audiografen

FAGBLAD FOR AUDIOGRAFER | NR 3 – 2022 | www.audiograf.no

CIREN | 20 ÅR PÅ SUNNDALSØRA

Takk for at du anbefaler HLF

HLFs høreapparatforsikring gir trygghet i hverdagen for alle medlemmer fra første dag. Les mer på hlf.no/forsikring

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

HLF
Hørselshemmedes Landsforbund

Foto: Natana - stock.adobe.com

INNHOLD

Leder	4
Styret informerer	6
CIREN	8
Bacheloroppgave	10
Landsmøte	14
Litteraturtips	16
Slik har vi det	18
Kronikk	20
Styrets innspill til statsbudsjett	24
Pressemelding	26

REDAKSJONEN redaksjon@audiograf.no

Redaktør
Odd Magne Risan,
tlf 97527748

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

Redaksjonsmedlemmer
Rebecca Soltvedt
Ingunn Sandnesaunet
Kristin Emilie Vatnan
Adrian Hansen Bjanger

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

Deadline for materiell:
1/2022 – 6. februar
2/2022 – 2. mai
3/2022 – 21. august
4/2022 – 13. november

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

Forsidefoto:
Karin Walfridsson, Cochlear

Stillingsannonser:
¼ side: kr. 2000.-
½ side: kr. 4000.-

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

Abonnementspris:
Kr. 500.- pr. år

Layout og trykk:
Merkur Grafisk AS

SVANEMERKET Trykksak 2041 0672

Merkur Grafisk er godkjent som svanemerket bedrift.

Miljøfyrtårn

delta

Fagpressen F OPPLAGSKONTROLLERT

I november 2019 ble Audiografforbundets handlingsplan for perioden 2019-2022 spikret

Nå nærmer denne perioden seg slutten, og det er på tide å spikre en ny handlingsplan for perioden 2022-2025. Like viktig, eller kanskje viktigere, er det å evaluere perioden som har vært. Har mål som ble satt for tre år siden blitt nådd, er det mål som må tas med videre til neste plan, eller er det mål som bør skrotes?

Som i en rehabiliteringsprosess er det viktig å undersøke hva vi allerede har, og at planen som settes inneholder både delmål og mer langsiktige mål. Mål som settes bør også være målbare, om mulig.

I handlingsplanen som ble satt for tre år siden ble det nevnt, blant annet, at forbundet hadde gode politiske kontakter på Stortinget, Delta og i massemedia, at forbundet har god økonomi og stabile medlemstall. Det ble også poengtert at forbundet har et godt fagblad *kremt*. Dette var status høsten 2019. Som hovedmål ble det satt at landets befolkning i langt større grad skulle kunne dra nytte av vår kompetanse. Et lite målbart satsningsområde, men fortsatt noe jeg tror både vi audiografer og våre pasienter ser behovet for – kanskje spesielt de pasientene som står lengst bak i køen på ventelistene.

Av andre mål som er tilknyttet at pasienter skal dra nytte av vår kompetanse er at vi må få flere audiografer i helsetjenesten, hvor det nevnes at audiografer skal ansettes av kommunene og at audiografer skal kunne eie og drifte egne klinikker med offentlig avtale. Rent subjektivt syns jeg disse to punktene er vitale for at enda flere personer med hørselsutfordinger skal få tilgang til vår kompetanse, ikke bare med tanke på utredning og rehabilitering, men også oppfølgning.

Hvor langt vi har kommet for å nå disse målene er vanskelig for meg å si, men det kan hende at dette er mål som ikke nødvendigvis er aktuelt å sette som avklart og oppnådd, men som tas med videre til neste periode. At mål ikke er oppnådd betyr ikke at det ikke har vært nytte i prosessen så langt, ei heller at det må forkastes til neste gang.

Det er klart at dette er politisk og langsiktig arbeid. Som styret nevnte i «Styret informerer» i 3. utgave av Audiografen 2021, så er det kanskje frustrerende å observere hvor tregt ting kan gå i det politiske arbeidet, og at «ingen endring» nærmest er normalen i politisk arbeide, men at det er minst like frustrerende for de som jobber med det. Dette betyr likevel ikke at jobben er nytteløs. Om vi skal nå vårt mål om at langt flere av landets befolkning skal kunne dra nytte av vår kompetanse så må den relativt saktegående kampen fortsette.

I november er det igjen landsmøte for audiografer og en ny handlingsplan skal settes. I tillegg til dette skal posisjoner i både styre, redaksjon i Audiografen og etisk komite opp til valg. Brenner du inne med en fakkel, har du en billedlig sten du vil knuse litt glass med, eller har du andre lignende metaforer som brukes feil, er dette muligheten for deg å øke din påvirkningskraft i det audiologiske miljøet i Norge. Styret i forbundet og redaksjonen i Audiografen er og har alltid vært åpen for ideer og innspill fra utsiden, men progresjonen stagnerer hvis vi ikke har ildsjeler på innsiden også.

Handlingsplanen for perioden 2019-2022 kan du finne på Audiografforbundets nettsider:
https://www.delta.no/yrke/audiografforbundet/om-oss

Foto: Philip Steury - stock.adobe.com

Dette er styrets siste «styret informerer», og vi vil med dette takke for tilliten

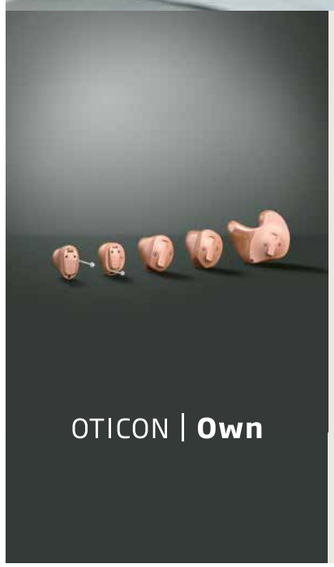
Det er et privilegium å representere dere, noe vi har gjort med stolthet. Vi utgjør en yrkesgruppe som hver dag jobber for at mennesker skal kunne være en likeverdig del av samfunnet. Det er umulig å sette ord på hvor tungtveiende det er for den enkelte å kunne høre sine nærmeste, beholde jobben sin, studieplassen sin og for foreldre å få oppleve ungen sin utvikle talespråk. Dette er selvsagt ytterpunkter å yrket vårt, men det viser hvor fatalt det kan gå om vi audiografer ikke er tilgjengelige for de som trenger oss audiografene.

En av forbundets største utfordringer er at flere av dere ikke har tillitsvalgte. Igjennom perioden har et stigende antall av oppsøkt oss for hjelp og støtte. Spesielt nyutdannede, men også erfarne audiografer, møter på uventede utfordringer i arbeidslivet. Våre råd til dere som søker jobb eller har fått et jobbtilbud er å lese vår veileder (se vår Facebook-gruppe), forsøk å kontakte kollega som kan ha innsikt i det aktuelle arbeidsstedet når dere søker jobb og selvsagt er det mulig å kontakte oss i Audiografforbundet for råd. Veilederen inneholder blant annet et kontraktsforslag.

Høsten er over oss, og med den en forventning om audiologisk påfyll. Fjorårets EU var en suksess, mens dette års evenement har vi døpt «EUA», Etterutdanningskurs for Audiografer. Konseptet bak EUA kom til for 6 år siden da det også da ble arrangert kurs i tilknytning til vårt landsmøte. Tilbakemeldingene var overveldende positive, men en tilbakemelding var at enkelte arbeidsgivere sa nei til å betale for at deres ansatte skulle reise på et landsmøte. Dermed er selve landsmøtet tonet ned. Landsmøtet er derimot selve grunnlaget for Audiografforbundet. Et forbund i medvind med tanke på økonomi, medlemsvekst og interessepolitisk posisjonering. Vi har likevel mye å gå på, både som yrkesgruppe og fagforening. Landsmøtet skal skape føringer for veien videre og de prioriteringer det kommende styret skal ta. Møt opp og si din mening! Deltakelse på selve landsmøtet, som starter 1600 den 17.11. er gratis.

At verden og med Norge er inne i en brytningstid er åpenbart. Vi tvinges alle til å både innse realitetene med økte priser og med de kanskje en noe endret livsstil. Interessepolitisk har det gitt oss en ny utfordring. Budskapet fra myndighetene er krystallklart: Vi må behandle langt flere på færre hender. Dette blir kanskje den største utfordringen landet vårt har stått ovenfor i moderne tid. Vårt grunnleggende budskap er likevel uendret: Om ikke våre pasienter får en god opplevelse i sitt møte med helsevesenet, så tar de ikke bruk sine høreapparater. Dermed er både prosessen bak og selve høreapparatene en bortkastet investering. Når svaret -likevel ikke kan være flere ansatte tvinges vi til å tenke nytt. Vi vet at selvstendige audiografer utenfor dagens system vil være billigere, ha en større geografisk spredning og med erfaring fra dagens helprivate klinikker overordnet ha en god kvalitet på tjenestene. Likevel synes det altså lite aktuelt å øke utgiftene innen hørselsfeltet. Da må vi finne nye svar, blant annet innen digitalisering. Kanskje blir det å komme til en audiograf luksus. Det vi sammen må sloss imot er altså praksiser der pasientene forblir pasienter, og ikke høreapparatbrukere.

Til sist, for de av dere som ikke kommer til Oslo 17-18 november sier dette styret takk for seg, og lykke til til de som kommer etter oss!



Oppdag den banebrytende teknologien i våre mest diskrete, tilpassede høreapparater noensinne.
Oticon Own er utstyrt med vår livsendrende teknologi, som MoreSound Intelligence™ – som muliggjør utrolige 25 % bedre taleklarhet i støy, ** for en overlegen lydopplevelse.

Bedre kontrast mellom tale og uønsket bakgrunnsstøy, og bedre tilgang til tale og meningsfulle lyder betyr at Oticon Own gir enestående klarhet over det som betyr mest for brukerne dine.

Videre er det bevist at MoreSound Intelligence forbedrer brukernes tilgang til talesignaler i komplekse miljøer med opptil 30 %**.

oticon
life-changing technology

* Fordeler kan variere avhengig av valgt stil
** Rumley et al. (2022). Oticon Own evidence. Oticon Whitepaper.

CIREN
– CI Referring Expert Network

I Verdens hørselsrapport fra WHO[1] blir det blant annet påpekt at det er kun er en liten andel som har tilgang til Cochleaimplantat (CI), opp mot de som kan ha nytte av CI. Også i Norden ser vi at det er et stort gap mellom prevalensen på store hørselstap og antall brukere med CI. [2] Hva er årsaken og kan vi gjøre noe med det?

FORFATTER: MONA KVERNENG

Foto: Karin Wallrödsson, Cochlear

Agnes fra Kongsvinger, Annelie fra Växjö, Cecilie fra Ålesund, Daniel fra Visby, Elaine fra Drammen, Ingvild fra Sandnes, Luqi fra Tønsberg, Maria fra Göteborg, Marie fra Borås, Mona fra Bodø, Petra fra Vänersborg, Sara fra Jönköping, Steinar fra Kristiansand, Tov fra Skien, Gøril og Solveig fra Cochlear.

Hva skjer på klinikken når høreapparatene ikke fungerer tilfredsstillende? Får bruker prøve nytt? Hva skjer når heller ikke det nye høreapparatet ikke fungerer tilfredsstillende? Får de prøve enda et sett? Hva skjer så? Hvordan tester vi egentlig om bruker i det hele tatt har nytte av høreapparat? Mange ganger går de i en loop der de får tildelt høreapparater, før de etter noen år tar kontakt igjen og går i den samme loopen på nytt.

Hva kan vi audiografer bidra med? Mer kunnskap? Og hvor skal denne komme fra?

I en dansk artikkel[2] påpekes manglende kunnskap og oppmerksomhet på indikasjoner for CI-behandling hos helsepersonell som en av barrierene for henvisning. Det er her forumet CIREN kommer inn. Til å begynne med var vi to audiografer fra Norge og en audionom fra Sverige samlet av Gøril Haukøy og Solveig Stenmark fra Cochlear. Vi hadde teamsmøter der vi kom fram til at man behøver et større nettverk for å styrke kunnskapen vår. Dermed ble CIREN opprettet og vi var en gjeng på 14 audionomer/audiografer som møttes i Stockholm i slutten av august.

Hensikt

Hensikten med forumet er å styrke vår kompetanse om CI. Audiografer skal ikke være eksperter, men vite om og informere om CI tidlig nok. Ofte tar det mange år fra en bruker først blir informert om CI, til CI er operert. På lik linje med høreapparater, er det en stor fordel å få CI så tidlig som mulig, for å få best mulig utbytte. Vi skal ikke vente for lenge før man informerer om CI, heller ikke vente til de er kandidater, før de henvises. For jo lenger de går med lite nytte av høreapparater, jo dårligere blir resultatet.

Deltakere

Vi er representert fra Kristiansand i sør til Bodø i nord, og fra midt- og sør-Sverige. Vi er audiografer fra hørselssentraler og litt større klinikker, hvor vi kan spre kunnskapen best mulig.

Vi ser fram til å styrke vår kunnskap om og rundt CI, med fokus på hvordan vi kommuniserer med mulige kandidater. Vi er naturligvis åpne for innspill, og ønsker en god dialog med audiografer, ØNH-leger og CI-klinikker. Samarbeidet mellom Norge og Sverige er også verdifullt, da vi kan utveksle erfaringer og dra nytte av at vi jobber forskjellig.

REFERANSER:

1 https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-hearing (2021)

2 Cochleaimplantation til voksne. / West, Niels; Bille, Michael; Cayé-Thomasen, Per. Ugeskrift for Laeger, Vol. 182, No. 45, V04200214, 2020

3 Lazard et al (2012) Pre-, Per- and Postoperative factors affecting performance of postlingually deaf adults using cochlear implants: A new conceptual model over time. PLOSOne, 7(11)

Analyse av forsterkningskurver ved REM

Studien baserer seg på antagelsen av at «first-fit» tilpasninger ikke gir tilstrekkelig forsterkning, noe som har blitt utforsket ved tidligere studier. Formålet med denne studien er å utforske ulikhetene mellom proprietære forsterkningsformler og NAL-NL2 for å kunne vise relevansen til REM ved en høreapparattilpasning.

AV RUNE BREKKA, BIRGER MO & TALE N. SVERDRUP

Metode

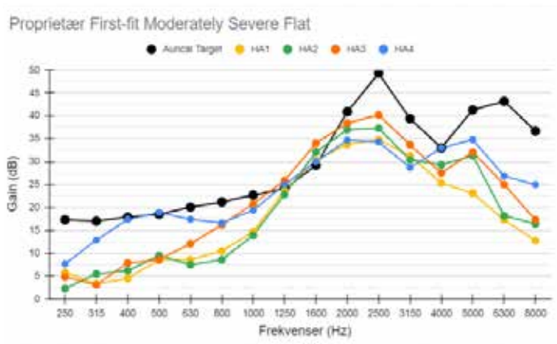
Det ble benyttet høreapparater fra fire høreapparatprodusenter og to ulike audiogrammer. Audiogrammene er representert ved et flatt audiogram (MSF) og et fallende audiogram (N3). MSF ble valgt for å se forsterkningseffekten høreapparatene hadde ved hørselstap i alle frekvenser. N3 ble valgt grunnet at det representerte et fallende høyfrekvent hørselstap. REM ble utført på pasientsimulatoren CARL. Data ble samlet inn fra 24 forskjellige målinger som ble gjennomført unilateralt med ett høreapparat av gangen. Det ble brukt et ISTS input-signal på 65 dB da dette representerer moderat lydnivå (Jindal et al., 2018). Høreappatene ble programmert med proprietær first-fit, NALNL2 first-fit samt verifisert med NAL-NL2. Terskler for hørselstapene vises i Tabell 1. SII-verdier ble også analysert.

Resultater ved forsterkning

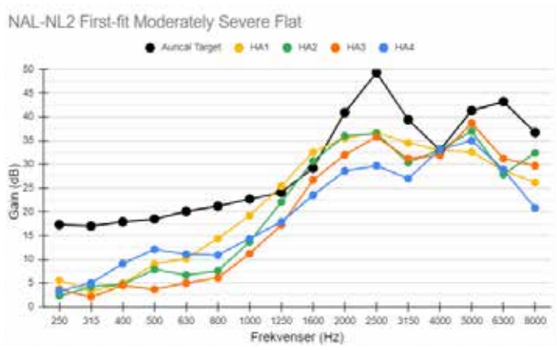
Det blir presentert tre grafer for hvert hørselstap. Aurical Target viser REAG targetkurve i REM programvaren og de forskjellige HA-kurvene viser forsterkningen i høreapparatene. Gjennomgående viser resultatene at det forekommer underforsterkning ved alle first-fit målingene. Underforsterkningen var ikke like uttalt med NAL-NL2 som med proprietære forsterkningsformler i høyfrekvent område. Det ble også funnet at NAL-NL2 i høreapparatene varierte mellom produsentene som vist i figur 2 og 4. Spredningen mellom de proprietære forsterkningsformlene ved first-fit var ikke like uttalt som ved NAL-NL2 first-fit.

Frekvenser	250 Hz	500 Hz	750 Hz	1000 Hz	1500 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
N3	35 dB HL	35 dB HL	35 dB HL	40 dB HL	45 dB HL	50 dB HL	55 dB HL	60 dB HL	65 dB HL	70 dB HL
MSF	55 dB HL	55 dB HL	55 dB HL	55 dB HL	55 dB HL	55 dB HL	55 dB HL	55 dB HL	55 dB HL	55 dB HL

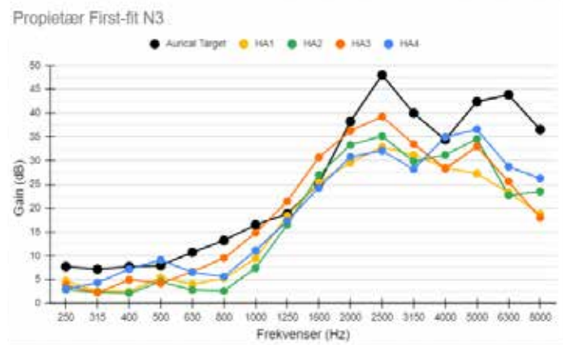
Tabell 1: Oversikt over frekvenser (Hz) og terskler (dB HL) som ble brukt i audiogrammene.



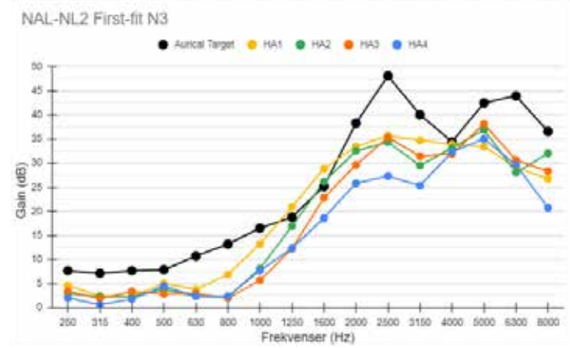
Figur 1: *Grafisk fremstilling av forsterkningskurver for høreapparater med proprietære forsterkningsformler målt opp mot Aurical Target ved Moderately Severe Flat hørselstap.*



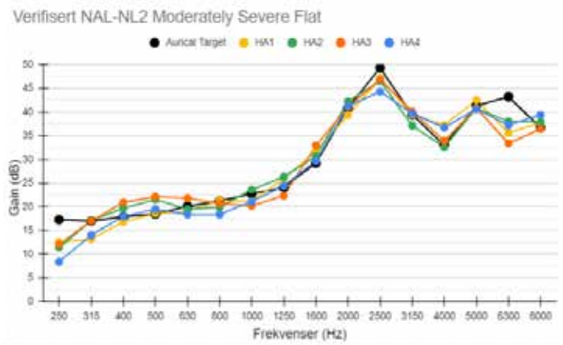
Figur 2: *Grafisk fremstilling av forsterkningskurver for høreapparater med NAL-NL2 forsterkningsformel målt opp mot Aurical Target ved Moderately Severe Flat hørselstap.*



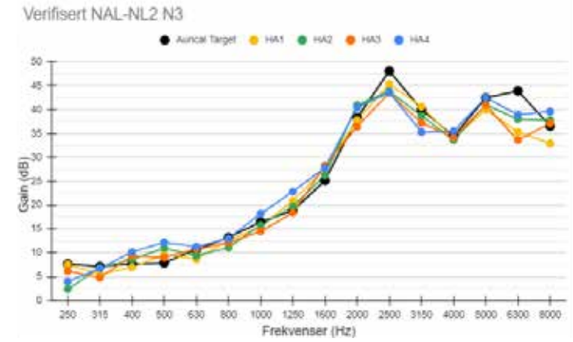
Figur 3: *Grafisk fremstilling av forsterkningskurver for høreapparater med proprietære forsterkningsformler målt opp mot Aurical Target ved N3 hørselstap.*



Figur 4: *Grafisk fremstilling av forsterkningskurver for høreapparater med NAL-NL2 forsterkningsformel målt opp mot Aurical Target ved N3 hørselstap.*



Figur 5: *Grafisk fremstilling av verifisert høreapparatforsterkning med NAL-NL2 forsterkningsformel i høreapparatene ved Moderately Severe Flat hørselstap.*



Figur 7: *Grafisk fremstilling av verifisert høreapparatforsterkning med NAL-NL2 forsterkningsformel i høreapparatene ved N3 hørselstap.*

Resultater sett ved SII

Speech Intelligibility Index er et audiogramverktøy som ved å legge inn høretersklene til en pasient og summere antallet markører som ligger innenfor det hørbare området vil en få en tallverdi mellom 0 og 100, som kan bli framstilt som en prosentverdi. Dette fungerer i teori som en indikator på mulig taleoppfattelse (Killion & Mueller, 2010, s. 14). Når høreapparatet ikke ble tilpasset med REM var SII-verdiene ved samtlige målinger dårligere. Gjennomsnittlige SII-verdier ved MSF hørselstap viser en liten differanse mellom first-fit målingene, men betydelig større differanse med verifisert NAL-NL2. Ved NAL-NL2 first-fit ligger dette gjennomsnittet på 38%, 41% for propretiær first-fit og 59% for verifisert NAL-NL2 (Tab. 2). Resultatene viser en forbedring med 3% fra NAL-NL2 first-fit til propretiær first-fit. Differansen mellom propretiær first-fit og verifisert NAL-NL2 er på 18%. Ved N3 hørselstap fant man gjennomsnittlige verdier for SII. NAL-NL2 first-fit hadde en gjennomsnittlig SII-verdi på 56%, propretieær first-fit med 60% og verifisert NAL-NL2 med 72% (Tab. 3). Man kan se en forbedring i SII-score med 4% fra NAL-NL2 first-fit til propretiær first-fit. Forbedringen ved verifisert NAL-NL2 fra propretiær first-fit var 12%.

Diskusjon

Funnene i denne studien viser at det blir gitt mindre forsterkning i diskantområdet ved de proprietære forsterkningsformlene enn ved bruk av NAL-NL2. De proprietære forsterkningsformlene var også relativt like ved flere frekvenser. Målingene viser at NAL-NL2 underforsterker generelt ved de fleste frekvenser på tvers av høreapparatene slik de er implementert fra produsentene (fig. 2 & fig. 4). Studien viser at de proprietære forsterkningsformlene er mer sammenlignbare enn NAL-NL2 på tvers av høreapparatene. Dette er til tross for at det foreligger en standard for den generiske for-

Moderately Severe Flat			
SII	Verifisert NAL-NL2	Proprietær First-fit	NAL-NL2 First-fit
Unaided	**12 %**	**12 %**	**12 %**
HA1	60 %	34 %	44 %
HA2	59 %	38 %	34 %
HA3	60 %	44 %	37 %
HA4	57 %	46 %	35 %
Mean	**59 %**	**41 %**	**38 %**

Tabell 2: SII-verdier for MSF hørselstap.

N3 Fallende Diskanttap			
SII	Verifisert NAL-NL2	Proprietær First-fit	NAL-NL2 First-fit
Unaided	**40 %**	**40 %**	**40 %**
HA1	71 %	56 %	62 %
HA2	71 %	56 %	57 %
HA3	71 %	66 %	55 %
HA4	73 %	61 %	48 %
Mean	**72 %**	**60 %**	**56 %**

Tabell 3: SII-verdier for N3 hørselstap.

sterkningsformelen NAL-NL2. Dette burde i teori ha gitt mer sammenlignbare resultater ved NAL-NL2 enn det resultatene i denne studien tilsier. Det er sannsynlig at produsentene har modifisert sin utgave av den generiske forsterkningsformelen NAL-NL2 (Mueller et al., 2017). Underforsterkning i høreapparatet kan føre til at svak tale blir utydelig (Dillon, 2012). Svak forsterkning i høyfrekvent området kan føre til vansker med å oppfatte frikativer og høyfrekvente stemmer (Dillon, 2012). Resultatene funnet ved SII i denne studien kan brukes som en indikator på hvilke konsekvenser underforsterkning kan ha for mulig taleoppfattelse. SII brukes som et verktøy for å vise mulig taleoppfattelse og en betraktelig reduksjon i score kan ha konsekvenser for taleoppfattelsen (Narayanan & Manjula, 2021).

Konklusjon

Resultatene i denne studien viser variasjon mellom produsentenes proprietære forsterkningsformler. Det ble også funnet variasjon mellom produsentenes NAL-NL2 first-fit. Dette kan tyde på at de ulike produsentene bruker egne modifiserte versjoner av forsterkningsformelen. Målingene viser en prevalens for underforsterkning i det høyfrekvente området hvor mye av klarheten i tale befinner seg. Underforsterkningen ved NAL-NL2 first-fit er imidlertid ikke like uttalt som ved proprietær first-fit. Tilstrekkelig forsterkning i dette området vil være viktig for å maksimere muligheten for å oppfatte tale. Ved bruk av SII som indikator for mulig taleoppfattelse ble det funnet at høreapparater verifisert med REM gav bedre tilgang på taleinformasjon. Ved gjennomsnittsverdiene kan man se en forbedring med 18% for MSF hørselstap og 12% for N3 hørselstap. Ut ifra resultatene vil REM være et viktig verktøy ved tilpasning av høreapparater for å oppnå det beste resultatet man kan gi brukeren. Til videre forskning hadde det vært av interesse å se en større studie med utvidet utvalg av høreapparatprodusenter og høreapparattyper.

KILDER

Dillon, H. (2012). Hearing Aids (2. utg.). Boomerang Press.

Jindal, J., Hawkins, A-M. & Murray, M. (2018). Practice Guidance Guidance on the verification of hearing devices using probe microphone measurements. British Society of Audiology. https://www.thebsa.org.uk/wpcontent/uploads/2018/05/REMS-2018.pd

Killion, M. C. & Mueller, H. G. (2010), Twenty years later: A NEW Count-The-Dots method, The Hearing Journal, 16 (4), 211- 223. doi: 10.1097/01.HJ.0000366911.63043.16.

Mueller, G. H., Ricketts,T.A. & Bentler,R. (2017). Speech Mapping and Probe MicrophoneMeasurements. Plural Publishing.

Narayanan, S. E. & Manjula P. (2021). Comparison of performance with hearing aid programmed to NALNL1 first-fit and optimized-fit. CoDAS, 34(1), 1-7. https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212020310

ANNONSE FRA STARKEY

Å BRUKE HØREAPPARAT HAR GITT MEG FRIHET

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

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

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

Diskré og funksjonell

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

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

NYHET! evolv AI

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

Les mer om Evolv AI på starkey.no

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

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

Starkey

Vi vil med dette invitere til konferanse og landsmøte!

17.-18. november samler vi landets audiografer til «Etterutdanningskurs Audiologi (EUA) og «Landsmøte (LM)» på Radisson Blu Hotel & Conference Center, Oslo Alna.

Foto: radissonhotels.com

EUA:
Målsettingen er et rendyrket klinisk-faglig innhold som skal kunne bidra til en bedre arbeidshverdag. Ingen liten målsetting, men det er heller ikke det Audiografforbundet er kjent for. Vårt mål er altså at du som Audiograf skal være bedre skodd til å møte din første pasient mandag 21. november etter to dager med faglig påfyll. Som Audiografer strever vi etter kvalitet i det vi gjør, og med fokus på rehabilitering tar vi for oss:

- **Hvordan motivere for høreapparater ved Siri Bergset (Molde sykehus)**
- **Hvordan og hvorfor gjøre REM, ved Peter Zeuthen (Widex)**
- **De store hørselstapene, Lorents Peter Aarsnes (Haukeland sykehus)**
- **Hvordan møte pasienter med tinnitus, hyperacusis og misofoni (Heidi Sabatier-Olne og Hanne Gjønnes (HØR)**

Hver sesjon vil bli etterfulgt av en like lang sesjon med workshop der det vil diskuteres ulike caser. Deltakerne oppfordres til å ta med seg egne caser innenfor de ulike temaene.

I tillegg er det planlagt dialog med Nav ved Bjarte Hjuorthaug og Terje Elvedal.

Hvorfor og hvordan styrer Nav høreapparatformidlingen?

Dialog og gode faglige samtaler med kollega er også en sentral del av konseptet til EUA. Med en god blanding av erfarne og mindre erfarne audiografer, samt sterke fagpersoner, vil du befinne deg midt i gode og lærerike samtaler i våre workshops.

LANDSMØTE:
Landsmøtet er Audiografforbundet høyeste organ og avholdes hvert tredje år. For å delta må du være medlem i Audiografforbundet, og som medlem får du også en subsidiert deltakeravgift på selve EUA. Under selve landsmøtet (se programmet) skal vi som yrkesgruppe velge kursen framover, og hvem som skal lede oss langs den kursen. I tillegg skal det velges redaksjon i Audiografen. Den store muligheten for debatt legges til rette når vi skal vedta vår handlindsplan. Utkast til denne vil bli sendt ut, slik at du kan forberede deg på eventuelle innlegg og dermed være med på å forme vår politikk. En vedtatt handlingsplan er styret forpliktet til å følge.

Vel møtt

ReSound ONE

-Hør som ingen andre

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

Les mer på pro.resound.com

GN Making Life Sound Better
FOR 150 YEARS

MUSIC THROUGH COCHLEAR IMPLANTS OR «IT AIN'T OVER UNTIL THE FAT LADY SINGS»

Forfatter:
Dietmar Wohlbauer

Foto: Medel

This issues literature tip, ***«Listening to Music Through Hearing Aids: Potential Lessons for Cochlear Implants»*** by Brian C. J. Moore (2022), published in ***«Trends in Hearing, Volume 26»***, features an important update within the field of music perception for hearing-impaired listeners, a highly relevant but complex topic in cochlear implant (CI) processing.

With this article Brian C. J. Moore addressed a necessary update in the signal processing chain of CIs. Based on lessons learned from multi-channel signal compression (automatic gain control, AGC) of hearing aids (HAs), he highlights the existing drawback in CIs of squeezing the wide dynamic range of music into a narrow range of 6-20 dB by a single compression unit. Within the article, several solutions to overcome this narrowband compression are suggested. An improved dynamic range could be tackled by a higher resolution of the analog-to-digital conversion (ADC). A slowly varying multichannel gain-control instead of the usual single channel fast-acting AGC might, in addition, more effectively separate fractions of the available frequency range by an individual channel compression. By introducing a linkage between bilaterally fitted CIs, the transmission of a complex signal input could be further improved.

Signal processing for hearing prostheses has a widespread research focus. However, not only technical, but also physiological limitations that interact with each other create a challenging environment for inventions in acoustic-to-electric signal preservation and transmission. Nevertheless, new ideas lead to improvements on a daily base, thus until normal-hearing listening performance has been reached, no early conclusion should be drawn.

Nationaltheatret
Konferansesenter

3. mars, 2023
Verdens hørselsdag

Hold av datoen!

- Aktuelle temaer innen hørsel og helse
- Tilrettelagt med skrivetolk og hørselsteknisk utstyr
- Tverrfaglig møteplass med spennende foredragsholdere

Følg med for mer info på: hørselskonferansen.no

HØRSELSKONFERANSEN
Hørselsfeltets møteplass

HLF
Hørselshemmedes Landsforbund

HØRSELSSENTRALEN I MOLDE, avd. Sunndal 20 år

Hørselssentralen i Molde, avd. Sunndal feirer med stolthet 20 års jubileum i 2022. Ideen om et distriktskontor i Sunndal kommune, kom allerede i 1969 av vår tidligere leder og audiograf Eva Andersen.

FORFATTER: MONA ELISABETH HANSEN

Foto: Privat

Eva startet å jobbe som audiograf ved Molde sjukehus i 1969 og har blant annet bygd opp en velfungerende hørselssentral ved sjukehuset. I begynnelsen jobbet hun alene, men hadde et godt samarbeid med ØNH avdelingen og overlege i ØNH, Bjørn Flakne. Eva så fort en trend i at det daglig var henviste pasienter som kom fra Sunndalsøra. Mange av pasientene jobbet på Hydro Aluminium eller i forbindelse med utbyggingen av Aura kraftverk. I og med at de fleste av pasientene var yrkesaktive og avstanden fra Sunndalsøra til Molde var relativt stor, måtte pasientene ta seg fri fra jobb hele dagen for å komme til Molde, først for utredning, så for tilpassing av høreapparat og hjelpemidler, og senere igjen til etterkontroller. Filosofien om å møte pasientene der de er, vokste bare mer og ønske om et distriktskontor ble bare større. Eva og Dr. Flakne begynte å drømme om å innrede en liten buss, utstyrt med det man trengte i forbindelse med hørselsutredning og tilpassing av høreapparater. Ideen var å kjøre til Sunndalsøra, en audiograf og en lege, og ha faste jobbdager der. Det ble imidlertid med drømmen på grunn av økonomiske årsaker.

Ideen slapp dog aldri taket hos Eva, og noen år senere ble det muligheter for å søke økonomisk støtte blant annet gjennom Ekstra stiftelsen og HLF sentralt. Også denne gangen ble realisering av drømmen hindret. Økonomisk støtte fikk hun ikke, men en hederlig omtale der alle involverte, både fra kommunen og helseforetaket, var enige om dette var en god ide og at dette kunne ha blitt et godt tilbud mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Å gi opp var ikke et tema. Etter hvert ble også Sunndal kommune mer tent på ideen og tilbydde seg å bidra med gratis kontorlokaler og datamaskiner, sett at sjukehuset ordet med resten. Dermed ble Evas planer omsider iverksatt.

I februar 2002 tok 2 audiografer og 1 sekretær kjøreturen til Sunndalsøra for deres første arbeidsdag der. I begynnelsen var det kontordag 1 dag annenhver uke, der audiografene fra Molde rullerte på å dra. Selve hørselsutredningen med ØNH-lege ble unnagjort ved sjukehuset i Molde, mens tilpassinger og høreapparatkontroller ble utført på Sunndalsøra. Tilbudet ble godt mottatt av både pasientene og kommunen, og i perioder ble det også behov for to arbeidsdager, da med hotellovernatting. Slik var driften de første 10 årene og det fungerte godt. Etter hvert som det ble flere pasienter, ble også behovet for utvidelse av tilbudet større. I årene frem til i dag har vi gradvis økt med antall kontordager i takt med behovet. Det har gått fra 1 dag annenhver uke, til 3 dager i uken, og fra 1. juli 2021 ble det 100% drift ved kontoret. I 2021 hadde vi ca. 1200 konsultasjoner ved distriktskontoret på Sunndalsøra. Pasientene i dag kommer fra alle nabokommuner rundt Sunndal, og vi har noen pasienter fra trøndelagsområdet også. Vi er så heldige å ha audiograf Kristin

Foto: Privat

«Takket være et stort engasjement fra enkeltpersoner og god bistand fra Sunndal kommune har altså Evas drøm om et distriktskontor for hørselshjelp på Sunndalsøra ikke bare blitt en realitet, men også en 20 år lang suksesshistorie»

Ødegård ansatt hos oss. Hun har valgt å flytte tilbake til sitt hjemsted på Sunndalsøra og har derfor fått ansvaret for driften av kontoret på heltid. Dette igjen gjorde at vi kunne ansette en ny audiograf ved sjukehuset i Molde.

Selv med 100% drift på Sunndalsøra skal fortsatt alle nye henviste pasienter til Molde sjukehus for førstegangsutredning med ØNH-lege. Tilpassinger, kontroller, hørselstester ved behov, service og salg av rekvisitter utføres på Sunndalsøra på lik linje som det gjøres ved hørselssentralen i Molde.

I begynnelsen av oktober 2022 skal kontoret, med Kristin i spissen, flytte inn i et nyrenovert Helsehus der alle helsetjenester i Sunndal kommune, som fastlegekontorene, helsestasjon, fysioterapeuter, kiropraktor, kommunepsykolog, psykisk helse og helsesjefen med sin stab være samlet.

Takket være et stort engasjement fra enkeltpersoner og god bistand fra Sunndal kommune har altså Evas drøm om et distriktskontor for hørselshjelp på Sunndalsøra ikke bare blitt en realitet, men også en 20 år lang suksesshistorie.

«Best practice»

I forrige utgave av Audiografen (Nr 2, 2022) fikk jeg overtalt leder i Audiografforbundet, Håvard Ottemo Paulsen, til å skrive om temaet «best practice». Å overtale Ottemo Paulsen gikk smertefritt, og han leverte en kronikk som beskriver hva begrepet betyr, både for hans egen del, men også for andre audiografer i klinikk.

FORFATTER: ODD MAGNE RISAN, REDAKTØR AUDIOGRAFEN, UNIVERSITETSLEKTOR NTNU

Min bestilling kom som en konsekvens av observasjoner fra utsiden av den kliniske hverdagen, som universitetslektor hos studieprogram for audiologi ved NTNU i Trondheim, men også som en nysgjerrigper med minimalt klinisk erfaring. Som praksisansvarlig ved studieprogrammet har jeg (og mine kollegaer) kontakt med praksisplasser og studentene som er/har vært der, og får gjennom dette et lite innblikk i hva som gjøres/ikke gjøres på de forskjellige klinikkene, og mer eller mindre gode grunner til hvorfor enkelte metoder blir valgt, eller rettere sagt, valgt bort.

Den opprinnelige tanken var at teksten du nå leser skulle være en relativt objektiv, men u-akademisk tekst, det er likevel vanskelig å ikke være subjektiv, selv om definisjonen på «best practice» er ukomplisert, som Ottemo Paulsen nevner. Vi vet at den virkelige verden ikke nødvendigvis er svart-hvitt, og selv om verden kanskje ikke er svart-hvitt, vil jeg likevel si at i enkelte tilfeller har jeg liten forståelse, og liten sympati, for klinikker som ikke gjør et forsøk på å følge retningslinjer, hvor unnskyldningen ofte er mangel på tid og inntekt, selv om dette går utover pasientene som skal rehabiliteres. En brannfakkel der. Jeg vil også nevne at det ikke nødvendigvis er audiografen som er skurken, men at det er faktorer utenfor vår makt som spiller inn. Enda en grunn til hvorfor vi som gruppe må kjempe om økt politisk innflytelse - noe som er lettere sagt enn gjort, og en digresjon fra temaet i denne teksten, men fortsatt noe jeg kommer tilbake til.

Nedstøvet på kontoret mitt lå en utgave av The Hearing Journal fra 2012[1] med en sak som stiller spørsmålet «Hvorfor bruker ikke audiografer retningslinjene for beste praksis?». Dette er tydeligvis ikke en ny problemstilling. Spørsmålet jeg selv ofte stiller meg er: «Det står i boka! Det er dokumentert! Hvorfor gjøres det ikke slik?!»

I artikkelen diskuteres og gjøres det forsøk på å begrunne årsaker til hvorfor audiografer ikke følger disse retningslinjene. Må eksperter bli flinkere til å kommunisere nytteverdi? Må audiografer bli overtalt at nytteverdien veier opp for strevet? Er det for tidkrevende å følge retningslinjer sammenlignet med å bare gjøre det slik det alltid har blitt gjort?

Audiografer risikerer ifølge artikkelen å ofre pasienters utbytte, og det poengteres at de som faktisk følger retningslinjer har pasienter som både er fornøyde og som har nytte av sine høreapparater. Fornøyde pasienter er også noe audiografer som ikke følger retningslinjene rapporterer, men da kun på bakgrunn av pasientens subjektive erfaring. Og her må det påpekes at de fleste med et behov vil være fornøyd med noe som er bedre enn ingenting. Men er det det beste de kunne fått? Jeg bruker ofte (eller rettere sagt av og til) å si at selvfølgelig er mange pasienter fornøyd med det de får, på samme måte som en person uten sko er fornøyd med å få et par sko, selv om de er 4-5 størrelser for store, men det optimale er selvfølgelig å gi personen et par sko som faktisk passer.

I 2016 forfattet Fagsjef Prosjekt i HLF, Steinar Birkeland, teksten «Hørselsrehabilitering i Norge»[2] på oppdrag fra Norsk audiologisk samarbeidsutvalg (NASU). Birkeland beskriver at kompetansen hos audiografer utnyttes meget forskjellig fra sykehus til sykehus, noe jeg kjenner meg igjen i gjennom tilbakemeldinger fra både audiografer, men også studenter. Birkeland refererer videre til en avtale inngått mellom staten og regionale helseforetak i 2009. Den sier at hørselssentraler har som oppgave å sikre brukere «et helhetlig tilbud av god kvalitet og dermed mulighet for deltakelse og likestilling». Andre punkter som Birkeland refererer til fra avtalen er at det skal sikres god faglig praksis og akseptabel ventetid, blant annet. Dette burde for både utenforstående og forstående være punkter som burde vektlegges og prioriteres, og gjerne prioriteres likt, men man kan kanskje påstå at noe av problemet er at det ene forsømmes for å prioritere det andre. At god faglig praksis må vike for at ventetid skal gå ned. Dette er ifølge både meg selv og George Lindley fra nevnte artikkel i The Hearing Journal litt korttenkt, da en grundig og korrekt behandling av pasient fra begynnelsen gir færre og kortere konsultasjoner utover i rehabiliteringsprosessen. Pasienten blir fortere fornøyd. Men, lange ventelister er kanskje mer synlig for allmennheten enn mangler i faglig praksis…?

Helse- og Sosialdepartementets dokument fra 2002, «Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede»[3] beskriver nettopp mangel på tid som et problem, hvor fagpersonell ikke har tid til å prioritere helsepedagogisk arbeid på grunn av stor pasientpågang (lange ventelister), og ikke minst et inntjeningskrav. Mangel på tid fører til at nettopp det helsepedagogiske og rådgivning av pasienter blir nedprioritert, pasientene gjennomgår audiometriske tester og får tilpasset et høreapparat, men blir ikke informert om konsekvensene a v et hørselstap, de får ikke innsikt i sin egen funksjonsnedsettelse, og de får heller ikke en følelse av brukermedvirkning eller myndiggjøring.

Foto: Privat

«Selv om jeg ikke jobber i klinikk undres jeg ofte over hvor ofte leverandører holder kurs i ny og fancy høreapparat-teknologi, sammenlignet med hvor lite utbredt kursing i annet utstyr er»

Audiografstudentene ved studieprogram for audiologi på NTNU får (relativt) grundig opplæring i en biopsykososial tilnærming til rehabilitering, med fokus på pasientsentrert behandling, med brukermedvirkning og prioritering av hver eneste pasients individuelle (både positive og negative) faktorer, og at alt dette må kartlegges som en del av en rehabiliteringsprosess - Det biologiske, det psykologiske, og, ikke minst, det sosiale aspektet rundt nedsatt hørsel. Studentene opplever likevel at de møter et annet fokus i praksis, hvor det mange steder er et overdrevet søkelys på det biologiske, men tilnærmet null kartlegging og rådgivning av pasienter og brukere utover det som handler om høreapparat.

At det ikke er samsvar mellom teori og praksis er ikke noe nytt, men det er heller ikke uproblematisk. En artikkel på forskning.no[4] viste til at det tar 17 år før ny forskning blir tatt i bruk i praksis. Årsaken ifølge artikkelen er at studenter i praksis gjør ting på nøyaktig samme måte som sine veiledere, fremfor å bruke «nye metoder». Det skal riktignok sies at det her er snakk om sykepleiere, men man kan godt dra paralleller til vårt eget fagfelt. Uten å legge skyld på veiledere (som vi som fagfelt hadde vært utdødd uten), så kan man

i mange tilfeller igjen legge skyld på mangel på tid.

Ottemo Paulsen tar opp dette temaet i sin kronikk, hvor han nevner at det er uheldig for utdanningsinstitusjonen at den kunnskapen vi prøver å bygge blir forkastet. Ikke bare er det uheldig, men også frustrerende. Utvidet samfunnsansvar og økt faglig integritet henger i stor grad sammen. Vi kan ikke forvente det første uten at vi jobber for det andre.

Et tema som ofte dukker opp når man snakker om teori (skole) og praksis (klinikk) innen audiologi i Norge er Real Ear Measurements (REM). Også her sitter man igjen med en følelse av at man går i samme felle. Mangel på tid gjør at man ikke evner å sette seg grundig inn i det, og at man fort løser problemer på samme måte som man alltid har gjort det (eller som veileder eller andre på klinikken har gjort det).

En audiograf i klinikk begrunnet valget med at det ikke var god nok opplæring i bruk av utstyret, og at det ikke fantes «superbrukere» på den klinikken, noe som selvfølgelig gjør at man er i tvil, ikke bare om man skal bruke utstyret, men også i tvil når man bruker utstyret. En annen audiograf begrunnet bruken av REM med: «Uten REM har vi ingen anelse hva brukeren har gått med av styrke eller evt. fravær av styrke i apparat. Av den grunn også enklere å forstå problemstillingene de kommer med når en får sett hvordan det ligger an etter en hørselsmåling først».

Selv om jeg ikke jobber i klinikk undres jeg ofte over hvor ofte leverandører holder kurs i ny og fancy høreapparatteknologi, sammenlignet med hvor lite utbredt kursing i annet utstyr er.

Tid er en faktor som spiller en stor og viktig rolle innen helse, og behandling av helseproblemer - der er vi definitivt ikke et unntak. Problemet ligger i det faktum at man ser på helse og behandling av pasienter som en måte å tjene penger på - selv i offentlig sektor. Jeg blir oppgitt når jeg hører gode audiografer nevne at de har ledere som ikke har kunnskap på fagområdet, hvor målet er penger og kvantitet settes foran kvalitet. Min personlige og offisielle mening er at dette er uklokt. Min uoffisielle (men fortsatt personlige) mening om dette hører kanskje ikke hjemme i et fagblad.

Det første som forsvinner når man har dårlig tid er samtale med og rådgivning av pasient. Det blir et samlebånd, hvor pasienter behandles så likt som mulig, og så kjapt som mulig. En pasient på 40 år får samme behandling som en pasient på 95 år. Man baserer behandling på testresultater fremfor behov. Dette tekniske fokuset og den biomedisinske tilnærmingen gjør at høreapparat blir sett på som en løsning heller enn et tiltak i en rehabiliteringsprosess - at behovet til pasienten blir imøtekommet kun med forsterkning av lyd, at vi har et problem som skal fikses heller enn at det er en prosess. Dette er synspunkt også pasienter deler, hvor det er større fokus på det tekniske, og mindre fokus på mestring av tilværelsen som høreapparatbruker (eller hørselshemmet), ifølge Helsedirektoratets utredning fra 2020, «Utredning av tilbudet til hørselshemmede»[5].

Tidligere forbundsleder i HLF, Morten Buan, nevnte i podcasten Ekko (se Audiografen utgave 2, 2022) at de kjemper for at flere skal få tilgang til høreapparater. Veldig mange står på venteliste for å få høreapparater. Veldig mange går rundt med både uoppdaget og ubehandlet hørselstap. Og da er løsningen høreapparat. Høreapparat til folket. Jeg er selvfølgelig enig med Morten Buan i at de som har behov for et høreapparat bør få det, og at tilgangen til dette bør bli lettere (eller kortere, hvis vi snakker om tid). Det jeg reagerer på er at det ikke er fokus på rehabilitering generelt. Hva med de som ikke har nytteverdi av et høreapparat? Hva med de som ikke vil bruke et høreapparat? Resultater fra Eurotrak Norway 2019[6] viser at 49% av de med hørselstap ikke bruker høreapparat, noe som kanskje underbygger argumentet at flere bør få tilgang til høreapparater. Samme rapport skriver også at 21% av de som faktisk har høreapparater ikke har nytteverdi av disse. Helsedirektoratets «Utredning av tilbudet til hørselshemmede», viser til tall som sier at 25% ikke bruker sine apparater og at 45% ikke bruker de fullt ut. Her begrunnes det med at mangelfull tid til utprøving av høreapparat og kapasitet til rutinemessige kontroller er noen av årsakene, men jeg vil også påstå at mangel på rådgivning og vurdering av kandidatur spiller en rolle her.

At 1 av 5 ikke bruker sine høreapparater viser at Kochkin allerede i år 2000[7] var inne på noe, da han bastant mente at både objektiv og subjektiv utbyttevurdering, både under, og kort tid etter tilpasning, er essensielt for å unngå at så mange apparater havner i skuffen, både billedlig og bokstavelig talt. Kochkin påpeker også viktigheten av at audiografer må ha ferdigheter innen rådgivning og vurdering av pasient for at pasienten skal få noe som er tilpasset seg selv spesifikt. Det skal sies at samme Kochkin i 10 år senere nevnte at de som faktisk bruker høreapparatene er mer fornøyde enn tidligere[8], noe også Erin Picou bekreftet 10 år etter det igjen[9].

Metoden er ikke så viktig om man når målet sies det. Men hva er målet? Tilpasse mest mulig høreapparater? Tjene mest mulig penger? Ha kortest mulig venteliste? Eller å sørge for at pasient får en så vellykket som mulig rehabiliteringsprosess?

Det ble tidligere nevnt at samfunnsansvar og integritet henger sammen, og at vi ikke kan forvente det ene uten det andre. Vi får ikke et økt ansvar eller en viktigere rolle hvis vi ikke klarer å vise at vi gjør ting på riktig vis. Men vi evner ikke å gjøre ting på riktig vis fordi de som skal gi oss økt ansvar ikke evner å gi oss nok tid. En slags Catch-22[10] der altså.

Åpenbart er det at det ikke finnes en quick-fix på de problemene/unnskyldningene vi har, men det er like åpenbart at en av løsningene er å få flere audiografer ut i jobb, men da sier det seg selv at vi ikke kan fortsette med kvantitet foran kvalitet hvis vi en dag kommer dit at vi faktisk har «nok» audiografer. Nok audiografer har vi når alle pasienter får en behandling som er i størst mulig grad etter boka, i alle fall der det er mulig og nødvendig, og ikke bare når ventelistene er korte. Korte ventelister er på ingen måte synonymt med god behandling av pasienter.

Flere audiografer ut i jobb er lettere sagt enn gjort. Også her har vi en slags Catch-22. NTNU utdanner mellom 20-30 audiografer hvert år. Om vi skulle utdannet flere ville mange stått uten jobb etter endt utdannelse, på grunn av (tidvis) mangel på jobber. Samtidig utdanner vi ikke nok audiografer til å møte samfunnets enorme behov for audiografer.

«Som nevnt utallige ganger er jeg ikke audiograf i klinikk, så jeg ser problemene i størst grad fra utsiden, med et makro- fremfor et mikro-perspektiv. Men noen vil kanskje si at akkurat det er sunt?»

Illustrasjonsfoto: EllionPhotos.com / stock.adobe.com

Utgaven av The Hearing Journal fra 2012 konkluderer med at det ikke finnes noe klart svar på hvordan vi kan få flere til å følge retningslinjene som er gitt, men at det kreves mer forskning for å understreke nytten disse retningslinjene gir, i hovedsak for pasienter som søker hjelp. Det har gått 10 år siden denne artikkelen ble gitt ut. Selvfølgelig er det vanskelig å måle med tall hvordan ting har forandret seg siden den gang, spesielt for en som meg, som ikke har vært yrkesaktiv i faget så lenge en gang. Muligens noen andre har et annet, mer klinisk og longitudinelt perspektiv på det?

Det bør ca avslutningsvis nevnes at jeg maler med bred pensel og med masse mørke farger. Er problemene som blir nevnt gjeldende for alle audiografer og klinikker? Nei, heldigvis/forhåpentligvis ikke.

Som nevnt utallige ganger er jeg ikke audiograf i klinikk, så jeg ser problemene i størst grad fra utsiden, med et makro-fremfor et mikro-perspektiv. Men noen vil kanskje si at akkurat det er sunt? Uansett håper jeg at de fleste ikke ser på dette som en pekefinger, men som en oppfordring til å løfte hodet og se helheten, og ikke minst tenke kritisk på hva man selv gjør. Hvis dere som leser denne teksten tolker den som en pekefinger kan mange uheldigvis se på den som en krigserklæring fra en mann på sidelinjen som sitter på sin høye hest… og potensielt som en masterclass i «Do as I say, not as I do» Jeg tillater meg likevel å så et lite frø av dårlig samvittighet til alle som vet de har mer å gå på: Jobber du for at det skal se pent ut på papiret og for at sjefen/helseforetaket skal få unna kvoter og ventelister, skrive takster og tjene penger? Eller jobber du for at pasientene dine skal få en så optimal rehabilitering som overhodet mulig?

For å sitere tidligere kollegaer fra den gang jeg jobbet med sveising av rekkverk (ca 1000 år siden): «Jæh, bra nok for pakket!». Dette er kanskje en akseptabel holdning når vi snakker om kosmetiske detaljer på et rekkverk. Det er *ikke* en akseptabel holdning når man snakker om personers helse, og behandling og rehabilitering av denne helsen. **#høy_hest.**

REFERANSELISTE:

1) Shaw, G. (2012). Searching for Answers: Why Don't Audiologists Use Best Practice Guidelines? *The Hearing Journal,* 65(5), 12-14.
2) Birkeland, S/HLF. (2016). *Hørselsrehabilitering i Norge.* Norsk audiologisk samarbeidsutvalg.
3) Helse- og Sosialdepartementet. (2002). *Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede – Plan for utvikling og organisering av tjenestetilbudet.*
4) Christiansen, A. (2022, 22.juni). Sykepleiere lærer av hverandre, ikke av oppdatert forskning. Forskning.no. https://forskning.no/arbeid-litteratur-partner/sykepleiere-laerer-av-hverandre-ikke-av-oppdatert-forskning/2040566?fbclid=IwAR2hXwWtqw6t6PQtQ5OgJgu43OQuXs19dhtEFCyGAaANmb6dyVg-Wd317MSk
5) Helsedirektoratet. (2020). *Utredning av tilbudet til hørselshemmede.* Helse- og omsorgsdepartementet.
6) Ehima (2019). *EuroTrak Norway 2019.* Ehima.com. https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2019/05/EuroTrak_2019_NORWAY.pdf
7) Kochkin, S. (2000). MarkeTrak V: «Why my hearing aids are in the drawer»: The consumer's perspective. *The Hearing Journal,* 53(2), 34-41.
8) Kochkin, S. (2010). MarkeTrak VIII: Consumer satisfaction with hearing aids is slowly increasing. *The Hearing Journal,* 63(1), 19-32.
9) Picou, E.M. (2020) MarkeTrak 10 (MT10) Survey Results Demonstrate High Satisfaction with and Benefits from Hearing Aids. *Seminars in Hearing,* 41(1), 21-36.
10) Heller, J. (1961). *Catch-22.* SD Books.

ANGÅENDE HØRSEL, OG DERUNDER REHABILITERING OG HABILITERING AV HØRSEL

Stadig færre av norske hørselshemmede får ikke det tilbudet de har et lovmessig krav på*. De har også dårlige forutsetninger til å vite hva de har krav på. Mangelen på evidensbasert rehabilitering fører til at unødig mange hørselshemmede faller utenfor samfunnet. Utenforskap gir som kjent store kostnader, både personlig og samfunnsmessig. Oslo Economics fant i 2020 en samlet samfunnskostnad på 36 milliarder årlig**. Kostnaden på høreapparater nærmer seg en milliard årlig. Det er nærmest absurd å ikke forvalte dette forsvarlig igjennom adekvat behandling.

Allerede i 1975 uttalte rådgivende utvalg i audiologi at «Det er ikke tvil om at denne manglende oppfølging av voksne - og særlig eldre mennesker - får liten nytte av de høreapparater som det blir bevilget betydelige beløp til.» Fra regjeringens oppdragsdokument til helseforetakene (2009): «Hørselsomsorgen er preget av mange aktører med mangelfullt samarbeid og kompetanse, og lange ventetider til hørselssentralene.» Kompetansen er i dag langt høyere, men den kommer ikke de hørselshemmede godt nok til gode da ventelistene tvinger fram en samlebåndslignende hørselsomsorg.

Med SSB sin framskrivning vil antallet med en invalidiserende grad av hørselstap antakeligvis øke med 40% til år 2030 og nesten dobles til år 2040****.

Norske audiografer gjør en heroisk innsats, men med kun 330 kliniske audiografer klarer vi ikke å tilfredsstille kravene fra lovverk og retningslinjer. Anbefalt antall er 530, og det er 721 audiografer som har autorisasjon – det mangler stillinger. Folketrygdloven* sier: «Høresentraler skal ha fast tilknyttet hørselspedagog (audiopedagog), ingeniør og det nødvendige antall audiografer»… Lovverket peker imot spesialisthelsetjenesten. I primærhelsetjenesten er det ikke like klare krav til kompetanse, men elementære menneskelige behov som hørsel bør være å finne også i kommunene. Kommunale audiografer vil gi et historisk kompetanseløft.

Norske hørselshemmede trenger handlekraftige politikere og konkrete tiltak. I 2016 sa en samlet Helse- og Omsorgskomite: «Komiteen mener regjeringen bør vurdere regelverket, slik at pasienter kan få refundert sine utgifter for tilpasning og justering av høreapparat hos audiograf.» Dette ville gitt en nødvendig utvidelse av dagens system, men ble avvist av Helsedepartementet på vi hva mener var et prinsipielt grunnlag.

Hovedårsaken til at vi i Norge per 2022 ikke klarer å tilfredsstille kravene til lovverk og retningslinjer er i første rekke økonomi. Dette er svært kortsiktig.

Kervasdoue og Harmann fant i 2017 ang høreapparatbrukere:

- Kun 12 ukers bruk i over 5 timer daglig gir bedre mental helse
- Ikke-brukere viser langt raskere kognitiv svikt enn brukere av høreapparater
- Indirekte pasientkostnader synker – ikke-brukere er overforbrukere av helsetjenester
- Stort besparelsespotensiale om flere tok i bruk høreapparater
- «Return of investment» ratio: 10,44 (€1 brukt = €10,44 spart)

Det er de ubehandlede hørselstapene som med dette strekker seg til et samfunnstap på hele 36 milliarder.

I tillegg går minst 1-2 av 5 høreapparat rett i skuffen***. Det vil i 2023 tilsi 200-400 millioner i rent tap, i tillegg til ressursbruken i helsevesenet. Norge trenger sårt et bedre tilbud innen hørselshjelp.

Kontakt oss gjerne for nærmere informasjon.

KILDER:

*https://lovdata.no/nav/rundskriv/v3-10-07b
**https://osloeconomics.no/publication/nedsatt-horsel-i-arbeidsfor-alder/
***Solheim J, Gay C, Hickson L. Older adults' experiences and issues with hearing aids in the first six months after hearing aid fitting.
****https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-av-tilbud-til-horselshemmede

Bjørg Kampestuen-Berntzen blir ny forbundsleder i HLF

(Hørselshemmedes Landsforbund)

Bjørg Kampestuen-Berntzen (68) er født med hørselstap og er høreapparatbruker. Hun har vært tillitsvalgt for HLF i en årrekke og sittet en rekke perioder i forbundets sentralstyre. Hun har tidligere jobbet blant annet som seniorrådgiver for Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO).

Foto: Marcel Lekanof

– En million nordmenn har utfordringer med hørselen. Jeg gleder meg til å være med å videreutvikle det gode arbeidet som gjøres for at mennesker med hørselsutfordringer skal få en enklere hverdag. Jeg ønsker bedre tilrettelegging og større psykososial aksept for alle som strever med hørselsutfordringer: Barn, unge og yrkesaktive, samt eldre - slik at alle kan leve et liv med så god livskvalitet som mulig, sier hun.

HLF (Hørselshemmedes Landsforbund) er en ideell organisasjon med 65 000 medlemmer og er med det verdens største hørselsorganisasjon. I tillegg eier HLF et kompetansesenter som tilbyr kurs og rehabilitering for mennesker med hørselsutfordringer og Briskeby videregående skole for hørselshemmede elever. Skolen er den eneste i Norden som tilbyr talespråklig undervisning i små klasserom og med tekniske hjelpemidler for unge som sliter med hørselen.

– Jeg har selv vært elev ved Briskeby videregående skole for hørselshemmede og vet hva den betydde for meg. Skolen er helt unik, med strålende faglige resultater og et godt sosialt miljø, sier Bjørg Kampestuen-Berntzen.

Kampestuen-Berntzen tiltrer rollen som forbundsleder fra søndag 19. juni. - Jeg vil jobbe for at HLF fortsatt skal være et samlende forbund med gode prosesser, med bred involvering og transparente beslutninger, avrunder hun.

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

Nestleder
Janne Hallset Mykkelbost
janne@audiograf.no
HØR AS

Kasserer
Andres Tegeman
tegeman@audiograf.no
NAV HMS

Øvrige styremedlemmer
Rikke Ekensteen Auestad
rikke@audiograf.no
Vestre Viken HF

Lorents Aarsnes
lorents@audiograf.no
Haukeland Sykehus

Varamedlemmer:
Mathis Hamlet Næss
mathias@audiograf.no
Haukeland Sykehus

Jorid Løkken
jorid@audiograf.no
Audioplus AS

Phonak Audéo Life
Lev livet på dine premisser

Phonak Audéo Life™ - vårt nylig lanserte høreapparat er vanntett*, oppladbart og har en svært klar og naturlig lyd[1]. Fordi ingenting er som lyden av Phonak Paradise.

[1] Kontakt marketinginsight@phonak.com hvis du ønsker mer informasjon.
* Ned till 50 cm.

A Sonova brand

PHONAK
life is on

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

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