL i hodetelefoner og 65 dB SPL i lydfelt. (Tilsvareer omtrent vanlig talenivå). Ved store hørseltapp må en ta følgende hensyn:

- Støyen skal være hørbar for pasienten, ellers vil høreterskelen og ikke støyen begrense oppfattelsen. Øk støynivået til pasienten hører det.
- Talesignal skal ikke bli ubehagelig sterkt. Hvis en må opp i ubehagelig nivå for at pasienten skal høre talen over støyen må testen avbrytes. Hvis dette skjer når pasienten ikke har høreapparat på, kan det likevel hende at testen kan gjøres med høreapparat.

5a: Tale-i-støy i lydfelt.

Testen kan brukes til å evaluere høreapparattilpasninger ved å sammenlikne signal/støy-forhold med og uten høreapparat, eller med ulike apparater. Vanligvis vil dette være en binaural test, men en kan også blokkere et av ørene dersom det er ønskelig.

Minimumskrav er én høyttaler der både tale og støy presenteres samtidig. Rommet må ikke være for trangt, da dette gir stor variasjon i resultatene (ref. standard NS-EN 8253-2). Det vil si at en ikke kan bruke en liten “lydboks” til dette.

Tale og støy skal være kalibrert slik at attenuator viser lydtrykk i dB SPL. Det vil si at taleaudiogrammet må vise SPL-skala for målinger i lydfelt . Til daglig sjekk brukes kalibreringstone som vanlig.

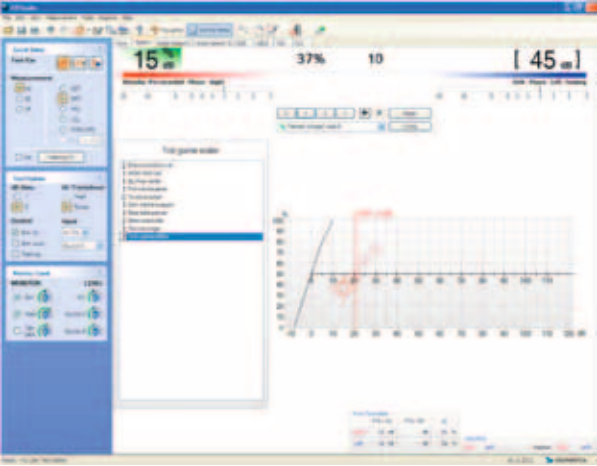
Arbeidsgruppen har konkludert med at et oppsett med én høyttaler er tilstrekkelig i forhold til å oppfylle kravene i standarden. Flere høyttalere er selvfølgelig også mulig å bruke, og forskjellene i taleoppfattelse kan da bli større, særlig ved bruk av retningsmikrofoner.

Valgfritt: Standard test eller hurtigtest

Standard test kan gjøres med fast støynivå eller fast talenivå. Vi anbefaler fast støynivå siden hurtigtestene også bruker dette, men fast talenivå er også greit hvis en foretrekker dette.

8: Kalibrering

	Bruk signal:	Juster til:	Kommentar
Tale i hodetelefoner.	Kal.signal, CD2 spor 39	Att + 20 dB (i coupler)	Begge CD-kanaler og høyre og venstre hodetelefon (fire kombinasjoner). Da blir også støyen riktig.
Tale-i-støy i hodetelefoner.			
Speech noise / talestøy	Speech noise fra audiometer	Att + 25 dB (i coupler)	Til kontralateral maskering.
Tale i lydfelt Tale-i-støy i lydfelt	Kal.signal, CD2 spor 39	Attenuator er lik målt lydtrykk (lydmåler i lytteposisjon)	Begge CD-kanaler. Da blir også støyen riktig.



Standard test:

- Start uten høreapparat (eventuelt apparat type 1)
- CD 1, spor 15-34
- 10 tre-ords ytringer presenteres på hvert nivå
- Start med et talenivå som er godt hørbart over støyen.
- Finn punkter fra ca 20% til ca 80% og marker punktet der kurven krysser 50%. Signal/støy-forholdet er differansen i dB mellom dette talenivået og det faste støynivået.
- 5 dB trinn
- Gjenta med høreapparat (eventuelt apparat type 2)
- Resultatet av hele testen er endringen i signal/støy-forhold.

Hurtigtest:

- Start uten høreapparat (eventuelt apparat type 1)
- CD 1, spor 36-40
- Start med et talenivå som er godt hørbart over støyen.
- 30 ord pr liste (en bruker kun 1 liste). Attenuator står fast på startnivå, ordene i testen blir gradvis svakere.
- Tell antall riktige ord og legg inn i formel, eventuelt tabell side 38 i bruksanvisningen. Trekk fra støynivået. Dette gir signal/støy-forholdet i dB.
- Gjenta med høreapparat (eventuelt apparat type 2)
- Resultatet av hele testen er endringen i signal/støy-forhold.

5b: Tale-i-støy i hodetelefoner

Brukes omtrent som i lydfelt, men tester hvert øre for seg. Det er ikke mulig å teste med høreapparat. Tale og støy rutes til samme hodetelefon.

Også her brukes normalt 45 dB HL som fast støynivå.

Valgfritt: Standard test eller hurtigtest

6: Diskriminasjon (barnelister)

Dette er Rikshospitalets barnelister, som er et utvalg enstavelsesord der de vanskeligste ordene er fjernet. Dermed kan en bruke disse listene på yngre barn (ned til ca 4 år, avhengig av språklige ferdigheter). Brukes som vanlige enstavelsesord, se punkt 2 for detaljer.

- CD 1, spor 11-13

7: Andre tester

5-ords setninger (eventuelt med støy og flere høyttalere) vil være en god test for å avdekke små forskjeller mellom ulike høreapparater eller signalbehandlingsmetoder. Vi har ikke tatt den med i de anbefalte “standard-testene”, men den vil være aktuell i forskningsprosjekter og liknende. Slike tester kan også være aktuelle i utredning av auditive prosesseringsvansker (APD).

Opplev **WOW**-Effekten!

Vi introduserer **Oticon Intiga!**

Forbedret RISE 2

Strømforbruket er redusert og er det laveste i et Oticon RITE apparat noensinne! Nå fungerer de trådløse funksjonene med 10 batteri! Og i tillegg er Oticon Intiga kompatibel med hele ConnectLine systemet.

• **SpeechGuard**

- In situ-audiometri
- **Nye fleksible receivere**
- **PowerBass** eller **Music Widening**
- **Spatial Sound**
Fire programmer (via Streamer)
- **Utvidet båndbredde på 10 kHz**

Oticon | Intiga



For mer informasjon om Oticon Intiga, ring Oticon på tlf: 23 25 61 00, eller send epost til: info@oticon.no, www.oticon.no

Jeg ble tipset om nettstedet www.ldainstitute.com av en gjesteforeleser fra Australia og bestemte meg for å ta en titt.

Tekst: Unn Siri Olsen

Ida instituttet er et senter som ligger like utenfor København. I følge deres nettsider jobber de for å fremme en helhetlig forståelse av alle aspektene ved et hørselstap. Nettsiden er på lettest engelsk, oversiktlig og ryddig.

Under Tool Room på nettsiden ligger det ulike verktøy man kan ha nytte av, noen av disse som er verdt å nevne er framgangsmåter for å få et barns perspektiv på hørsel, hvordan man kan få med partnere i rehabiliteringen, refleksjonsøvelser og «dilemmaspletet». Jeg har valgt å se litt nærmere på sistnevnte.

Dilemmaspletet består av 22 plansjer med ulike dilemma man kan møte på i hverdagen, for eksempel om hvem som vil ha høreapparat, den som har en hørselsnedsettelse eller deres pårørende. Eller det at stadig flere pasienter henter informasjon på internett som ikke alltid er korrekt. Hver plansje består av en casebeskrivelse der et dilemma kommer opp, det er ingen gitt fasit i slike situasjoner, men etter hver plansje finner man tre ulike løsningsforslag. Dilemmaspletet kan

egne seg både for studenter og autoriserte audiografer, og da spesielt som en gruppeøvelse der man går igjennom de ulike plansjene og diskuterer hva man ville ha gjort i hver enkelt situasjon.

Under Tool Room kan man også lese mer om for eksempel eldre og lav taleoppfattelse, hvordan påvirker dette en eventuell rehabilitering? Det ligger ut ulike caser som viser eksempler på denne problemstillingen og generell info om emnet. Man kan også diskutere de ulike casene i diskusjonsforumet om man ønsker det. Det ligger også ut en del videoer med ulike pasientsituasjoner på nettsiden som kan være verdt å ta en titt på.

Alt i alt synes jeg denne nettsiden inneholder mange bra og nyttige verktøy kan bruke i hverdagen.

Unn Siri Olsen



Ny bok fra Øyvind Neraas:

"det herre e det livet du har fått"

– Etter at jeg skrev boken *Stillhet* – hva er det, har jeg fått gjentatte oppfordringer om å skrive en litt bredere bok som omfatter alle med hørselsvansker i Norge, sier Neraas. Han har fire tidligere bokutgivelser bak seg.

Bokens utgiver er Hørselshemmedes landsforbund (HLF). – Vi samarbeider og jeg donerer 50 % av fortjenesten til Briskeby prosjektet.

Forfatterens utgangspunkt for denne boken er å språksette rommene mellom det friske og det syke i oss. Han er selv uføretrygdet på grunn av invalidiserende tinnitus og Menièrs sykdom. Et evig sus i ørene og svimmelhetsanfall. Ikke akutt syk, men heller ikke frisk.

Boken inneholder en generell del rettet mot personer som sliter med kroniske

lidelser. Forfatteren, som selv er kroniker, øser her av egne erfaringer. Boken farges også av at forfatteren er utdannet, og lenge har praktisert, som inspirerende coach.

I andre del av boken lar forfatteren andre kronikere, samt fagfolk, slippe til. Han binder det hele sammen med dikt og illustrasjoner. Alle bidrag i den sammenheng kommer fra kronikere leserne blir kjent med.

Boka kan bestilles på e-post: onee@online.no eller via www.hlf.no





WIDEX CLEAR™440
STAY IN SYNC WITH LIFE

TRENGER NOEN AV "DINE" HØREAPPARATBRUKERE HJELP TIL Å HØRE MOBILTELEFON?

Det er vel ikke helt utenkelig at du har fått spørsmålet en del ganger. Det er mange høreapparatbrukere som trenger hjelp til å høre bedre i mobiltelefon. Vi har løsningen!

M-DEX

M-DEX er flaggskipet blant DEXene og er et brukervennlig og stilfullt tilleggsutstyr som er kompatibelt med de fleste mobiltelefoner og alle modellene i CLEAR serien.

I tillegg til overføringsfunksjon fra mobiltelefon har M-DEX følgende funksjoner:

- Room Off: Slår av mikrofonene i høreapparatene slik at man kun hører lyden fra mobiltelefonen.
- Fjernkontroll: M-DEX har samme fjernkontrollfunksjon som RC-DEX, men man kan i tillegg justere volum i høyre og venstre apparat separat.
- FreeFocus: Gir mulighet for å sette CLEAR apparatene i fast retningsvirkning; til venstre, høyre, forover eller bakover.
- Telespole: Clear Passion, Clear mCB og Clear CIC har ikke innebygget telespole. M-DEX har innebygget telespole og kan "plukke opp" teleslyngesignaler og overføre disse til de nevnte modellene.
- Audioinngang: M-DEX har audioinngang som gjør det mulig å lytte til for eksempel iPod. Lyden fra iPod overføres til høreapparatene.

M-DEX er prisforhandlet som tilbehør til høreapparater og kan utleveres sammen med høreapparatene.



DEX™
A WIRELESS WORLD

Ønsker du mer informasjon om M-DEX, ta kontakt med oss på
telefon 22 59 90 80 eller e-post medisan@medisan.no

medisan

- du skal høre mye

STAVANGER



1. Jan og Åshild
2. Ingegerd
3. Camilla og Renate
4. Laila, Mari, Magnhild og Olav
5. Arne
6. Lisbeth og Ingrid
7. Terese, Ingrid, Torild og Vibeke

SLIK HAR VI DET

Tekst: Camilla Svegård Sørensen

Hørselsentralen på Stavanger Universitetssjukehus har for tiden syv audiografer fordelt på seks hele stillinger. Det er ledende audiograf Åshild Monsvik, Laila Pitkanen, Renate Berg, Lisbeth Bruun, Camilla Svegård Sørensen, Magnhild Tisthamar, som vi mister snart, og Mari Therese Våge Jørmeland. Ingrid Emilie Secic kommer tilbake fra permisjon i mai 2012. Vår seksjons-overlege Arne Qvindesland er i overlegepermisjon, og Qussay Shater vikarierer for han. Assistentlegen er for tiden Ingegerd Møller. Vi må heller ikke glemme Olav Mjøltnes, vår tidligere seksjons-overlege, som er her to dager i uken. I tillegg har vi ingeniør Jan Roar Havstad og fire sekretærer. Vi holder til sammen med ØNH poliklinikk, som også sender mange pasienter til oss.

Vi audiografer har delt dagen opp i undersøkelser og testing av pasienter som skal til lege, våre egne pasienter med høreapparat tilpasninger og kontroller og vi har alle en halv dag med

service timer. Servicetimer er for pasienter som har fått høreapparat og ønsker justering eller har ett annet problem. Vi har også satt opp 1 års kontroller etter utlevering for de som ønsker det, og det virker det som om pasientene våre synes er et bra tiltak. Vi er to audiografer som tar vestibularis tester og ABR/ASSR tester. Ledende audiograf Åshild Monsvik har en kontordag. Vi audiografer holder også foredrag ved tinnitus mestringkurs, kurs for hørselskontakter, sykehjemsansatte og for ansatte på andre avdelinger på SUS.

Vi har hatt lange ventelister, men vi har jobbet med å få de ned og har nå nesten ingen ventetid. Det er pasientene, ledelsen og ikke minst audiografene glade for. Vi har og plassmangel som sikkert mange andre, og føler vi leker stolteken av og til. Ofte er det veldig travle dager hos oss, men av og til har vi det gøy også, med prinsessedag eller filming og andre påfunn. Jeg har og innført soldagen 21. januar som jeg synes var så koselig når jeg jobbet på Ishavsklinikken i Tromsø, så til glede for alle her feires dagen med solboller og kakao også her i sørvest.

ReSound Alera™

Helt trådløs kommunikasjon rett til høreapparatet



ReSound Alera
ALT 977

ReSound Alera
ALT 967

ReSound Alera holder kontakten med verden

En unik opplevelse av Surround Sound, sterk og klar trådløs kontakt med TV og telefon, og med en prisvinnende design hjelper Alera brukeren med å enkelt holde kontakten med verden - helt uten nødvendige halsslynger.

ReSound Unite™

ReSound Unite - 2,4Ghz teknologi gir helt trådløs kommunikasjon - uten nødvendige halsslynger

Verdens mest avanserte serie med trådløse hjelpemidler for høreapparater er nå tilgjengelig. Tidsriktig og diskret design, og svært enkelt i bruk gjør at brukeren får enda større glede av sitt nye Alera høreapparat.



ReSound Unite Fjernkontroll

Kontroller høreapparatet med enkle oversiktlige taster, og et display med klare tydlige tegn.



ReSound Unite Mini Mikrofon

Gir klar og tydelig lyd fra opp til 7 meter unna. Liten og lett, perfekt for alle sosiale situasjoner, samt på jobb, i bil, på restaurant etc. Koples enkelt mot lydkilder som iPod, mp3, pc etc.



ReSound Unite Telefonstreamer

Snakk i mobiltelefonen med kun ett trykk - overføres direkte til høreapparatet uten unødige halsslynger!



ReSound Unite TV-streamer

Få lyden direkte inn på høreapparatet uten forsinkelse. Nyt TV-tittingen med perfekt volum uten å forstyrre andre.

Trådløs tilpasning!



ReSound Unite AirLink

Helt trådløs tilpasning, uten kabler eller slynger. Pasienten beholder høreapparatene på mens du kobler deg opp ved hjelp av AirLink.

ReSound

rediscover hearing

| UMASKERT Espen Flyum |

EUROPA BRENNER – TRØNDELAG TAR SATS

Tre år etter det største økonomiske frie fall siden depresjonen på tredvetallet, er vi i gang igjen. "The dobbel dip" som amerikanerne kaller det har rammet oss. Denne gang i solar plexus med konkurspotensiale bitrere enn gresk Ouzo.

Forrige gang skyldte vi på spinnville og råtnø amerikanske boliglån. Denne gangen vet vi ikke helt hva vi skal kalle det. I vår markedsmarinerte nasjonaløkonomi, er vi bundet på hender og føtter. Ingen salgbare alternativer finnes selv om det mumles om en ny verdensordning fra venstresiden. For øvrig noe vi sist hørte i en demo på slutten av 70-tallet.

De ellers så sindige grekerne har byttet ut tigertangaen og paraplydriker med skinnjakke og Molotovcocktails. Den foreskrevne slankekur i turistparadiset har for lengst passert lavkarbo-dietten og nærmer seg amputering.

Pensjonsforliket i Norge har riktignok gjort folk uforlikte, men få slår grekere. For da grekerne fikk vite at EU krevde en oppjustering av pensjonsalder fra 53 år i dag til 67 år, full pensjon til de etterlatte i slekta fjernes og den ellers så rause "13 og 14-månedslønna" i offentlige sektor skulle bort, gikk de helt av skaffet. Grekernes inngrodd motvilje mot å betale skatt setter det stolte folkeslaget på en skikkelig prøve. Men hestekuren er nødvendig sier EU.

Norge har vi, som vanlig, sluppet billig – foreløpig. Selv med tollmurer høyere enn Jerikos er det ikke sikkert at vi holder den 7 dagen. Nåtidens trompeter er yen, dollar, pund og euro og de tuter sannsynligvis høyere enn oss. Førti prosent av norsk industri er eksportavhengig. Vi vet alle at norsk natur trekker turisme til landet. Minst like imponerende for besøkende som vill og urørt natur, er det norske prisnivået. Uteblir turistene er det ikke bare sentrale østlandsområdet som sliter. Da blir Oljefondet (kamouflert som pensjonsfond) og friske NAV-ytelser bare et visst fikenblad. Vi er vevet sammen økonomisk sett og derfor vil også vi få juling – om enn senere enn Europa for øvrig.

I tillegg er krisen smittsom. Avanserte reguleringsmekanismer og EU-lover er til lite hjelp når psykologien, eller skal vi si religionen, er den viktigste faktor. Og her hjelper garantert ikke driftstilskudd til psykologer. Krisen har spredt seg til Italia fordi man har "mistet troen". Og ikke som noen kanskje tror, grunnet sviktende pastaeksporten fordi resten av Europa går på lavkarbo-diett. Nye innsparinger og restruktureringer, herunder å kvitte seg med en festlig statsminister mest kjent for sin appetitt på unge damer, plumpe vitser (som hans beskrivelsen av den tyske Bundeskansler Angela Merkels "u-pu..bare kjemperøv") og hyppige hårtransplantasjoner er han den lengst sittende statsminister siden Benito Mussolini. Men her har Italia lang erfaring. De har hatt nesten seksti regjeringer siden 1945. Politisk kaos er mer regelen enn unntaket i Italia. Ikke rart mafiaen lever i beste velgående.



Illustrasjonsfoto: Shutterstock

Så da ble det nesten småkomisk å lese om asteroiden med det tabloide navnet 2005 YU55 – den som nesten sneiet oss forleden. Midt i disse tumultene ble dette litt av en gladsak. En "lavastein" på 400 m i diameter med potensiale til å utrydde de fleste av oss og naturen (inkludert den norske) passerte på en armlengdes avstand. Men som sagt, den traff ikke.

Og slik halter EU videre med sitt brorskap. "En for alle og alle for én" credo'et blir stadig vanskeligere å sverge til. Så gjenstår det å se hva som skal reise seg i Europa etter "the dobbel dip". Noe sier meg at det blir annerledes. Ellers går det som siste linje i Øverlands dikt.

"Nu er det noget som hender – vår tid er forbi – Europa brenner! "

Ps. I min kjære heimby vet vi at det gjelder å kose seg mens man kan (les. XL1 og rett i koppen...), og nylig åpnet musikkkonseptet Namsos RockCity. Et nytt hotell og utstillingshall med gamle rockeminner skal skape liv i gamle skrotter.

"Her blir det liv!" Tross alt!

| BILDER FRA EU 2011 |



BestSound™
Technology

Hvorfor gå glipp av
en eneste desibel?



Ny generasjon høreapparater fra Siemens.
Med BestSound Technology.

- Slutt på piping med FeedbackStopper
- Klar tale fra alle retninger med SpeechFocus
- Direkte oppkobling til mobiltelefon med miniTek/Tek
- To høreapparater som samarbeider ved hjelp av e2e Wireless 2.0
- Brukervennlig design

Tilgjengelig uten egenandel fra 15. april.

Answers for life.

SIEMENS

delta

www.delta.no

Delta er partipolitisk uavhengig, tilsluttet YS



POLITISK STYRKE

Har påvirkningskraft med over 200.000 medlemmer.

delta

INDIVIDUELL TRYGGHET

Ivaretar lønns- og arbeidsvilkår.



FAGLIG STYRKE

Norsk Audiografforbund ivaretar
yrkesfaglige interesser.

Returadresse:
Hanne Ingeborg Berg
St. Jørgens vei 10, 0662 Oslo



Norsk Audiografforbund



Har du flyttet eller byttet arbeidsplass? Da er det viktig å gi beskjed.

Dette kan endres på www.audiograf.no eller ved å postlegge adresselappen til Marit Sæter, Minister Ditleffs vei 5A, 0862 Oslo.



Navn: _____

Fødselsnummer (11 siffer): _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ Sted: _____

Tlf.privat: _____ Mobil: _____

E-post: _____

Fylke: _____ Utdannet år : _____

Offentlig / Privat / Selvstendig (Stryk det som ikke passer)

Adresse hvor bladet skal sendes (arbeidsgivers)

Postnr.: _____ Sted: _____

Dato / Sted

Underskrift