

audiografen

FAGBLAD FOR AUDIOGRAFER | NR 3 – 2023

www.audiograf.no

delta



Audiografforbundet

Fagpressen



KLINIKKUNDERSØKELSEN
2023

TEST AV
VOICEOVER

SITUASJONSRAPPORT
PRAKSIS

7
av
10

høreapparatbrukere
utfordres daglig av
forstyrrende lyder*

* Gade et al. (2023). Wind & Handling Stabilizer - Evidence and user benefits. Oticon Whitepaper.



Opplev lydene som de skal høres



OTICON | Real

Oticon Real™ gir brukerne dine tilgang til hele lydbildet, og beskytter dem samtidig for forstyrrende lyder - slik at de kan holde seg skjerpet i hverdagen.

Forskning viser at Oticon Real signifikant reduserer lytteanstrengelsen når plutselige, forstyrrende lyder er til stede, og hjelper høreapparatbrukerne å være involvert når de lytter til tale i komplekse lytemiljøer.

**Nå kan du hjelpe brukerne å være skjerpet
i en verden full av lyder.**

oticon.no/real

oticon
life-changing technology

Foto: stock.adobe.com



INNHOOLD

Leder	4
Styret informerer	6
Situasjonsrapport Praksis	8
Helix Linjeforening	12
Hørselsklinikkundersøkelsen 2023	14
Redaktørs litteraturtips	42
Test av VoiceOver	45
Litteraturtips	50

REDAKSJONEN redaksjon@audiograf.no

Redaktør

Kai Menear,
tlf 984 14 110

Annonseansvarlig

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

Redaksjonsmedlemmer

Erlend Eggstad
Elisabeth Engebretsen
Kathrine Malm
Margrethe Romskaug

Audiografens adresse:

Audiografen v/Kai Menear,
Kolstadflata 37e, 7098 Saupstad

Deadline for materiell:

1/2023 – 6. februar
2/2023 – 2. mai
3/2023 – 21. august
4/2023 – 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:

Romolo Tavani - stock.adobe.com

Stillingsannonser:

¼ side: kr. 2000.-
½ side: kr. 4000.-

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

Abonnementspris:

Kr. 500.- pr. år



Layout og trykk:
Mercur Grafisk AS

Mercur Grafisk er
godkjent som
svanemerket bedrift.



Hei kjære lesere!

Vi ønsker alle en vel overstått sommer og vi håper dere tar imot høsten med åpne armer, varme klær og godt humør. Vi ser også veldig frem til årets etterutdannings konferanse som holdes tidlig i november. Fagbladet kommer til å være til stede for å kunne formidle både stemning og det faglige perspektivet fra et spennende og variert konferanseprogram. Vi jobber ellers løpende med de temaene som anses som aktuelle for fagfeltet både av oss i redaksjonen, men også via styret samt tips og diskusjoner som plukkes opp fra eteren. I dette nummeret presenteres blant annet tester av app funksjonalitet for personer med kombinerte sansetap. Denne uavhengige testen håper vi kan være en god ressurs for dere som er borti denne pasientgruppen samt interessant lesning for det generelle fagfeltet. Fagbladet har også gleden og æren av å presentere hørselsklinikkundersøkelsen undersøkelsen som er forankret i Norsk audilogisk samarbeidsutvalg (NASU) og utført av Hørselshemmedes Landsforbund (HLF). Både NASU

og HLF ved fagsjef Steinar Birkeland skal ha en stor takk for det viktige arbeidet fagbladet for audiografer har fått til-latelse til å formidle til våre lesere. En ekstra takk går til vår dyktige fagperson Hanne på Merkur Grafisk for en ekstra jobb med denne utgaven. Det er ellers i bladet en viktig kronikk fra NTNU som omhandler praksisfeltet, og som anbefales lest av alle som har tanker om studenter i praksis og utviklingen av fagfeltet. Vi har ellers tatt farvel med et avtroppende redaksjonsmedlem og fått supplert med nye trivelige personer. For de mer årvåkne er disse endringene observert i listen over redaksjonsmedlemmer. Vi ønsker god fornøyelse med konsum av dette nummeret og gode faglige diskusjoner omkring stoffet vi formidler til dere. Husk å ta kontakt med oss om dere har noe på hjertet som ønskes formidlet eller bare har generelle tips og tilbakemeldinger til redaksjonen.

Med vennlig hilsen Redaksjonen



Foto: Lucky A - stock.adobe.com

PHONAK
life is on

A Sonova brand



Lumity-familien vokser!

På samme avanserte plattform har vi nå et bredt utvalg høreapparater, for alle grader hørselstap og for alle aldre. Med den unike SmartSpeech-teknologien fokuserer Lumity-apparatene på forbedret taleoppfattelse, og serien omfatter nå Sky, CROS, Slim, Naída og Audéo.

Lumity – setter samtalen i fokus for alle.

www.phonak.no

Styret informerer

I skrivende stund, har vi startet på den første høstmåned og vi i styret håper dere alle har hatt en fin sommerferie som har samlet både gode minner, ny giv og energi for å ta fatt på høsten og det som ligger foran oss.

NAV offentliggjorde 15.06, en ny rammeavtale som gjelder for høreapparater, ørepropper og tinnitusmaskerere. Den nye rammeavtalen ligger publisert på Hjelpemiddeldatabasen. Vi anbefaler at dere leser den og setter dere inn i hva dette innebærer. Før publisering, hadde Audiografforbundet møte med NAV og Terje Otto Elvedal, der vi hadde søkelyset på § 3 «Gjenanskaffelse» og «Tap av høreapparat». Vi mener at det her må være en klar ansvarsbeskrivelse for hvem som har ansvar for erstatning av høreapparat og tilbehør som blir borte i utprøvingstiden.

Audiografforbundet sammen med Optikerforbundet, Norsk Kiropraktorforening og Norsk Farmaceutiske Forening var invitert til Helse og Sosialdepartementet (HOD) i august. De fire representantene fra Sykehusavdelingen i HOD møtte oss og ga oss et innblikk i deres arbeide med regjeringens forslag til Nasjonal Helse- og Samhandlingsplan. Dette var i utgangspunktet et lyttmøte fra Departementets side og de ville høre om hva de ulike foreningene hadde av spesialisering og hva vi tenkte rundt dette. Departementet si bestilling er å se på spesialisering prinsipielt og ikke spesielt for enkelte yrkesgrupper. Vi ser på det som positivt at vi ble invitert til et slikt møte.

Hørselsklinikkundersøkelsen er avsluttet og rapporten er klar. Resultatene kan dere lese i denne utgaven av Audiografen. Vi vil takke dere alle for deltakelsen, engasjement og svar på spørreundersøkelsen. Vi ønsker også å rette en stor takk til Steinar Birkeland i HLF for jobben han har lagt ned for å få dette til, og ikke minst analysert alle funnene. Audiografforbundet har hatt en veldig fin dialog og oppfølgingsmøter med Steinar under hele denne prosessen.

Høstens vakreste eventyr, EU 2023, nærmer seg, og påmeldingen er åpnet. Vi håper så mange som mulig melder seg på. EU komiteen har lagt ned en stor jobb for å få dette til, og vi ønsker å takke komiteen for innsatsen så langt og lykke til med arrangementet. Vi gleder oss! ●

På vegne av styret
– Mona Elisabeth Hansen

**Høstens vakreste eventyr,
EU 2023, nærmer seg,
og påmeldingen er åpnet.**



Foto: Leva Zigg - stock.adobe.com



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

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

Situasjonsrapport: Praksis på studieprogram for audiologi

Studieprogram for audiologi og studieadministrasjonen hos NTNU

For oss som jobber daglig med hørselsutfordringer i en eller annen sammenheng, kommer det nok ikke som en overraskelse at det pr.i dag er en mangel på audiografer i Norge. Generalsekretær i Hørselshemmedes Landsforbund, Inger Helene Venås, kommenterte lørdag 16.september at dette har det vært varslet om i lang tid, og at det er et sammensatt problem.



Foto: NTNU



Hos oss på audiografutdanningen i Trondheim, er fokuset på hvordan vi kan bidra til en bedring av situasjonen ved å se på utdanningen, og ikke minst, hvordan vi jobber sammen med praksisfeltet, og kan oppnå synergier fra hverandre.

Studentene har i dag totalt 3 praksisperioder: 6 uker i klinikk i 1. året, 10 uker i 2. året, og nytt av året, en langsgående praksis ved St. Olavs Hospital gjennom hele 3. året. Gjennom disse praksisene får studentene både møte audiografer i klinikk og audiografer i andre roller utenfor klinikken. Det første året ligger fokus på behovskartlegging og utredning av pasienter, år 2 er det i tillegg gjennomføring av tiltak, og i 3. klasse skal de utrede og behandle pasienter i et vanlig forløp. Vi vet at utdanning i dag ikke når måltallene som er satt (det forventede antallet studenter som fullfører utdanninga). Det diskuteres mange grunner som kan være

årsaken til dette. Her på utdanninga prøver vi å se på et bredt spekter av faktorer. Fra hvordan studiet er lagt opp, studentenes psykososiale miljø og studentenes faktiske kjennskap til hva en audiograf er når de søker om opptak. Dette siste temaet om kjennskap til yrket kommer vil tilbake til.

Det vi ser, er at mange studenter på 1.året er usikre på om audiologi faktisk er et studium som passer dem, eller ikke. Det vi kan fastslå som en viktig faktor for denne gruppen, er opplevelsene på den første praksisen som er på vårparten på 1.trinn. Disse praksisperiodene er viktige på alle årstrinnene, men vi ser at spesielt praksis på 1.året kan være av avgjørende betydning for om studentene virkelig får lyst til å fortsette studiet. Med denne motiverende faktoren i tankene er det synd at nettopp første året er der det er vanskeligst å få nok praksisplasser til studentene våre.

«Med rundt en million¹ personer i Norge som har en lettere til alvorlig hørselsutfordring, og en aldrende befolkning, vet vi at både antall personer med hjelpebehov og behovet for antall audiografer vil stige»

For studieåret 23/24 skal vi pr. dags dato planlegge for å sende ut til sammen 73 studenter i praksis på henholdsvis 1. og 2. året, i tillegg til de 34 på St.Olavs, hvor vi har en avtale som ruller og går. Dette betyr at vi innen 2026 har et potensiale for å uteksaminere 107 nye audiografer. Dette vil ha stor betydning for den mangelen som oppleves i dag.

Et spørsmål det er viktig at vi stiller oss både blant de vitenskapelige ansatte og de i administrasjonen, er om kommunikasjon ut til feltet er bra nok. Kanskje er det er noe annet, eller mer, vi kan gjøre for at det skal bli mer attraktivt å delta i utdanningen av nye audiografer ved å stille med praksisplass. Når administrasjonen skal legge planene for neste praksisperiode, sendes det ut en felles e-post til alle kjente tilbydere av mulige plasser. Der er allerede den første utfordringen vi kjenner på. Har vi faktisk full oversikt over alle plassene? Det googles med jevne mellomrom, men vi vet at det kanskje er plasser som opplever å ikke bli kontaktet, nettopp fordi vi ikke har oppdaget at de eksisterer. Hjelp oss gjerne ved å sende oss en beskjed om at dere finnes, for vi har så lyst til å komme i kontakt med dere! En annen utfordring, er om vi greier å gi dere den informasjonen dere i praksisfeltet trenger, og om dere kjenner dere verdsatte også resten av året når det ikke bare er behovet for praksisplass som skal ivaretas. Det er helt sikkert ting som kan bli gjort på en bedre måte. Vi setter stor pris på tilbakemeldinger, og dere kan gjerne benytte dere av epost til studieprogrammets kontaktperson for praksis som opplyses i slutten av artikkelen.

Det å per i dag være den eneste institusjonen som utdanner audiografer, er både et privilegium og stort ansvar. Som alle andre fag og program ved universitetet er også bachelor i audiologi gjennom jevnlig kvalitetsvurderinger. Her blir det sett på kriterier for læringsutbytte, og det pedagogiske opplegget og pensum vurderes ut ifra hvordan læringsutbytte blir nådd. Som nevnt tidligere har det vært en utfordring å nå måltallene våre de siste årene. Vi prøver kontinuerlig å se både om det er noe som kan gjøres annerledes fra vårt hold, og om det kan være andre faktorer vi ikke

greier å kontrollere like godt. Det som blant annet kommer frem i løpet av første året på studiet er at ikke alle studentene vi tar imot har et like klart bilde på hva en audiograf egentlig er. Med rundt en million¹ personer i Norge som har en lettere til alvorlig hørselsutfordring, og en aldrende befolkning, vet vi at både antall personer med hjelpebehov og behovet for antall audiografer vil stige. Dermed er det tydelig at kjennskapen til hva en audiograf faktisk er må forbedres. De fleste unge vet hva en optiker er, noe som kan komme av at flere unge bruker briller enn høreapparat. Men kan dette være hele forklaringa? Vi inviterer dere som leser dette til å tenke sammen med oss, og se om vi i fellesskap kan finne gode måter å informere samfunnet om hva yrket går ut på, og hvor flott og givende det kan være.

Vi har innhentet informasjon fra noen av studentene våre på 3.trinn om hva de tenker om motivasjon for å starte på studiet, og hva som har vært viktig for dem underveis. Det viser seg at selv om det var et relativt lite antall som hadde blitt motiverte til å ta studiet på grunn av praksis, så var det for disse et stort pluss at det var en langvarig praksis i løpet av studiet. Praksis var gjennomgående en stor motivasjon underveis i studiet, og det var spesielt noen ting som gikk igjen i tilbakemeldingene. Det var flott å få lov til å prøve seg på mange forskjellige oppgaver, å kunne få være med på ting utenom det vanlige og at studentene kjente til hva som ble forventet av dem. Det var også viktig at de kjente seg trygge nok til at de tok sjansen på å stille «dumme» spørsmål, uten å være redde for at det kunne bli tatt negativt opp. Dette får vi mange gode tilbakemeldinger på fra studentene etter at de har vært i praksis. Det er utrolig artig å se iveren og den nye forståelsen studentene viser når de kommer tilbake. Kanskje nettopp dette burde ha vært formidlet ut til feltet på bedre måte, så dere virkelig ser den påvirkningen dere har på dem.

Studentene ser også praksisperiodene som en mulighet til å få presentert seg, og både de og vi ved utdanninga ser på praksis som en mulig rekrutteringsarena. Flere av studentene har både hatt sommerjobber, vikariat og fått fast stilling hos

praksisstedet etter endt utdanning. Dette betyr også at praksisstedet har gjort en god jobb for å gjøre seg attraktive for studenten. Et jobbintervju, uansett lengde, er en gjensidig mulighet for begge parter til å presentere seg selv, og selge seg inn, og vi ser at mange praksissteder er gode på dette.

Ingrid Emilie Johannesen Secic og kollegaer ved Stavanger Universitetssjukehus har også praksis som rekrutteringsarena som et poeng i sitt svar på vår forespørsel om informasjon omkring praksis. I tillegg trekkes her studenten fram som en ressurs, og kilde til ny og oppdatert kunnskap og derved mulighet til å oppdatere egen kunnskap. Studentens spørsmål og felles refleksjoner rundt disse er nyttige for begge parter, og kan tenkes å gi rom for ny læring og faglig utvikling også for veileder. Nettopp dette er noe vi på utdanninga ønsker å formidle når vi oppfordrer til å ta imot studentene våre.

Vi erkjenner at for at studentene skal kjenne seg trygge og ivarettatte når de er i praksis, må vi gjøre en god jobb for at dere som stiller som veiledere kjenner dere tilsvarende trygge og ivarettatte av oss på utdanninga. Vi har i flere år hatt tilbud om veilederseminar i regi av utdanninga, både fysisk og digitalt. Fokus på disse seminarene har vært i stor grad rettet mot det faglige, og dessverre i litt mindre grad mot veilederrollen. Vi vil videreføre seminarene, med ett møte før hver praksisperiode, men vi planlegger også andre tiltak for å få et kompetanseløft for veiledere i praksis:

- **Veilederkurs:**

Formelt kurs med fokus på veiledning generelt og veiledning av audiografstudenter

- **Praksiskonferanse:**

Tverrfaglig samling med fokus på kompetanse ift veiledning og pedagogikk

- **Kommunikasjonsplattform:**

Plattform for kommunikaosjon og informasjon inn og ut for studenter, veiledere og fagansvarlige på utdanning

- **Mer kommunikasjon før og etter praksis (On- og off-boardin):**

Tiltak for å opprettholde kommunikasjon mellom praksisplass og utdanning, før og etter praksisperioder.

- **Alumni:**

Et nettverk hvor audiografer (og ergo- og fysioterapeuter, bl.a) kan få faglige oppdateringer, nyheter, og andre goder. Det vil være både tverrfaglige og fagspesifikke nettverk.

Alle disse tilbudene er tiltak som er planlagt iverksatt i løpet av 2023/2024, hvor studieprogram for audiologi, ergoterapi og fysioterapi har fått økonomiske midler for å heve kompetansen til praksisfeltet generelt (både veiledere, studenter og fagansvarlige), og for å gjøre veilederrollen mer attraktiv. Vi ønsker at det skal bli så billig som mulig å delta på disse tiltakene, og aller helst at praksisfeltet kan få dette gratis.

Utdanning av helsepersonell er en dynamisk øvelse hvor forutsetningene for den jobben vi gjør stadig er i endring. Vi må forholde oss til endrede behov hos pasientgruppa, det er endrede rammevilkår både i forhold til økonomi og krav til læringsutbytter og det kommer behov fra praksisfeltet som vi ønsker å dekke. Antallet som trenger en audiograf og rammevilkårene rundt dette er det vanskelig å påvirke. Men samarbeidet mellom oss som utdanner framtidens audiografer og dagens utøvere vil vi på utdanninga jobbe kontinuerlig med for å styrke og gjøre så bra som mulig. Det vi ønsker oss er bedre kjennskap til gode måter å kommunisere på. For at samarbeidet skal bli så godt som mulig må klinikkenes behov møtes, studentenes behov møtes og utdanningens behov møtes. Da ser vi forhåpentligvis at også pasientenes og samfunnets behov møtes som en konsekvens.

En kommentar fra audiografene i Stavanger skal få avsluttet dette innlegget; «Til slutt handler det i stor grad om å både skape og formidle en stolthet og integritet til fagfeltet vårt, samt kvalitetssikre studentene vi har, slik at pasientene møter en god audiograf, enten det er en audiograf med masse erfaring, en audiograf som er nyutdannet, eller en veiledet audiografstudent i praksis». Vi gleder oss til videre samarbeid med dere alle, og ser fram til at vi i fellesskap ser nye måter å gjøre ting på, hjelper hverandre til videre utvikling, og sammen sørger for at vi etter hvert kan bidra til at alle som har behov for hjelp, kan henvende seg til en godt kvalifisert audiograf, og kjenne seg vel ivarettatt. ●

Kontaktadresse for praksis hos studieprogram for Audiologi:
odd.m.risan@ntnu.no

KILDER:

¹ Hørselshemmedeslandsforbund, nettside 26.09.23

Bernafon Alpha XT Inspirert av de beste

Hybrid Technology
tatt til neste nivå



Gå hybrid på www.cantec.no



bernafon
Your hearing • Our passion

HELIX - LINJEFORNING for audiologistudenter ved NTNU i Trondheim

Linjeforeningen ble stiftet 19. september i 2019 og er dannet av og for studenter. Sammenlignet med andre linjeforeninger ved NTNU i Trondheim er Helix en relativt ny linjeforening. I høst fyller vi 4 år og har et styre bestående av leder, nestleder, økonomiansvarlig, kommunikasjonsansvarlig, arrangementansvarlig og fire styremedlemmer.

Linjeforeningene er selvstendige organisasjoner som ikke er direkte knyttet til NTNU. Når det er sagt samarbeider vi gledelig med universitet med hensikt om øke trivsel, arrangere fadderuka og vise frem studie for potensielle nye studenter. For å bli medlem i linjeforeningen må man være student på audiologi og man må betale en medlemskontingent på 70 kr som gjelder for 2 semestre.

Formålet med Helix er å danne et sosialt fellesskap blant studentene ved å organisere arrangementer på tvers av kullene. Vi ønsker å gi studentene en arena for å bli kjent med andre studenter gjennom arrangementer som bli igangsatt av en trygg enhet. Samarbeid med andre linjeforeninger har som hensikt å både skape kjennskap på tvers av relevante faggrupper, men også for å gi studenter mulighet til å bli kjent med nye mennesker i en by som for mange er ny og ukjent. Vi har blant annet arrangert månedlige quizer, juleverksted, tur med grilling og fakultetsfest. De månedlige quizene har hatt ulike temaer, blant annet: kjendisverden, sport, Harry Potter, musikk, NTNU, geografi, politikk og samfunn, mat og drikke, teknologi, film og flagg.

Fakultetsfesten ble arrangert i november 2022 og linjeforeningen til medisinstudentene, Placebo, tok initiativ for arrangementet. Det ble på forhånd planlagt tema som ble bokstavfest. I dette tilfellet betød det at man skulle kle seg ut som noe som starter på forbokstaven til navnet til studiet ditt – A for audiologi. Alvin og gjengen, Alice i eventyrland, ABBA, alv, Alan Walker og agenter var noen av kostymene vi stilte opp med. For å gi studentene mulighet til å bli kjent på tvers av studiene ble det også arrangert blandet vors. Dette betød at studentene som ville delta meldte seg på og så ble de randomisert plassert på ulike vorspiel med studenter fra de andre studiene. Senere på kvelden endte alle opp på et utested som var leid for kvelden. Det ble en stor suksess.

Til høsten håper vi å kunne tilby studentene arrangementer med faglig innhold. Formålet med linjeforeningen bør også inneholde faglige innslag i form av presentasjon av fag og fremtidige arbeidsplasser. Vi ønsker bedre kommunikasjon med næringslivet, både offentlige og kommersielle arbeids-

plasser. Derfor har vi startet kommunikasjon med ulike høreapparatleverandører for å kunne invitere til presentasjoner av både teknologi, produkter og arbeidsplasser.

Vinteren etter stiftelsen av Helix kom korona og isolering, som satte en stopper for arbeidet og engasjementet som den nydannede linjeforeningen hadde startet. Vi har de siste to årene jobbet mye tid til å gjenskepe dette engasjementet. Vi har i år igjen tatt imot et nytt kull på studie og gleder oss til å få de med i linjeforeningen. De har nå vært gjennom fadderuka som hos oss blir arrangert av Lingua. Det er en paraplyforening for alle studiene på Tunga Campus, bortsett fra sosialt arbeid. Lingua inkluderer studiene; Fysioterapi, Ergoterapi, Barnevern og Audiologi. Det ble dannet på bakgrunn av at disse studiene er relativt små og dermed er det vanskeligere å arrangere fadderuka på egenhånd. Vi er svært fornøyde med tilbudet Lingua gir de nye studentene og setter pris på samarbeid med dem.

Vi har det siste året fått nærmere kontakt med Audiograf forbundet og det er vi veldig glade for. Vi er også takknemlige for at vi hvert år får økonomisk støtte som skal gagne studentene. Vi har noen ulike arrangementer for dette semesteret, blant annet: grilling i parken sammen med radiografistudentene, månedlige quizer, generalforsamling med pizza og et julearrangement. Det er uansett viktig for oss at midler vi mottar, skal nå ut til studentene.

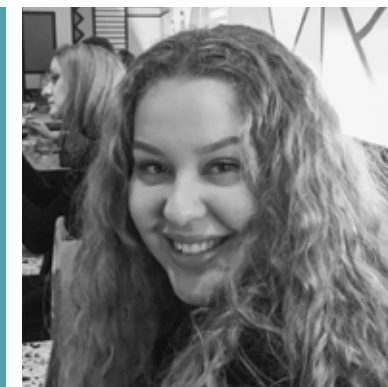
Hvis du vil følge mer med på hva vi driver med, så følg oss gjerne på Instagram: [@helix.ntnu](https://www.instagram.com/helix.ntnu)

Hvis noen ønsker å få kontakt med oss så er mailen vår helix.leder@gmail.com

Det vil holdes generalforsamling 28. september for Helix hvor nytt styre skal velges. Alle som er medlemmer i linjeforeningen, kan stille til verv i styret og vi håper at flere ønsker å ta over verv og engasjere seg. ●

Styret består i dag av:

Leder: **Pilar Fernandez Andersen** (kull 2021)
Nestleder: **Karoline Johnsen Gulliksen** (kull 2022)
Økonomiansvarlig: **Frøya Sol Håkonsen** (kull 2021)
Kommunikasjonsansvarlig: **Maja Kitty Toften** (kull 2022)
Arrangementansvarlig: **Rikke Skåle** (kull 2021)
Styremedlem: **Emilie Fleime Svang** (kull 2021)
Styremedlem: **Torvald Vrålstad** (kull 2021)
Styremedlem: **Alf Johan Folgerø** (kull 2021)
Styremedlem: **Martin Lindberg** (kull 2022)



Pilar Fernandez Andersen



Karoline Johnsen GulliksenAndersen



Frøya Sol Håkonsen



Maja Kitty Toften



Rikke Skåle



Emilie Fleime Svang



Torvald Vrålstad



Alf Johan Folgerø



Martin Lindberg

Hørselsklinikkundersøkelsen 2023

Sluttrapport fra en kartleggingsundersøkelse forankret i Norsk audiologisk samarbeidsutvalg (NASU).

AV STEINAR BIRKELAND, FAGSJEF HØRSEL, HLF 2023



Forord

Denne sluttrapporten gir en samlet fremstilling av resultatene fra en kartleggingsundersøkelse av hørselsklinikkene, som ble gjennomført i mai 2023.

Undersøkelsen er forankret i Norsk audiologisk samarbeidsutvalg (NASU), og utført av HLF med fagsjef hørsel Steinar Birkeland som prosjektleder. Audiografforbundet har vært koblet inn i kvalitetssikring av spørreskjemaet og rekruttering av informanter. HLF ved rapportforfatter står suverent ansvarlig for innholdet i sluttrapporten.

Resultatfremleggingen er, så langt som mulig, holdt i beskrivende form. For kontekst vises det i rapportens første to kapitler til gjeldende regelverk og faglige krav til hørselsklinikkene. Kjennskap til innholdet i disse er ikke en leserforutsetning, men en fordel for å kunne vurdere hvordan hørselsklinikkene står seg opp mot gjeldende takst. Funnene taler i stor grad for seg selv, og presenteres i temakapitler som ser på utvalgte deler av hørselsklinikkens virke. Hvert enkelt av disse kapitlene avsluttes med en oppsummering, som også kan leses med utbytte av personer uten dyperegående kjennskap til hørselsklinikkene og gjeldende regelverk og faglige krav til disse.

INNHold

- Innledning
- Utvalg, spørreskjema og gjennomføring
- Organisering
- Utstyr for hørselstesting og pasientkommunikasjon
- Tidsbruk
- Oppfølging av høreapparatpasienter
- Prioriteringer
- Verifikasjon og validering
- Veiledning/opplæring og samhandling
- Faglig oppdatering
- Behovsbeskrivelse
- Vedlegg:
 - Spørreskjema
 - Resultatrapport



INNLEDNING

Hørselsklinikkene spiller en viktig rolle i hørselsomsorgen generelt, og på høreapparatområdet spesielt. I 2021 passerte antall årlige tilpassede høreapparat ved offentlige hørselsklinikker hundre tusen, og landet på totalt 108870 – det tilkommer tilpassede høreapparater ved private hørselsklinikker uten refusjonsrett. Denne trenden vil fortsette i årene som kommer, som følge av voksende befolkning og økende eldreandel i befolkningen.

Dette ligger til grunn for Helsedirektoratets «Utredning av tilbudet til hørselshemmede» (2020), som tar for seg tilbudet til gruppen eldre personer med hørselstap. Utredningen, som ble gitt i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet, peker på følgende områder som utfordrende: Kapasitet, identifisering av tilkommende personer med hørselstap, informasjon, etterkontroller, rehabilitering, ansvarsforhold og kommunal hørselskompetanse.

Utredningen gir korresponderende anbefalinger og tiltaksforslag. Overordnet anbefaler Helsedirektoratet at «[d]et er faglig og administrativt grunnlag for foreløpig i store trekk å beholde dagens system...» (s. 40). Når det gjelder klinisk virksomhet på høreapparatområdet er det, i et kvalitetsarbeidsperspektiv, verdt å merke seg at Helsedirektoratet mener at det bør «... vurderes om regelverket bør endres, slik at Helse- og omsorgsdepartementet får et formelt ansvar for å fastsette regler for undersøkelse og tilpasning av høreapparater, oppfølging av høreapparatbrukere mv.» (s. 16-17).

Også relevant for hørselsklinikkene er at Helsedirektoratet vurderer at alle foreslåtte tiltak bør iverksettes i tillegg til

eksisterende/styrkede tilbud, og at «[f]riske midler i form av overtids-kompensasjon eller tilsetning av dedikert personell vil være aktuelt for alle foreslåtte tiltak som anvender fagpersonell under gjennomføring» (s. 35).

Direktoratet anbefaler satsing på følgende seks tiltaksområder, som alle – direkte eller indirekte – er relevante for hørselsklinikkene:

- Lov-/forskriftsregulering
- Informasjon/veiledningsmateriale til brukere/pasienter
- Ambulerende audiografer
- Systematiske etterkontroller
- Lærings- og mestringstilbud
- Økt bruk av ØNH avtalespesialister
- Kompetanseøkning i kommunene

Utredningsrapporten gikk sommeren 2020 til Helse- og omsorgsdepartementet. Etter politisk avklaring der i 2022, fikk Helsedirektoratet i 2023 oppdrag med å utarbeide tiltaksforslag.

Norsk audiologisk samarbeidsutvalg (NASU) følger dette arbeidet med interesse, og vedtok på sitt vårmøte i 2023 å bidra på kunnskapssiden med å få frem en kartlegging av situasjonen på høreapparatområdet ved hørselsklinikkene:

UTVALG, SPØRRESKJEMA OG GJENNOMFØRING

Bruttoutvalget besto av 76 hørselsklinikker, representert ved audiograf i ledende posisjon, som ga forhåndssamtykke til å delta i undersøkelsen. Forhåndssamtykke ble innhentet av Audiografforbundet gjennom invitasjon til deltakelse i deres kanaler ut til audiografmiljøet nasjonalt (e-post og sosiale medier).

Spørreskjemaet ble utviklet av HLF, med fagsjef hørsel Steinar Birkeland som prosjektleder, i samarbeid med Audiografforbundet og forankret i NASU før utsendelse. Baseline er gjeldende regelverk for og faglige krav til helseforetakene (Avtale om samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Arbeids- og velferdsdirektoratet om formidling av høreapparat og tekniske hjelpemidler) og hørselsklinikkene (Vedlegg 3 til ftrl § 10-7 bokstav b – Krav til kvalifikasjoner, regler for undersøkelse. Krav til utstyr, lokaler mv. og om faglig medvirkning ved undersøkelse og hørselshemmede, avtrykk av øregang og tilpasning av høreapparat). Det er i tillegg sett hen til Helsedirektoratets utredningsrapport og standarden for høreapparatformidling (NS-EN ISO 21388:2021 Akustikk Organisering av høreapparattilpasning).

Undersøkelsen ble gjennomført elektronisk (www.enalyzer.no) av HLF i mai måned 2023, med oppstart 2. mai og påminnelser 10. og 22. mai. Følgende motiverende tekst gikk ut med spørre-skjemaet:

Denne undersøkelsen går til én audiograf ved hver hørselsklinikk. Formålet er å samle inn kunnskap for å gi et oppdatert bilde av tilbudet til høreapparatbrukere i Norge. Audio-

Hørselsklinikkundersøkelsen 2023.

Følgende åtte temaer ble pekt ut som relevante å belyse:

- Organisering
- Utstyr for hørselstesting og pasientkommunikasjon
- Tidsbruk
- Oppfølging av høreapparatpasienter
- Prioriteringer
- Verifikasjon og validering
- Samhandling og veiledning/opplæring
- Faglig oppdatering

Denne sluttrapporten legger frem resultatene fra Hørselsklinikkundersøkelsen 2023. Etter en presentasjon av undersøkelsens utvalg, spørreskjema og gjennomføring, fremlegges sentrale funn innen hvert enkelt av de åtte opp-listede temaene. Underveis gjøres det krysskoblinger, for å få frem variasjoner etter klinikktype. Krysskoblingene er synlige i den vedlagte resultat-rapporten, som med tall og grafikk gjengir svarfordelinger på enkeltspørsmål innen de åtte opp-listede temaene. Også spørreskjemaet som ligger til grunn for kartleggingen følger som vedlegg.



grafforbundet, sammen med HLF og de øvrige organisasjonene i Norsk audiologisk samarbeidsutvalg (NASU: www.hlf.no/nasu), står bak undersøkelsen. Resultatene, i anonymisert form, vil bli brukt i arbeidet for å styrke rammebetingelsene for å drive faglig forsvarlig klinisk audiologisk virksomhet. Relevante funn vil bli spilt inn til Helsedirektoratet, som ved utgangen av 2023 skal levere tiltaksforslag på høreapparatområdet til Helse- og omsorgsdepartementet.

Etter avsluttet undersøkelse endte nettoutvalget på 54 hørselsklinikker. Det gir en svarprosent på 71, som fordelte seg med 52,6%-poeng fullstendige og 18,4%-poeng delvis utfylte spørre-skjemaer.

Når det gjelder svarfordelingen på klinikktyper, fordelte den seg slik: 34,9% hørselssentraler, 46,5% ØNH avtalespesialister, og 18,6% private klinikker uten refusjonsrett.

Svarfordelingen på helseregioner fordelte seg som følger: Helse Sør-Øst 48,8%, Helse Vest 16,3%, Helse Midt 25,6% og Helse Nord 9,3%.

Nettoutvalget vurderes å være tilfredsstillende til kartleggingsformålet med undersøkelsen, sett ut fra både svarprosent (nettutvalg opp mot bruttutvalg) og fordelingen av klinikktyper og helseregioner (krysskobling av klinikktyper og helseregioner viser at alle typer klinikker er representert i samtlige helseregioner). Spørreskjemaet vurderes å være egnet til å belyse hvordan hørselsklinikkene fungerer, i og med at det systematisk er bygget opp med relevante indikatorspørsmål på åtte temaer som kan sees som faglige kvalitetsparametere.

ORGANISERING

I tillegg til å belyse utvalget (svarprosent, klinikktyper og helseregioner), ser denne delen av undersøkelsen på hvordan hørselsklinikkene fordeler seg på driftslengde, stillingskategorier og volum på høreapparattilpasninger.

Driftslengde:

Nærmere åtte av ti (79%) klinikker har vært i drift minst seks år, mens i underkant av én av ti (9,3%) klinikker er to år eller yngre – 11,6% har vært aktive i 3-5 år. De offentlige hørselsklinikkene har for det meste lang fartstid, mens de private klinikkene uten refusjonsrett i snitt er yngre og har en relativ høy andel (25%) med maksimalt fem års driftslengde.

Stillingskategorier for audiograf, ØNH-lege audiopedagog og audioingeniør/audiofysiker:

Som forventet dominerer audiografene, fulgt av ØNH-legene, når det gjelder årsverksforekomst og -volum. Bildet ser helt motsatt ut for særlig audioingeniør/audiofysiker, hvor 93% av klinikkene ikke har slik stilling. Det tilsvarende tallet for audiopedagoger er også nokså svakt, og ligger på 76,7%. Resultatrapporten inneholder for øvrig krysskobling mellom årsverk og klinikktyper for hver enkelt av de fire stillingskategoriene. Hovedbildet ser slik ut: Audiografene fordeler seg jevnt utover. ØNH-legene er godt representert ved begge de to typene offentlige hørsels-klinikker, men i nokså liten grad (12,5%) ved de private klinikkene uten refusjonsrett. Audio-pedagogene er primært representert ved i underkant av halvparten av hørselssentralene (46,7%), mens

audioingeniørene/audiofysikerne kun er representert ved hver femte hørselssentral (20%).

Volum på høreapparattilpasninger:

De offentlige klinikkene dominerer bildet volummessig. ØNH avtalespesialistene gjør nesten rent bord i intervallet 401-800 årlige høreapparat-tilpasninger (401-600: 100% og 601-800: 83,3%), mens hørselssentralene står for opp mot seks av ti (58,3%) i intervallet 801 til mer enn tusen årlige høreapparattilpasninger. De private klinik-kene uten refusjonsrett driver primært med inntil fire hundre årlige høreapparat-tilpasninger, hvilket er et volumsegment hvor det også er aktive ØNH avtalespesialister (1-200: 16,7% og 201-400:50%).

Oppsummering:

Hovedtyngden av de offentlige klinikkene er veletablerte, mens de private klinikkene uten refusjonsrett har kortere fartstid, hvorav én fjerdedel er fem år eller yngre. Med unntak av audiografene er det stor variasjon i bemanningsprofilen mellom klinikktypene. ØNH-legene er primært aktive ved offentlige hørselsklinikker. Audiopedagogene og audioingeniørene/audiofysikerne, særlig sistnevnte stillingskategori, er i liten grad representert, foruten ved et fåtall hørselssentraler. Når det gjelder volumet av tilpasning av høreapparater dominerer de offentlige hørselsklinikker. Dog fremstår de private klinikkene uten refusjonsrett som å være inne i en veksttrend, sett ut fra en nokså høy andel yngre klinikker.

UTSTYR FOR HØRSELSTESTING OG PASIENTKOMMUNIKASJON

Denne delen av undersøkelsen ser på om det brukes lydtett rom/boks ved hørselstesting, og om det etter endt tildeling tilbys ny hørselstest, sørvis eller justering.

Bruk av lydtett rom/boks ved hørselstesting:

Mens 86% av klinikkene oppgir å utføre hørsels-testing i lydtett rom/boks, rapporterer 14% at de ikke gjør dette. Dette fordeler seg litt ulikt mellom klinikktypene. Hørselssentralene og ØNH avtalespesialistene skårer høyest, med henholdsvis 100% og 80% bruk av lydtett rom/boks. Tilsvarende tall for privatklinikker uten refusjonsrett er 75%.

Tilbud om ny hørselstest,

sørvis eller justering etter endt tilpasning:

Litt i overkant av tre av fire klinikker (76,7%) oppgir at pasientene bestiller selv på telefonen, mens godt og vel halvparten (53,5%) bekrefter at pasientene blir rutinemessig innkalt. To av ti klinikker (20,9%) opplyser at fastlegehenvisning brukes til dette. Samme tall gjelder for pasienter som selv bestiller time digitalt (helsenorge.no, app eller lignende). Det er en del variasjon i praksis mellom klinikk-typene. Rundt halvparten av hørselssentralene (50%) og ØNH avtalespesialistene (53,8%) legger opp til at pasientene selv bestiller time på telefonen. Deres bruk av rutinemessig inn-kalling er mer

begrenset, henholdsvis 21,4% og 28,1%, og tallene for bruk av fastlege-henvisninger er rundt halvparten av dette, henholdsvis 10,7% og 12,5%. Private klinikker uten refusjonsrett har en annen profil, idet halvparten (50%) oppgir å bruke rutinemessig innkalling, og opp mot hver tredje (31,3%) oppgir at pasientene bestiller selv på telefon. Deres oppgitte bruk av fastlegehenvisninger er på samme nivå som ØNH avtalespesialistene (12,5%).

Oppsummering:

Det store flertallet av klinikkene oppgir å utføre hørselstesting i lydtett rom/boks. I og med at de tekniske kravene til hørselstesting tilsier at lydtett rom/boks er kritisk for å kunne utføre god hørselsutredning og målrettet høreapparattilpasning, er det verd å merke seg at det totalt sett er mer enn én av ti klinikker som ikke bruker dette, hvorav hver fjerde private klinikk uten refusjonsrett. Når det gjelder tilbud om hørselstest, sørvis eller justering etter endt tilpasning, går det et hovedskille mellom de offentlige klinikkene, som i halvparten av tilfellene baserer seg på at pasienter bruker telefon, og private klinikker uten refusjonsrett, hvor halvparten oppgir at de rutinemessig kaller inne pasienter etter endt tilpasning. Ellers er det gjennomgående nokså lite bruk av digitale bestillingsløsninger og fastlegehenvisninger.

TIDSBRUK

Denne delen av undersøkelsen ser på tidsbruk på høreapparatpasienter, antall pasientfremmøter ved nytilpasning og det administrative arbeidet.

Rutinemessig avsetting av tid til pasienter:

- **Tilpasning av høreapparater:** I overkant av halvparten (52,4%) oppgir 1 time, 31% oppgir 45 minutter, 9,5% oppgir 30 minutter, 4,8% oppgir 1 time og 15 minutter, og 2,4% oppgir 1 time og 30 minutter.
- **Oppfølging etter tilpasning (før tildeling):** Nesten seks av ti (59,5%) oppgir 30 minutter, i overkant hver fjerde klinikk (26,2%) oppgir 45 minutter, og 14,3% oppgir 1 time.
- **Etterkontroll (initiert av klinikk):** Godt og vel seks av ti (61,9%) oppgir 30 minutter, nærmere tre av ti (28,6%) oppgir 45 minutter, og opp mot én av ti (9,5%) oppgir 1 time.
- **Kontroll av hørsel og/eller høreapparat etter tildelt høreapparat (time på pasientens initiativ):** Godt og vel fire av ti (40,5%) oppgir 30 minutter, nærmere tre av ti (28,6%) oppgir 1 time, litt over hver fjerde (26,2%) oppgir 45 minutter, 2,4% oppgir 1 time og 15 minutter, og 2,4% oppgir 15 minutter.
- **Årskontroller (initiert av klinikk):** Godt og vel tre av ti (31%) oppgir 30 minutter, litt over hver fjerde (26,2%) oppgir 45 minutter, i underkant av hver fjerde (23,8%) oppgir 1 time, 14,3% oppgir 0 minutter, og 4,8% oppgir 15 minutter.
- **Drop in-timer/sørvistimer:** Godt og vel fire av seks (42,9%) oppgir 15 minutter, 35,7% oppgir 30 minutter, 14,3% oppgir 0 minutter, 4,8% oppgir 45 minutter, og 2,4% oppgir 1 time.
- **Opplæring i bruk og vedlikehold av høreapparater:** Godt og vel hver andre (52,4%) oppgir 30 minutter, nesten to av ti (19%) oppgir 45 minutter, 14,3% oppgir 1 time, i overkant av hver tiende (11,9%) oppgir 15 minutter, og 2,4% oppgir 0 minutter.

Det er forholdsvis store

variasjoner i tidsbruken klinikktypene imellom:

- **Tilpasning av høreapparater:** Hørselssentralene oppgir for det meste 1 time (85,7%), ellers oppgis 1 time og 15 minutter (14,3%). ØNH avtalespesialistene oppgir for en stor del (65%) 45 minutter, samtidig som to av ti (20%) oppgir 1 time, og 15% oppgir 30 minutter. Tre av fire (75%) private klinikker uten refusjonsrett oppgir 1 time, mens 12,5% oppgir enten 30 minutter eller 1 time og 30 minutter.
- **Oppfølging etter tilpasning (før tildeling):** Hørselssentralene fordeler seg med halvparten (50%) som oppgir 45 minutter, 42,9% som oppgir 30 minutter, og 7,1% som oppgir 1 time. Ni av ti (90%) ØNH avtalespesialister oppgir 30 minutter, mens én av ti (10%) oppgir 45 minutter. Seks av ti (62,5%) private klinikker uten refusjonsrett oppgir 1 time, hver fjerde (25%) oppgir 45 minutter, og 12,5% oppgir 30 minutter.

- **Etterkontroll (initiert av klinikk):** Hørselssentralene og ØNH avtalespesialistene har her nokså lik profil. Henholdsvis 71,4% og 75% oppgir 30 minutter, 21,4% og 20% oppgir 45 minutter, mens 7,1% og 5% oppgir 1 time. Seks av ti (62,5%) private klinikker uten refusjonsrett oppgir 45 minutter, 25% oppgir 1 time, mens 12,5% oppgir 30 minutter.
- **Kontroll av hørsel og/eller høreapparat etter tildelt høreapparat (time på pasientens initiativ):** Her er det nokså ulik profil på de ulike klinikktypene. Hørselssentralene oppgir 1 time i litt over fire av ti (42,9%) tilfeller, likeså for 30 minutter, og 14,3% oppgir 45 minutter. ØNH avtalespesialistene oppgir 30 minutter i halvparten av tilfellene (50%), 45 minutter i 45% av tilfellene, og 15 minutter for de resterende 5%.
- **Årskontroller (initiert av klinikk):** Her er det en god del forskjeller i profilen mellom klinikktypene. Et tydelig skille er at det kun er hørselssentralene og ØNH avtalespesialistene (henholdsvis 21,4% og 15%) som oppgir 0 minutter. De offentlige klinikkene skiller seg også fra de private klinikkene uten refusjonsrett, ved at de har større variasjon i tidsbruken til årskontroller. Mens tre av fire (75%) av de private klinikkene uten refusjonsrett oppgir 1 time, fordeler de to øvrige klinikktypene seg slik at tyngden i det som oppgis ligger på rundt to tredjedel av kontrollene, som fordeler nokså likt på 30 minutter og 45 minutter. 1 time brukes i mindre grad av hørselssentralene (14,3%) og ØNH avtalespesialistene (10%).
- **Drop in-timer/sørvistimer:** Her ser bildet til dels likt ut på tvers av klinikktypene. Mellom 12,5% og 15% oppgir 0 minutter. I rundt tre av fire tilfeller oppgis det både 15 minutter og 30 minutter. Det er dog et skille mellom hørselssentraler og ØNH avtale-spesialister, slik at førstnevnte i større grad oppgir 30 minutter (42,9%) mens sistnevnte i større grad oppgir 15 minutter (55%). Det er ellers verdt å merke seg at 12,5% av private klinikker uten refusjonsrett oppgir 1 time, noe ingen offentlige klinikker oppgir.
- **Opplæring i bruk og vedlikehold av høreapparater:** Nærmere seks av ti hørselssentraler (57,1%) og 55% av ØNH avtalespesialistene oppgir 30 minutter. Hørselssentralene oppgir i litt større grad enn ØNH avtalespesialistene å bruke mer tid, mens sistnevnte klinikktype i større grad enn førstnevnte oppgir å bruke mindre tid, herunder 5% som oppgir 0 minutter. De private klinikkene uten refusjonsrett bruker ikke disse svar-alternativene, og fordeler seg jevnt på 30 minutter og 45 minutter (begge 37,5%), og 25% oppgir 1 time – til sammenligning oppgir hørselssentralene her 21,4% og ØNH avtalespesialistene 5%.

Gjennomsnittlig antall pasientfremmøter per nytilpasning:

Svarene fordeler seg mellom 1 og 5 fremmøter, med tre fremmøter som medianverdi (47,6%). Ellers oppgir, i synkende orden, 31% fire fremmøter, 9,5% både fem og to fremmøter, og 2,4% ett fremmøte. Det er en viss variasjon mellom hørselssentralene og ØNH avtalespesialistene, ved at først-

nevnte i større grad bruker fire fremmøter (50% vs. 20%), mens sistnevnte i større grad bruker tre fremmøter (60% vs. 35,7%). De private klinikkene uten refusjonsrett skiller seg ut ved å oppgi bruk av ett fremmøte (12,5%), men har for øvrig en profil med tyngde på tre (37,5%) og fire (25%) fremmøter, som de offentlige hørselsklinikkene.

Tid avsatt til det administrative arbeidet:

- **Timebooking:** Det oppgis for det meste noen grad (19%) eller tilstrekkelig grad (35,7%) avsatt tid, selv om et mindretall (14,3%) oppgir at det ikke er avsatt tid. 31% oppgir at spørsmålet ikke er relevant.
- **Journalføring:** Halvparten (50%) oppgir at det er avsatt tilstrekkelig tid, 40,5% at det i noen grad er avsatt tid, mens 9,5% oppgir at det i ingen grad er avsatt tid.
- **Lager:** Nesten halvparten (47,6%) oppgir at det er avsatt tilstrekkelig tid, 35,7% at det i noen grad er avsatt tid, mens 16,7% oppgir at det i ingen grad er avsatt tid.

Det er en god del variasjon mellom klinikktypene:

- **Timebooking:** Nesten seks av ti (57,1%) hørselssentraler og hver fjerde (25%) ØNH avtalespesialist oppgir at spørsmålet ikke er relevant, hvilket henger sammen med at disse klinikkene har administrative støttefunksjoner. De offentlige klinikkene skiller seg litt fra hverandre, ved at mens to av ti ØNH avtalespesialister (20%) oppgir ingen grad avsatt tid, gjelder det kun 7,1% av hørselssentralene. Opp mot ni av ti (87,5%) av de private klinikkene uten refusjonsrett oppgir at det er avsatt tilstrekkelig tid, og 12,5% at det i ingen grad er avsatt tid.

OPPFØLGING AV HØREAPPARATPASIENTER

Denne delen av undersøkelsen ser på pasientdeltakelse, oppfølgingskontroll før apparatutlevering, årskontroller, oppfordring til å ta kontakt, lærings- og mestringskurs, anbefaling av informasjon og audiopedagoghenvisning av nye høreapparatbrukere.

Pasientdeltakelse:

Samtlige klinikker (100%) oppgir at pasientene deltar aktivt i valg av høreapparater. Fritekstsvaret beskriver gjennomgående at det brukes dialog for å kartlegge, be-svare spørsmål, og veilede frem til endelig valg. Beskrivende ord som brukes, er «sammen», «samarbeid», «samråd» og «samvalg».

Rutinemessig innkalling til oppfølgende kontroll før utlevering av høreapparater: Åtte av ti (81%) oppgir at de gjør dette. Dette varierer en del mellom klinikktypene: Mens samtlige hørselssentraler (100%) oppgir å gjøre dette, gjelder det samme for syv av ti ØNH avtalespesialister (70%), og for tre av fire private klinikker uten refusjonsrett (75%).

- **Journalføring:** Mens tre av fire (75%) private klinikker uten refusjonsrett oppgir at det er avsatt tid i tilstrekkelig grad, er de tilsvarende tallene for ØNH avtalespesialistene og hørselssentralene henholdsvis 50% og 35,7%. Sistnevnte klinikktype oppgir samtidig i godt og vel seks av ti tilfeller (64,3%) at det er avsatt tid i noen grad. Det gjelder i noe mindre grad (35%) for ØNH avtalespesialistene, men 15,2% av disse oppgir at det er avsatt tid i ingen grad. Det tilsvarende tallet for de private klinikkene uten refusjonsrett er 12,5%.
- **Lager:** En substansiell andel av hørselssentralene (28,6%) og en del av ØNH avtale-spesialistene (15%) oppgir at det i ingen grad er satt av tid. For øvrig oppgir disse at det er satt av tid i noen grad (35,7% vs. 40%) eller tilstrekkelig grad (35,7% vs. 45%). De private klinikkene uten refusjonsrett oppgir i ett av fire (25%) tilfeller at det er avsatt tid i noen grad, mens tre av fire oppgir i tilstrekkelig (75%) grad.

Oppsummering:

Det er betydelig variasjon i tidsbruken på både pasienter og administrativt arbeid. En del av dette kan forklares med at klinikktypene har ulike pasientpopulasjon og ulike økonomisk-administrative forutsetninger. Samtidig er bredden i variasjonen påfallende stor, sett opp mot at det dreier seg om samme kliniske oppgave: Høreapparattilpasning. Ser en på svarfordelingen innen hver enkelt klinikktype, spesielt når det gjelder tidsbruk på pasienter, blir det tydelig at det er en god del variasjon også innen hver klinikktype. Samlet etterlatt inntrykk er at det ikke avtegner seg noe entydig mønster i tidsbruken, spesielt ikke på pasientsiden.

Rutinemessig innkalling til årskontroller:

35,7% av klinikkene oppgir at de gjør dette. Det er stor variasjon mellom klinikktypene: Opp mot ni av ti (87,5%) private klinikker oppgir å gjøre dette, mot tre av ti (30%) ØNH avtalespesialister, og 14,3% av hørselssentralene. Svar i fritekst domineres av klinikker som ikke kaller inn til årskontroller, og som unisont begrunner dette med å oppgi at de ikke har kapasitet. Enkelte peker her på at årskontroller over tid er blitt prioritert ned eller bort. For øvrig er det en del som oppgir at årskontroll tilbys selektivt eller på grunnlag av pasientforespørsel.

Rutinemessig oppfordring til pasienter om å ta direkte kontakt med audiograf for justering og kontroll ved behov, etter høreapparattilpasning: Langt de fleste klinikkene (97,6%) oppgir at de gjør dette. Hørselssentralene skiller seg ut ved å være eneste klinikktype som leverte nei-svar (7,1%) på dette spørsmålet.

Rutinemessig oppsetting av nye

høreapparatbrukere til lærings- og mestringskurs:

Kun 4,8% oppgir slik praksis. Private klinikker uten refusjonsrett oppgir ingen slik aktivitet, mens den fordeler seg nokså likt mellom hørselssentralene (7,1%) og ØNH avtalespesialistene (5%). Fritekstsvarene går i hovedsak på at det ikke er kapasitet. Flere peker på at slike kurs ble tilbudt tidligere, men ikke nå – dette om følge av lite etterspørsel eller nedprioritering utløst av tidspress.

Anbefaling til nye høreapparatpasienter om å bruke nettstedet:

I underkant av halvparten (45,2%) oppgir å gjøre dette iblant, hver tredje (33,3%) ofte og 2,4% alltid. Det er nokså lave skår på sjelden (16,7%) og aldri (2,4%), men en viss variasjon mellom klinikktypene: Mens 7,1% av hørselssentralene oppgir at de aldri gir slik anbefaling, oppgir 12,5% av de private klinikkene uten refusjonsrett og 30% av ØNH avtalespesialistene at de sjelden gjør dette.

Henvisning av nye høreapparatbrukere til audiopedagog:

I overkant av to tredjedeler (71,4%) oppgir å henvise i en eller annen grad. Imidlertid brukes i stor stil de mest konser-

PRIORITERINGER

Denne delen av undersøkelsen ser på forskjeller mellom grupper/kategorier, ventetider i ulike deler av pasientreisen, samt omfang og håndtering av ventelistebrudd.

Prioritering mellom ulike grupper/kategorier:

Rundt syv av ti klinikker oppgir at de i stor grad prioriterer de tre gruppene/kategoriene barn (70,7%), alvorlig helse-tilstand (70,7%) og store hørselstap (65,9%). I underkant av halvparten (46,3%) oppgir at det samme gjelder yrkesaktive. Tilsvarende tall for pensjonister og milde til moderate hørselstap er henholdsvis 31,7% og 29,3%, og for tinnitus/hyperakusis 39%. Det er en del variasjoner mellom klinikktypene, noe som nok for en stor del henger sammen med at de tar opp i seg til dels ulike grupper/kategorier pasienter. Hørselssentralene gir 100% høy prioritet til barnegruppen, mens opp mot ni av ti (87,5%) av de private klinikkene uten refusjonsrett oppgir å gi høy prioritet til hver enkelt av gruppene/kategoriene yrkesaktive, pensjonister, milde til moderate hørselstap og tinnitus. Fire av ti (42,1%) ØNH avtalespesialister oppgir at de i stor grad gir prioritet til yrkesaktive, mens tilsvarende tall for hørselssentralene er 28,6%.

Ventetider i ulike deler av pasientreisen:

- **Fra mottatt/registrert henvisning til første time hos audiograf:** Svarspredningen er stor: Tre av ti (29,3%) klinikker ligger på medianverdien 16-26 uker, mens 39,2% ligger under dette og 31,8% ligger høyere. Klinikktypene seg imellom har stor variasjon: Mens ØNH avtalespesialistene fordeler seg nokså jevnt ut over de ulike

vative svaralternativene – eksempelvis oppgis i liten grad av 50% innen hver enkelt klinikktype. Fritekstsvarene begrunner dette entydig med at det ikke er tilgjengelig audiopedagog å henvise til.

Oppsummering:

Audiografene er bevisste på å involvere pasientene i prosessen med valg av høreapparater. Klinikkenes totale kapasitet ser ut til å være så pass utfordret av den totale pasientpågangen, at det gjenspeiles i tilbudsprofilen. Fritekstsvaret gir en sterk indikasjon på at det spares og kuttet i pasientoppfølging. Tallmaterialet bekrefter dette for særlig årskontroller, lærings- og mestringskurs og nettstedsanbefaling. Det er ellers forskjeller mellom de offentlige klinikkene og de private klinikkene uten refusjonsrett, særlig når det gjelder årskontroller: Nærmere ni av ti (87,5%) private klinikker uten refusjonsrett oppgir å kalle inn rutinemessig til dette, mens tilsvarende tall for ØNH avtalespesialister og hørselssentraler er vesentlig lavere, henholdsvis 30% og 13,3%. Det er ellers verdt å merke seg at det gjennomgående oppgis mangel på audiopedagoger å kunne henvise nye høreapparatbrukere til.



svarkategoriene – herunder oppgir hver tiende (10,5%) mer enn 52 uker – oppgir nesten ni av ti (87,5%) private klinikker uten refusjonsrett 1-5 uker. For hørselssentralenes del oppgir opp mot seks av ti (57,1%) 16-26 uker, to av fire (21,4%) oppgir 6-15 uker, 14,3% oppgir 27-36 uker, og 7,1% oppgir 37-52 uker.

- **Fra mottatt/registrert henvisning til utredning:** Svarspredningen er stor, og grupperer seg slik: Nesten fire av ti (39,1%) oppgir 0-12 uker, i underkant av hver tredje (29,3%) oppgir 13-24 uker, og nærmere hver tredje (31,7%) oppgir 25-48 uker – 2,4% oppgir å ha en ventetid på mer enn 52 uker. Det er store forskjeller mellom klinikktypene: Nesten ni av ti (87,5%) private klinikker uten refusjonsrett oppgir 0-4 uker – øvrige (12,5%) oppgir 16-20 uker. For de offentlige klinikkene ser bildet mer sammensatt ut: ØNH avtalespesialistene sprer seg nokså jevnt på svaralternativene. Opp mot én tredjedel (31,5%) av disse oppgir 0-12 uker, mens to av fire (21,4%) hørselssentraler oppgir 9-12 uker. Sistnevnte klinikktype har et tyngdepunkt på 25-40 uker, som oppgis av litt over én tredjedel (35,7%).
- **Fra utredning til utprøving (tilpasning):** Nesten åtte av ti (78%) oppgir 0-12 uker. For øvrig fordeles svarene seg nokså jevnt inntil 32 uker. Nesten ni av ti (87,5%) private klinikker uten refusjonsrett oppgir 0-4 uker, mens øvrige (12,5%) oppgir 16-20 uker. Hørselssentralene og ØNH avtalespesialistene sprer seg mer ut på svaralternativene inntil 32 uker, hvor rundt tre fjerdedeler (henholdsvis 78,6% og 73,7%) oppgir 0-12 uker.

● **Fra førstegangstilpasning til utlevering/endt**

behandlingsforløp: Svarspredningen er stor, og grupperer seg slik: Godt og vel halvparten (53,7%) oppgir 0-12 uker, litt mer enn to av ti (22%) oppgir 13-16 uker, og litt under to av ti (19,5%) oppgir 16-36 uker – 2,4% oppgir mer enn 52 uker. Alle klinikktypene bruker store deler av svarska-laen, men en synlig gruppert forskjell er at mens nærmere ni av ti (87,5%) private klinikker uten refusjonsrett oppgir 0-12 uker, er det tilsvarende tallet for hørselssentralene og ØNH avtalespesialistene henholdsvis 35,7% og 52,7%. Når det gjelder bruken av de høyeste svaralternativene, er det kun hørselssentraler som oppgir 33-36 uker (7,1%) og mer enn 52 uker (7,1%), men samtlige klinikktyper oppgir 25-28 uker i en viss utstrekning: Hørselssentraler 7,1%, ØNH avtalespesialister 5,3% og private klinikker uten refusjonsrett 12,5%.

● **Fra tilpasning til årskontroll:** Mer enn fire av ti (43,9%) oppgir ikke å tilby årskontroll. Noe under fire av ti (36,6%) oppgir 49-52 uker, og 12,2% oppgir mer enn 52 uker. Det er stor variasjon mellom klinikktypene: Mer enn seks av ti (64,3%) hørselssentraler oppgir ikke å tilby årskontroll, mens tilsvarende tall for ØNH avtalespesialistene er fire av ti (42,1%), og for de private klinikkene uten refusjonsrett én av ti (12,5%). Hørsels-sentralene oppgir i størst grad å spre årskontrollene ut over i tid, mens to av tre (75%) private klinikker uten refusjonsrett oppgir 49-52 uker. Kun hørselssentraler (7,1%) og ØNH avtalespesialister (21,1%) bruker svarkategorien mer enn 52 uker.

VERIFIKASJON OG VALIDERING

Denne delen av undersøkelsen ser på omfanget av rutinemessig bruk av frittfeltmålinger, REM og spørreskjemaer.

Frittfeltmålinger:

Godt og vel hver tiende klinikk (12,2%) oppgir rutinemessig bruk av rentone i frittfelt, og like mange rutinemessig bruk av taletest med eller uten støy i frittfelt. Bildet varierer klinikktypene imellom. Ingen av ØNH avtalespesialistene oppgir rutinemessig bruk av rentone i frittfelt, men det gjør 12,5% av de private klinikkene uten refusjonsrett, og 28,6% av hørselssentralene. Alle klinikktypene oppgir rutinemessig bruk av taletest med eller uten støy i frittfelt, dog i varierende omfang: 21,4% av hørselssentralene, 5,3% av ØNH avtalespesialistene, og 12,5% av de private klinikkene uten refusjonsrett.

REM:

I overkant av hver tredje (34,1%) klinikk oppgir at de ikke har REM-utstyr. Ved de klinikkene som oppgir REM-bruk (65,9%), varierer denne alt ettersom det er tale om a) utprøving av høreapparat, b) avsluttende kontroll før utlevering, og c) når høreapparattilpasningen ikke kommer i mål. Grupperes svarfordelingen på stor og svært stor bruksgrad, oppgis det 22% ved a), 7,3% ved b) og 41,5% ved c).

Omfang og håndtering av ventelistebrudd:

Ventelistebrudd er formelt kun relevant for hørselssentralene, hvorav halvparten (50%) oppgir ventelistebrudd. Fritekstsvar peker på pasientpågang, sykefravær, og bemanning (audiograf og lege) som årsaker. Nesten samtlige hørselssentraler (95,7%) oppgir bruk av overtidsprosjekter for å unngå ventelistebrudd, i enten liten grad (67,1%) eller middels (28,6%) grad.

Oppsummering:

Prioriteringspraksis viser i stor grad tilbake til tilgjengelige ressurser, og naturlig variasjoner i pasientpopulasjonen klinikktypene imellom. Pensjonistgruppen fremstår som mest eksponert for å risikere nedprioritering. Ventetidene i de beskrevne delene av pasient-reisen har gjennomgående svært stor variasjon, både samlet sett og når en sammenligner klinikktypene. Dette indikerer at det er kapasitetsutfordringer, med påfølgende økt risiko for kvalitetsvariasjon, i alle faser: Oppstart, utredning, utprøving (tilpasning), utlevering og års-kontroller. Kapasitetspresset er mest synlig ved hørselssentralene: Halvparten av disse oppgir ventelistebrudd, og mer enn ni av ti hørselssentraler oppgir bruk av overtidsprosjekter for å unngå ventelistebrudd.



Det er mindre variasjon i oppgitt bruk av REM klinikkene imellom, med unntak av ØNH avtalespesialistene, hvilket er forbundet med at nærmere halvparten (47,4%) av disse oppgir at de ikke har REM-utstyr. Tilsvarende tall for hørsels-sentralene og private klinikker uten refusjonsrett er henholdsvis 21,4% og 25%.

Spørreskjemaer:

Det oppgis svært lite bruk av spørreskjemaer ved høreapparattilpasning, både som sådan og sammenlignet med tinnituspasienter:

- COSI The Client Oriented Scale of Improvement: 19,5%
- STEP The Spatial Hearing Questionnaire: 0%
- SSQ The Speech, Spatial and Qualities of Hearing Scale: 4,9%
- HHIA The Hearing Handicap Inventory for Adults: 4,9%
- THI The Tinnitus Handicap Inventory: 43,9%

Det er en del variasjon klinikktypene imellom. COSI oppgis brukt i samtlige klinikktyper, men mest ved hørselssentraler (28,6%), dernest private klinikker uten refusjonsrett (25%), og til sist ØNH avtalespesialister (10,5%). SSQ og HHIA oppgis brukt kun ved hørselssentralene, hver især 14,3%. THI oppgis brukt ved samtlige klinikktyper: 64,3% av

hørselssentralene, 50% av de private klinikkene uten refusjonsrett, og 26,3% av ØNH avtalespesialistene.

Oppsummering:

Klinikkene har svært lavt aktivitetsnivå på verifikasjon og validering. Litt over hver tiende klinikk rapporterer rutinemessig bruk av rentone i frittfelt og/eller taletest med eller uten støy i frittfelt. En tredjedel av klinikkene oppgir at de ikke har REM-utstyr. De som oppgir rutinemessig bruk av

VEILEDNING/OPPLÆRING OG SAMHANDLING

Denne delen av undersøkelsen ser på samhandling mellom klinikkene og relevante instanser, så vel institusjonelt som pasientrettet.

Veiledning og/eller opplæring av relevante instanser:

- Sykehjem og eldresenter: Godt og vel seks av ti (63,4%) oppgir at de ikke har slik aktivitet. 23,9% oppgir slik aktivitet i noen grad eller stor grad, 12,2% i liten grad.
- Kommunale hørselskontakter: I underkant av seks av ti (58,5%) oppgir at de ikke har slik aktivitet. 24,4% oppgir slik aktivitet i noen grad eller stor grad, 17,1% i liten grad.
- Audiopedagog med Helfoavtale: 85,5% oppgir at de ikke har slik aktivitet. 7,3% oppgir slik aktivitet i noen grad eller stor grad, 7,32% i liten grad.
- HLF likeperson: I underkant av seks av ti (58,5%) oppgir at de ikke har slik aktivitet. 14,6% oppgir slik aktivitet i noen grad, 26,8% i liten grad.

Det er en del variasjon klinikktypene imellom:

- **Sykehjem og eldresenter:** 62,5% av private klinikker uten refusjonsrett oppgir slik aktivitet. Tilsvarende tall for ØNH avtalespesialistene og hørselssentralene er 15,8% og 49,9%.
- **Kommunale hørselskontakter:** Godt og vel syv av ti (71,4%) av hørselssentralene oppgir slik aktivitet, 15,8% av ØNH avtalespesialistene, og halvparten (50%) av de private klinikkene uten refusjonsrett.
- **Audiopedagog med Helfoavtale:** 7,1% av hørselssentralene oppgir slik aktivitet, 21% av ØNH avtalespesialistene, og 12,5% av de private klinikkene uten refusjonsrett.
- **HLF likeperson:** 57,3% av hørselssentralene oppgir slik aktivitet, 50% av de private klinikkene uten refusjonsrett, og 26,4% av ØNH avtalespesialistene.

Samarbeid med relevante instanser om enkeltpasienter:

- **Skole:** I overkant av seks av ti (61%) oppgir at de ikke har slik aktivitet. 22% oppgir slik aktivitet i noen grad eller stor grad, 17,1% i liten grad.
- **Barnehage:** I underkant av seks av ti (58,5%) oppgir at de ikke har slik aktivitet. 19,5% oppgir slik aktivitet i noen grad eller stor grad, 22% i liten grad.
- **PPT:** I overkant av halvparten (51,2%) oppgir at de ikke har slik aktivitet. 29,2% oppgir slik aktivitet i noen grad eller stor grad, 19,5% i liten grad.

REM, melder for det meste lavere bruksgrader, med et delvis unntak ved at det totalt er fire av ti klinikker som oppgir stor eller svært stor bruksgrad i forbindelse med at høreapparattilpasningen ikke kommer i mål. Spørreskjemaer brukes i svært liten grad av klinikkene ved høreapparattilpasning, med et delvis unntak av at to av ti klinikker bruker ett av skjemaene det er spurt om bruken av (COSI).

- **Statped:** I overkant av halvparten (51,2%) oppgir at de ikke har slik aktivitet. 29,2% oppgir slik aktivitet i noen grad eller stor grad, 19,5% i liten grad.
- **NAV Hjelpemiddelsentral:** Opp mot én av ti (9,8%) oppgir at de ikke har slik aktivitet. 78% oppgir slik aktivitet i noen grad eller stor grad, 12,2% i liten grad.

Det er en del variasjon klinikktypene imellom:

- **Skole:** 85,7% av hørselssentralene oppgir slikt samarbeid. Tilsvarende tall for ØNH avtalespesialister og private klinikker uten refusjonsrett er henholdsvis 15,8% og 25%.
- **Barnehage:** 85,7% av hørselssentralene oppgir slikt samarbeid. Tilsvarende tall for ØNH avtalespesialistene og de private klinikkene uten refusjonsrett er henholdsvis 15,8% og 12,5%.
- **PPT:** Godt og vel ni av ti (92,9%) hørselssentraler oppgir slikt samarbeid. Tilsvarende tall for ØNH avtalespesialister og private klinikker uten refusjonsrett er henholdsvis 26,3% og 25%.
- **Statped:** 85,7% av hørselssentralene oppgir slikt samarbeid. Tilsvarende tall for ØNH avtalespesialistene og de private klinikkene uten refusjonsrett er henholdsvis 31,6% og 25%.
- **NAV Hjelpemiddelsentral:** Samtlige (100%) hørselssentraler oppgir slikt samarbeid. Tilsvarende tall for ØNH avtalespesialister og private klinikker uten refusjonsrett er henholdsvis 84,2% og 87,5%.

Oppsummering:

Det er forholdsvis lite og lavintensiv aktivitet innen veiledning/opplæring. Hørselssentralene er i en viss utstrekning aktive, særlig opp mot kommunale hørselskontakter og HLF likepersoner. Det samme gjelder sykehjem og eldresenter, hvor også private klinikker uten refusjonsrett oppgir aktivitet. Innen samhandlingsområdet oppgis det først og fremst samarbeid med NAV Hjelpemiddelsentral. Det er stor variasjon mellom klinikktypene: Rundt ni av ti hørselssentraler oppgir samarbeid med alle instansene: Skole, barnehage, PPT, Statped og NAV Hjelpemiddelsentral. ØNH avtalespesialistene og de private klinikkene uten refusjonsrett oppgir primært at de er aktive opp mot sistnevnte instans.

FAGLIG OPPDATERING

Denne delen av undersøkelsen ser på fire relevante muligheter for faglig oppdatering:

- Etterutdanningskurs eller tilsvarende: 12,2% oppgir 0 timer, 46,2% oppgir 11-15 timer, 24,4% oppgir 16-20 timer, og 17,1% oppgir mer enn 20 timer.
- Leverandørspesifikk opplæring: 24,4% oppgir 6-10 timer, 24,4% oppgir 11-15 timer, 19,5% oppgir 16-20 timer, og 31,7% oppgir mer enn 20 timer.
- Avsatt lesetid i arbeidstiden: 65,9% oppgir 0 timer, 17,1% oppgir 1-5 timer, og 17% oppgir fra 6 timer til mer enn 20 timer.
- Internasjonale konferanser: 68,3% oppgir 0 timer, 9,8% oppgir 1-5 timer, 9,8% oppgir 6-10 timer, 9,8% oppgir 11-15 timer, og 2,44% oppgir 16-20 timer.

Det er en del variasjon klinikktypene imellom:

- Etterutdanningskurs eller tilsvarende: 94,7% av ØNH avtalespesialistene oppgir slik aktivitet, 87,5% av de private klinikkene uten refusjonsrett, og 78,6% av hørsels-sentralene.
- Leverandørspesifikk opplæring: Samtlige klinikktyper oppgir slik aktivitet, hvorav 52,6% av ØNH avtalespesialistene, mens 50% av både hørselssentralene og de private

klinikkene uten refusjonsrett oppgir fra 16 timer til mer enn 20 timer.

- Avsatt lesetid i arbeidstiden: Tre av fire (75%) private klinikker uten refusjonsrett oppgir slik aktivitet. Tilsvarende tall for hørselssentraler og ØNH avtalespesialister er henholdsvis 50% og 5,3%.
- Internasjonale konferanser: 37,5% av de private klinikkene uten refusjonsrett oppgir slik aktivitet, 35,7% av hørselssentralene, og 26,3% av ØNH avtalespesialistene.

Oppsummering:

Den faglige oppdateringen i hørselsklinikker har et begrenset omfang, er dominert av leverandørspesifikke tilbud, og oppgitt aktivitet er spredt innen hver enkelt klinikk-type. Variasjonen mellom klinikktypene er mindre, med unntak av avsatt lesetid i arbeidstiden som varierer nokså mye. Tilgangen på å kunne lese i arbeidstiden og delta på internasjonale konferanser er totalt sett knapp. Det er noe bedre mulighet til å kunne delta på etter-utdanningskurs eller tilsvarende, men i varierende omfang. Leverandørspesifikk opplæring brukes av samtlige klinikktyper – samlet sett oppgir godt og vel halvparten (51,2%) at årlig bruk av denne utgjør fra 16 timer til mer enn 20 timer.

BEHOVSBESKRIVELSE

Denne delen av undersøkelsen inneholder et åpent spørsmål, om det viktigste behovet klinikken trenger å få dekket:

Fritekstsvarene på spørsmålet grupperer seg i følgende tre behovsområder:

- Personell, særlig audiografer
- Kapasitet til å håndtere ventelister
- Tid til utredning og til oppfølging etter høreapparat-tilpasning

Oppsummering:

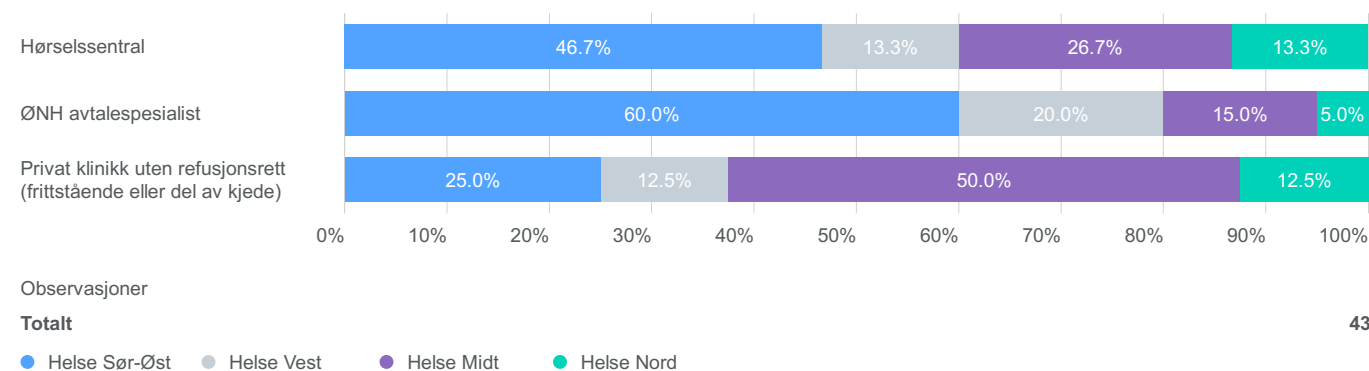
Hørselsklinikkene er betydelig utfordret på personell, kapasitet og tid. Fritekst-svarene indikerer at hørselsklinikkene generelt, og audiografene spesielt, daglig står oppe i et kapasitet/kvalitets-dilemma. ●



ORGANISERING

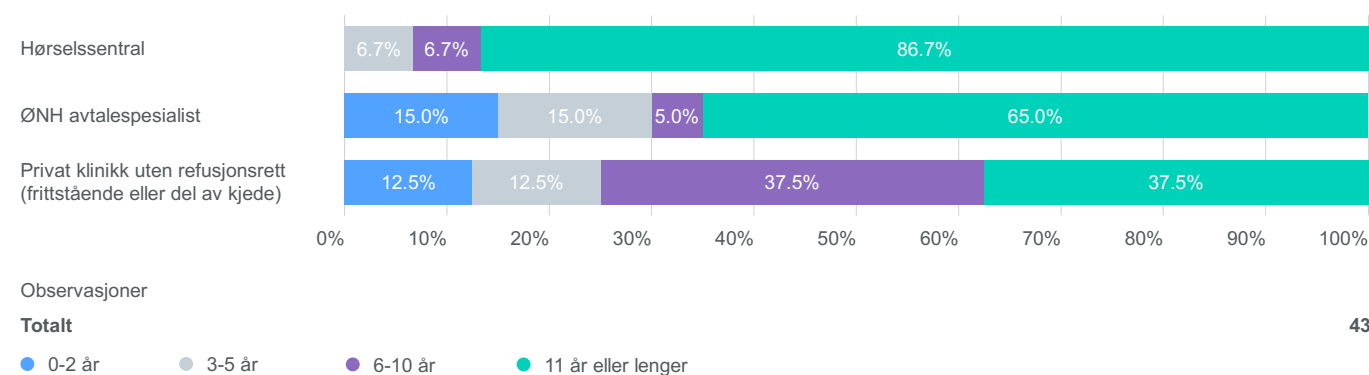
Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Hvilken helseregion tilhører klinikken?'

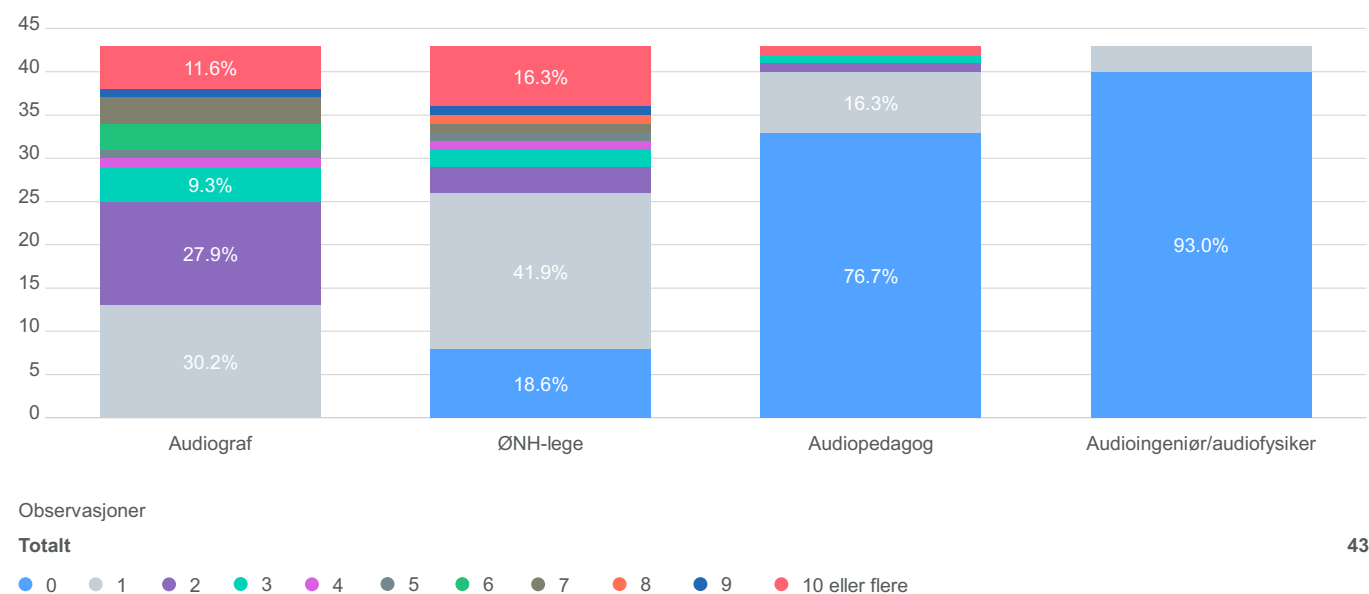


Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Hvor lenge har klinikken vært i drift?'

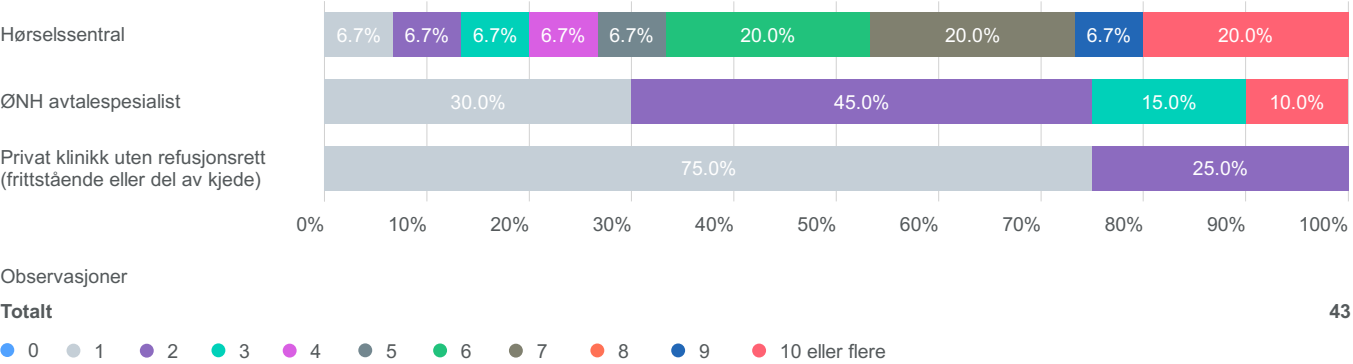


Hvor mange årsverk har klinikken innen hver enkelt av følgende stillingskategorier?



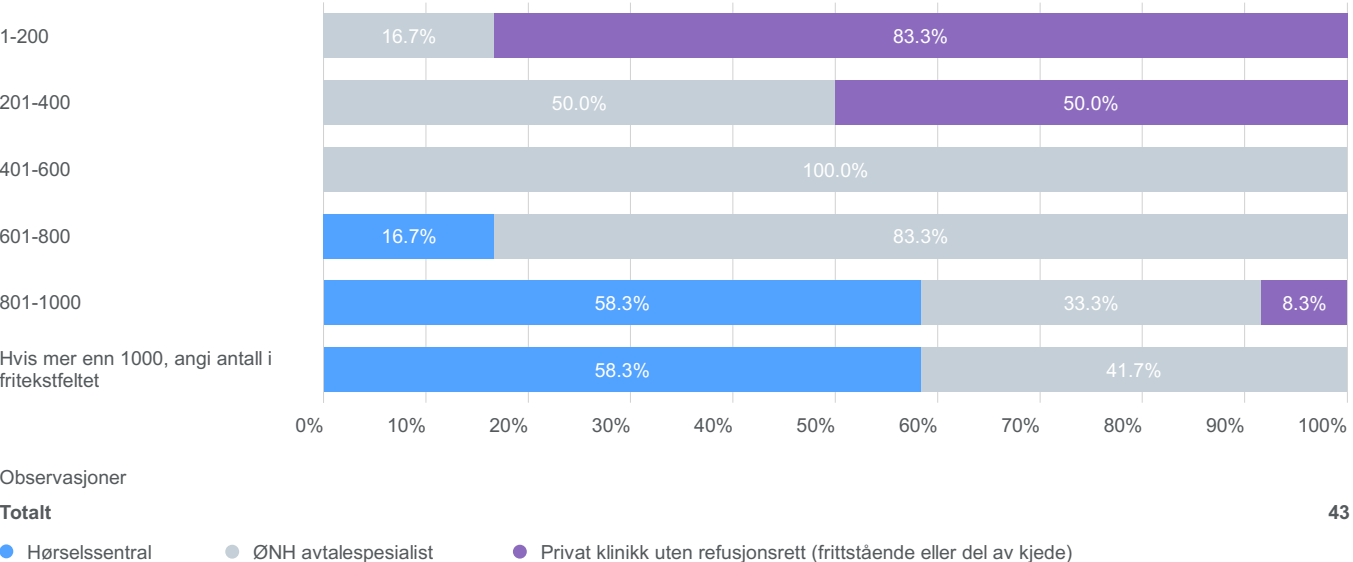
Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Hvor mange årsverk har klinikken innen hver enkelt av følgende stillingskategorier? - Audiograf'



Hvor mange høreapparater tildeler klinikken årlig?

Krysset med 'Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?'

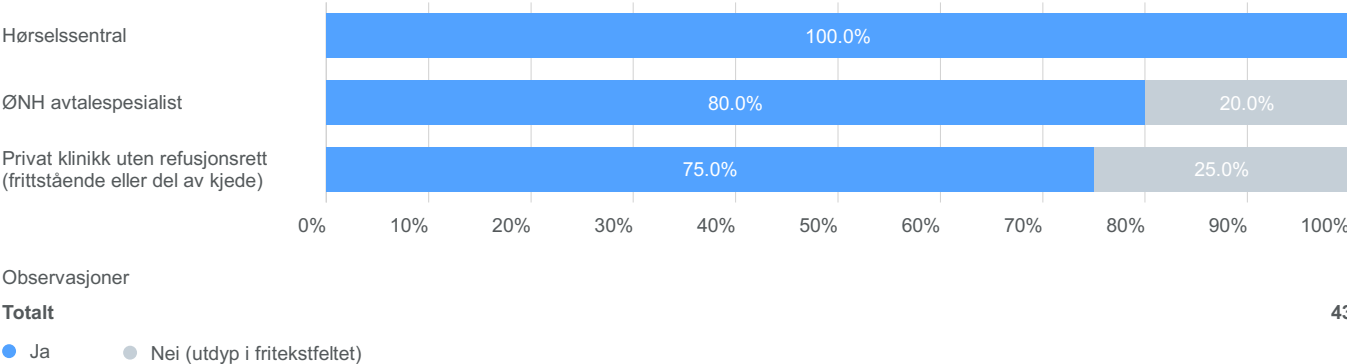


UTSTYR FOR HØRSELSTESTING OG PASIENTKOMMUNIKASJON

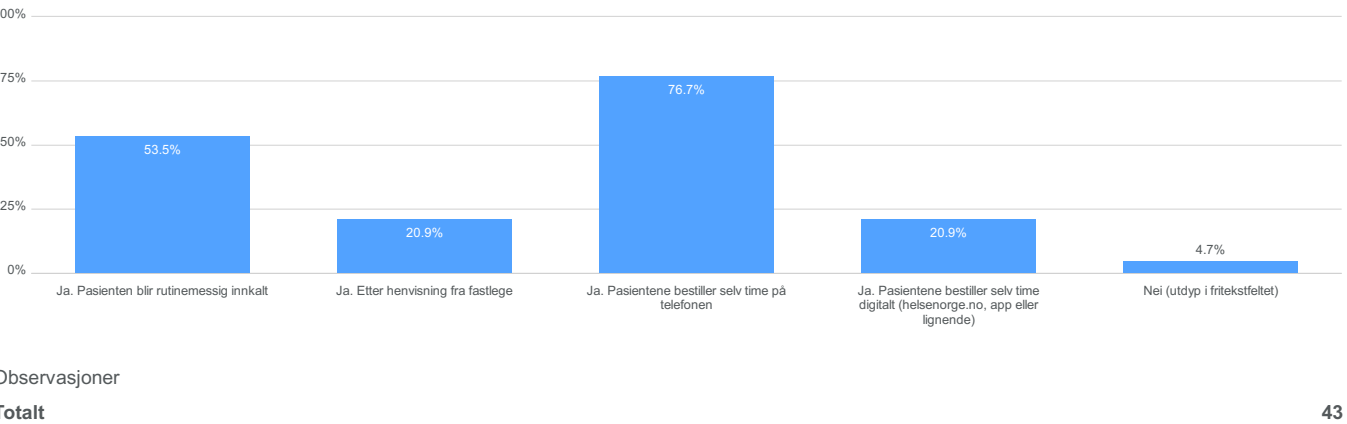


Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Foretas hørselstesting i lydtett rom/boks?'

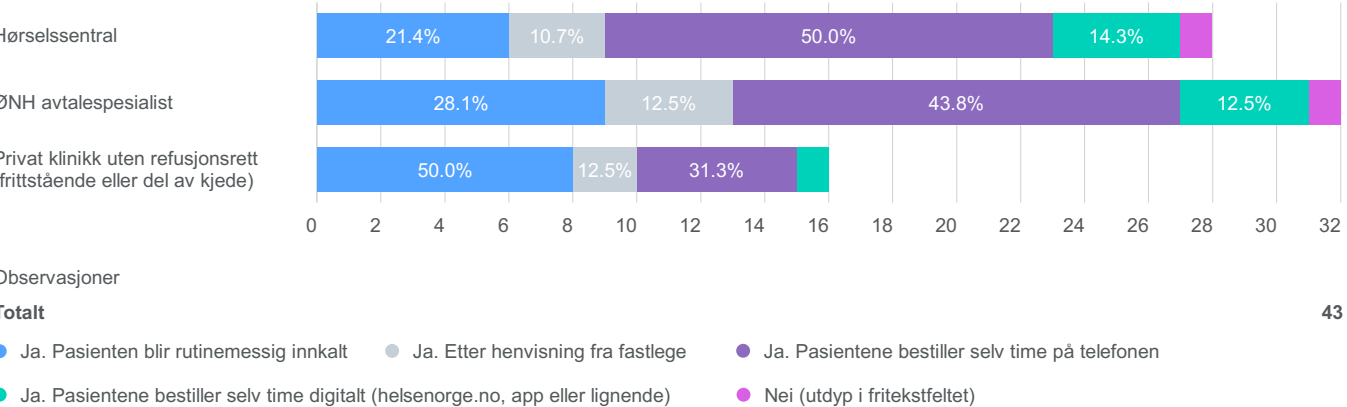


Tilbyr klinikken ny hørselstest, sørvis eller justering etter endt tildeling? (Mulig å krysse av flere steder.)



Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Tilbyr klinikken ny hørselstest, sørvis eller justering etter endt tildeling? (Mulig å krysse av flere steder.)'

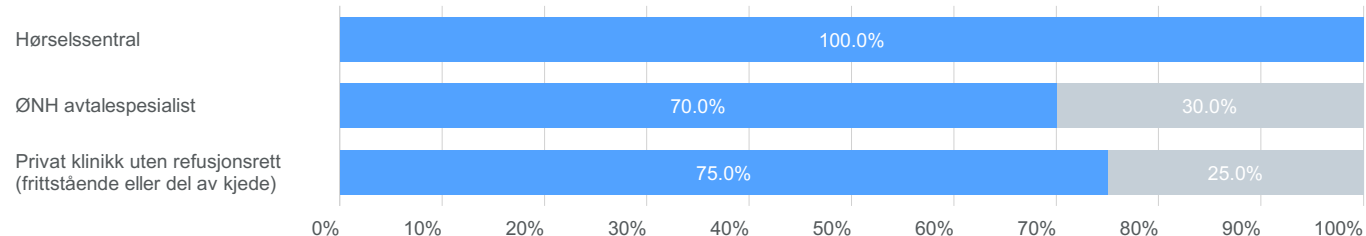


OPPFØLGING AV HØREAPPARATPASIENTER



Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Kalles pasientene rutinemessig inn til oppfølgende kontroll før utlevering av høreapparater?'



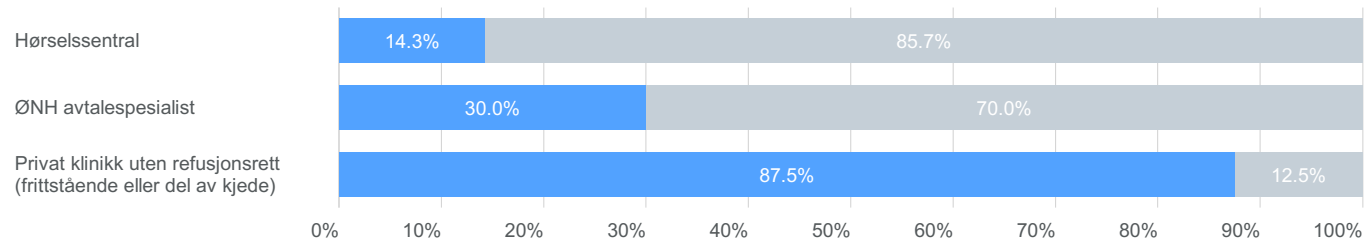
Observasjoner

Totalt 42

● Ja ● Nei (utdyp i fritextfeltet)

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Kalles pasientene rutinemessig inn til årskontroller?'



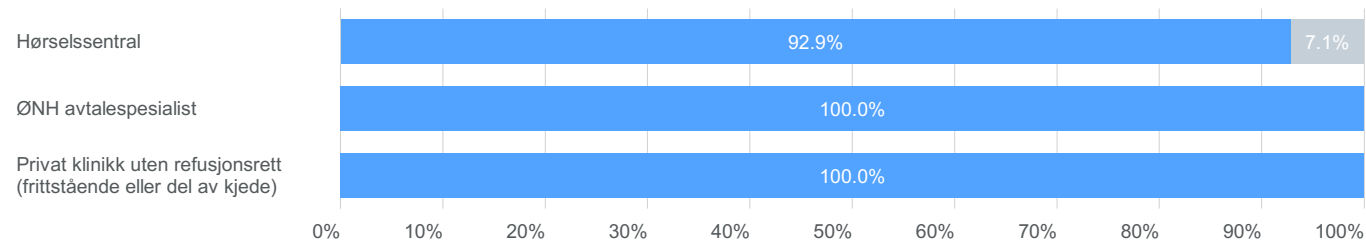
Observasjoner

Totalt 42

● Ja ● Nei (utdyp i fritextfeltet)

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Blir pasientene rutinemessig oppfordret til å ta direkte kontakt med audiograf for justering og kontroll ved behov, etter høreapparattdeling?'



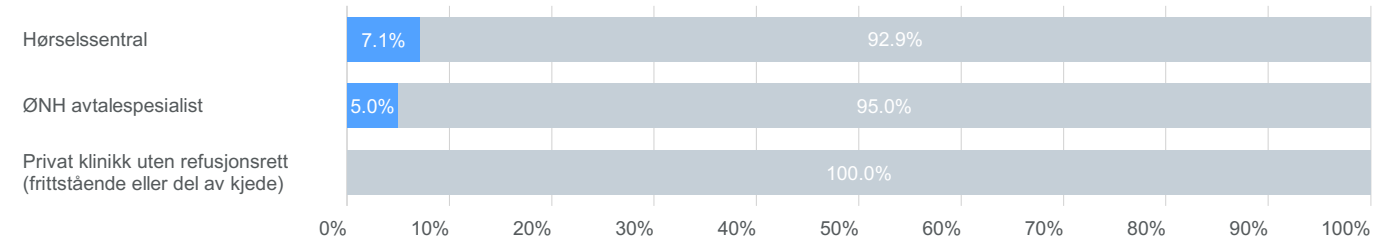
Observasjoner

Totalt 42

● Ja ● Nei (utdyp i fritextfeltet)

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Settes nye høreapparatbrukere rutinemessig opp til lærings- og mestringskurs?'

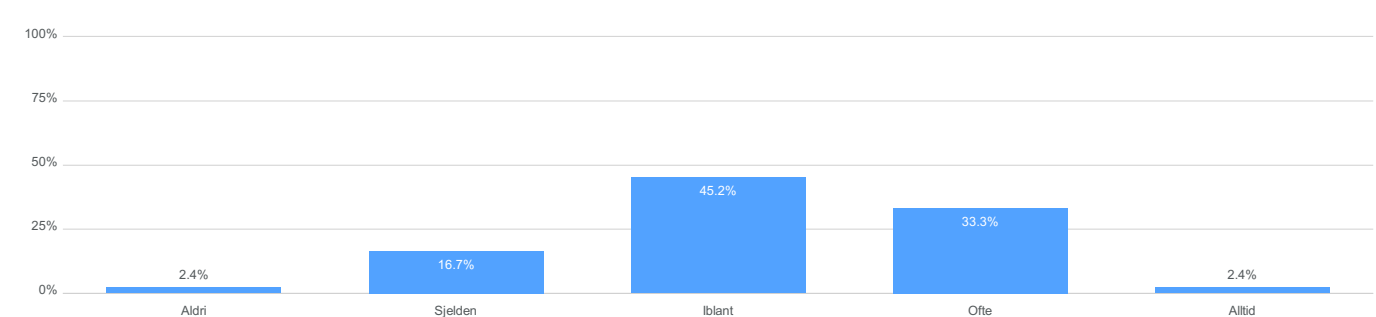


Observasjoner

Totalt 42

● Ja ● Nei (utdyp i fritextfeltet)

Anbefales nye høreapparatpasienter å bruke nettsted (e-læring, inf filmer, brukerorganisasjoner o.l.)?

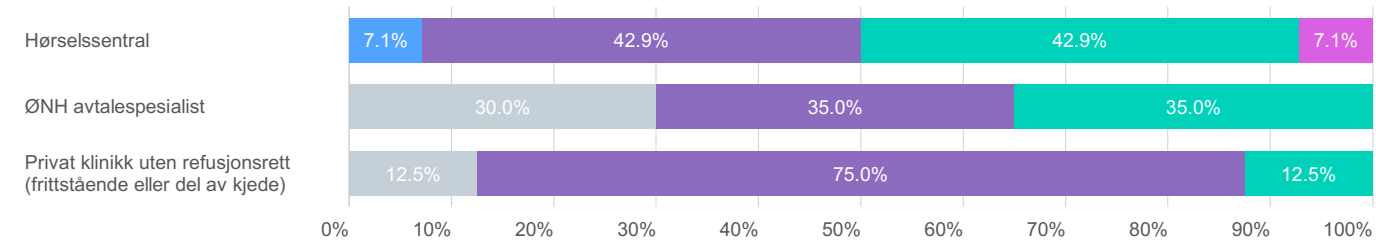


Observasjoner

Totalt 42

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Anbefales nye høreapparatpasienter å bruke nettsted (e-læring, inf filmer, brukerorganisasjoner o.l.)?'



Observasjoner

Totalt 42

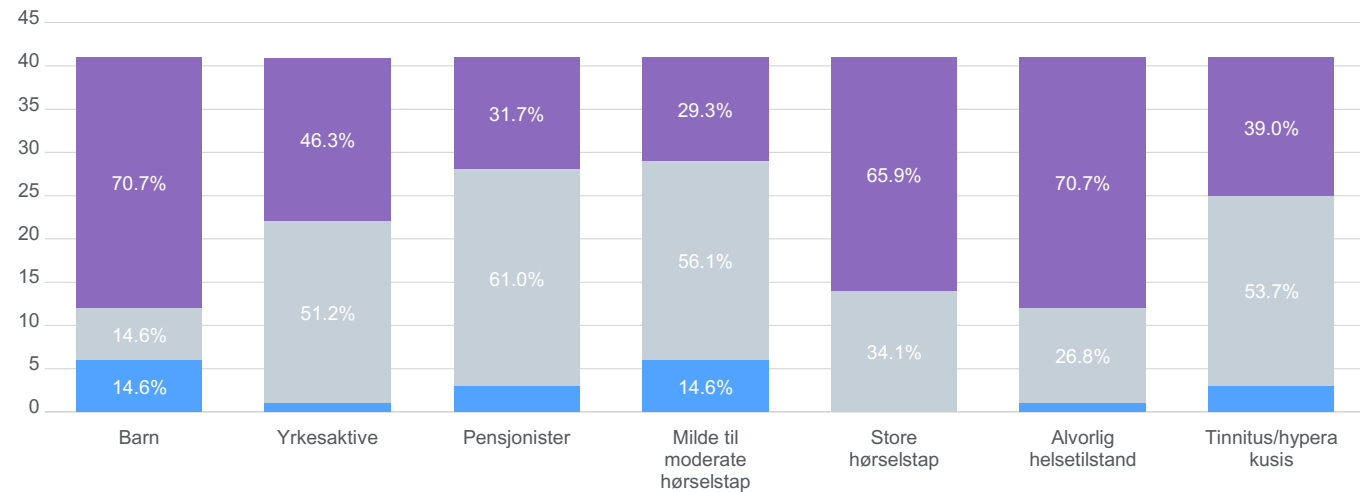
● Aldri ● Sjelden ● Iblant ● Ofte ● Alltid



PRIORITERINGER



Hvordan prioriteres følgende grupper/kategorier?



Observasjoner

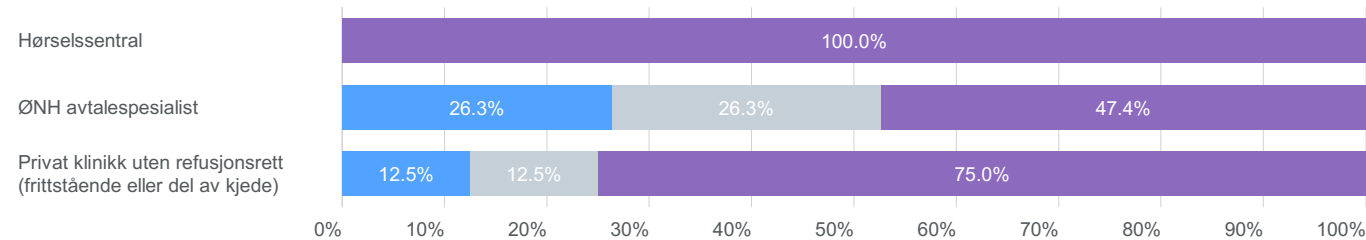
Totalt

● I liten grad ● I middels grad ● I stor grad

41

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Hvordan prioriteres følgende grupper/kategorier?' - Barn



Observasjoner

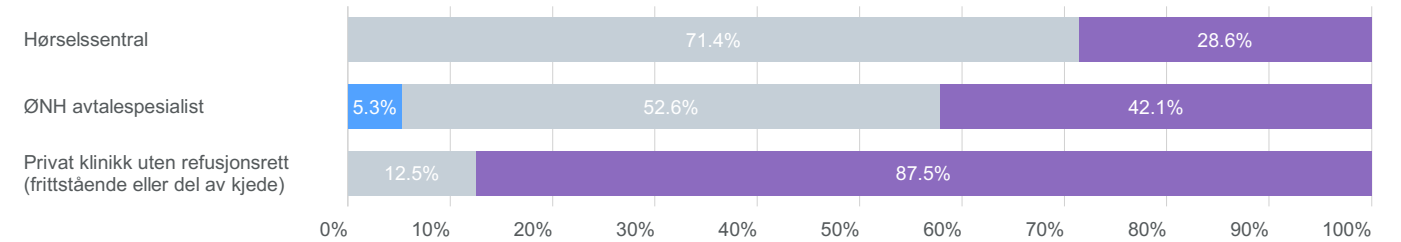
Totalt

● I liten grad ● I middels grad ● I stor grad

41

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Hvordan prioriteres følgende grupper/kategorier?' - Yrkesaktive



Observasjoner

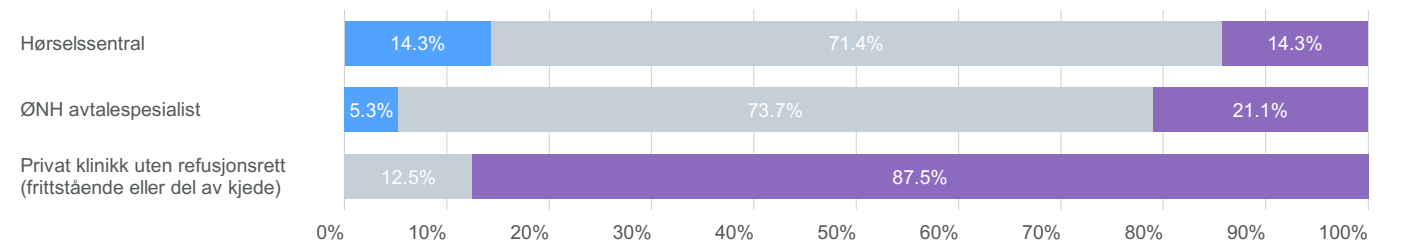
Totalt

● I liten grad ● I middels grad ● I stor grad

41

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Hvordan prioriteres følgende grupper/kategorier?' - Pensjonister



Observasjoner

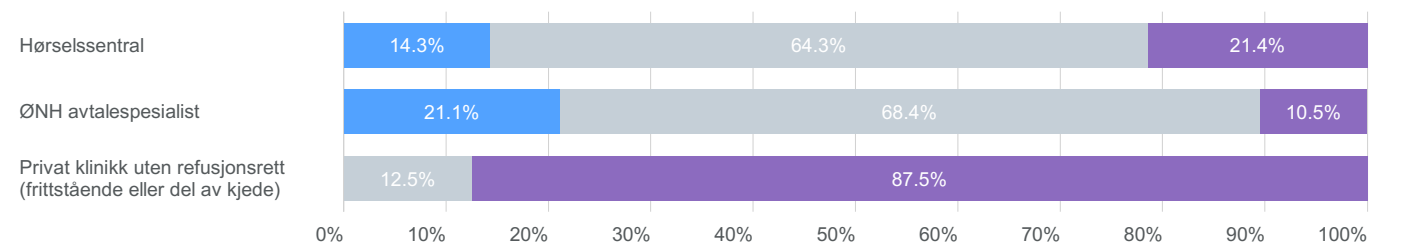
Totalt

● I liten grad ● I middels grad ● I stor grad

41

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Hvordan prioriteres følgende grupper/kategorier?' - Milde til moderate hørselstap



Observasjoner

Totalt

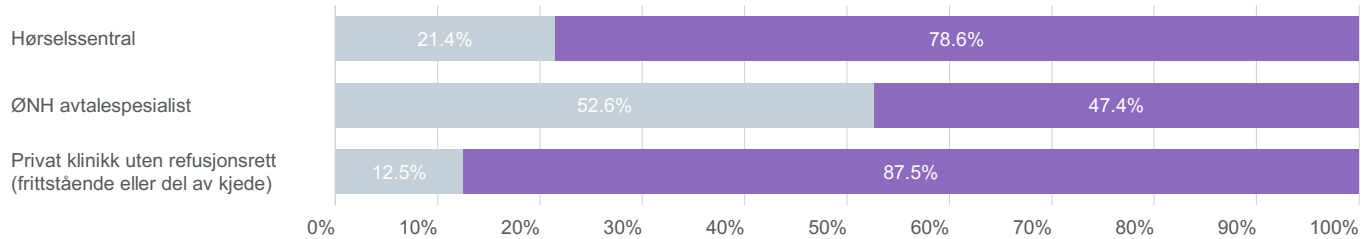
● I liten grad ● I middels grad ● I stor grad

41



Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Hvordan prioriteres følgende grupper/kategorier? - Store hørselstap'



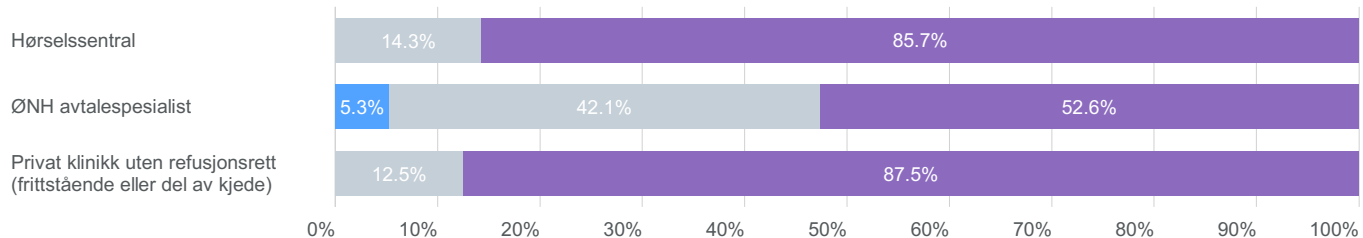
Observasjoner

Totalt 41

● I liten grad ● I middels grad ● I stor grad

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Hvordan prioriteres følgende grupper/kategorier? - Alvorlig helsetilstand'



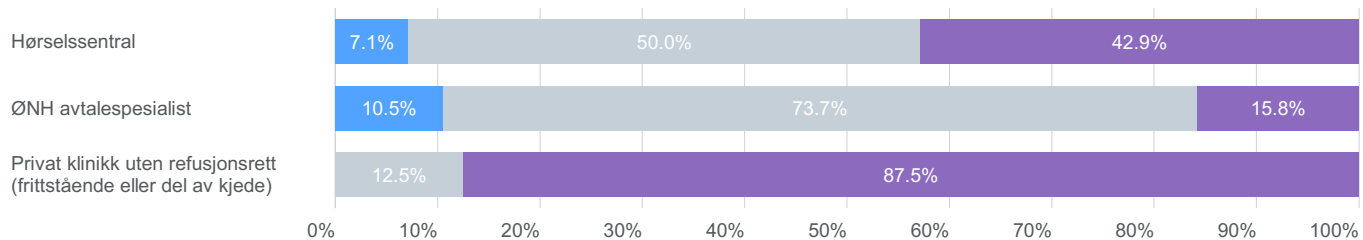
Observasjoner

Totalt 41

● I liten grad ● I middels grad ● I stor grad

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Hvordan prioriteres følgende grupper/kategorier? - Tinnitus/hyperakusis'

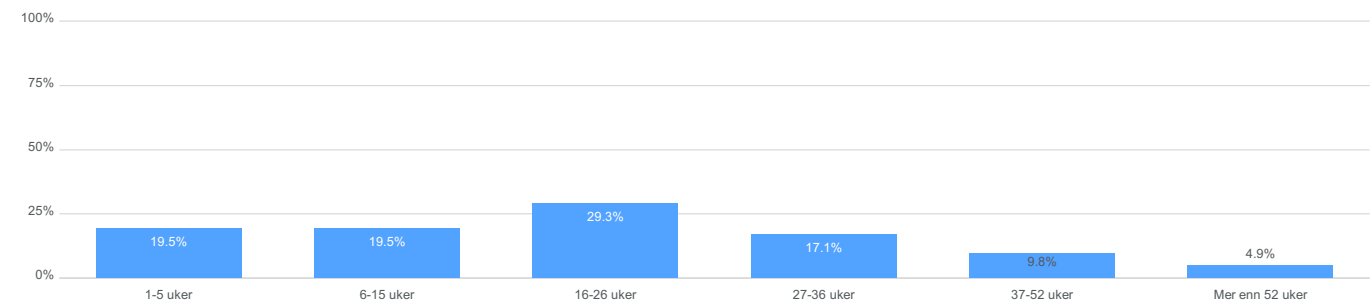


Observasjoner

Totalt 41

● I liten grad ● I middels grad ● I stor grad

Hvor lang tid går det fra mottatt/registrert henvisning til første time hos audiograf?

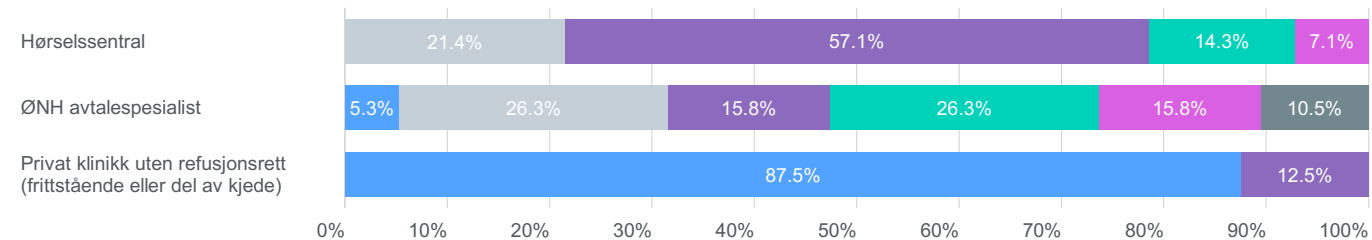


Observasjoner

Totalt 41

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Hvor lang tid går det fra mottatt/registrert henvisning til første time hos audiograf?'



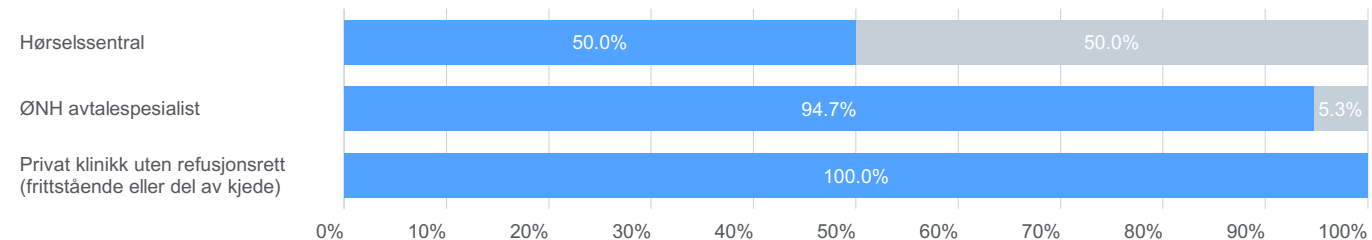
Observasjoner

Totalt 41

● 1-5 uker ● 6-15 uker ● 16-26 uker ● 27-36 uker ● 37-52 uker ● Mer enn 52 uker

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Har klinikken ventelistebrudd?'



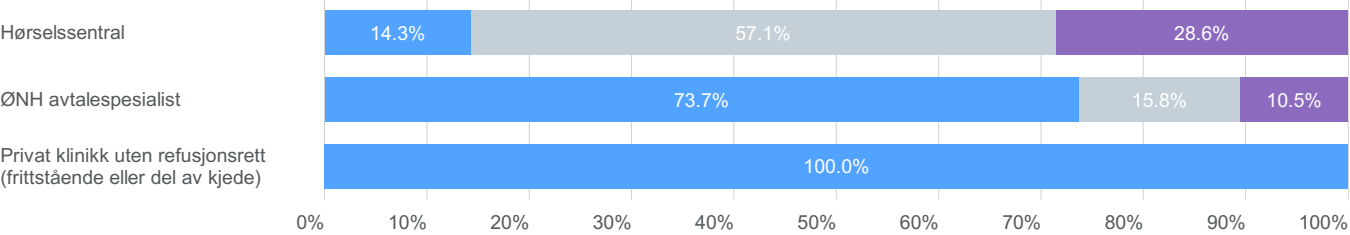
Observasjoner

Totalt 41

● Nei ● Ja (utdyp i fritekstfeltet)

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Brukes overtidsprosjekter for å unngå ventelistebrudd?'



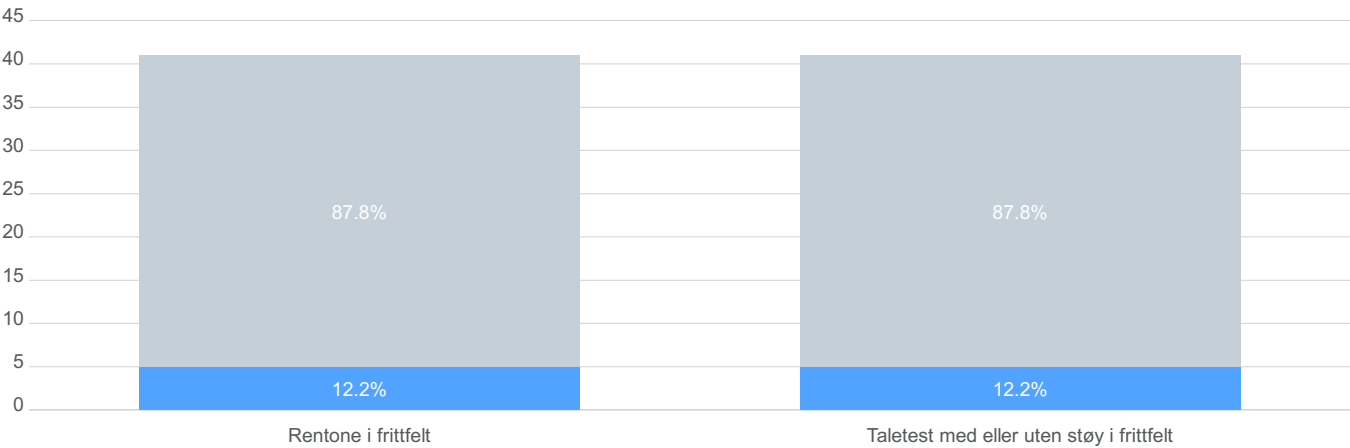
Observasjoner
Totalt 41

● Nei ● I liten grad ● I middels grad ● I stor grad

VERIFIKASJON OG VALIDERING



Brukes frittfeltmålinger rutinemessig?

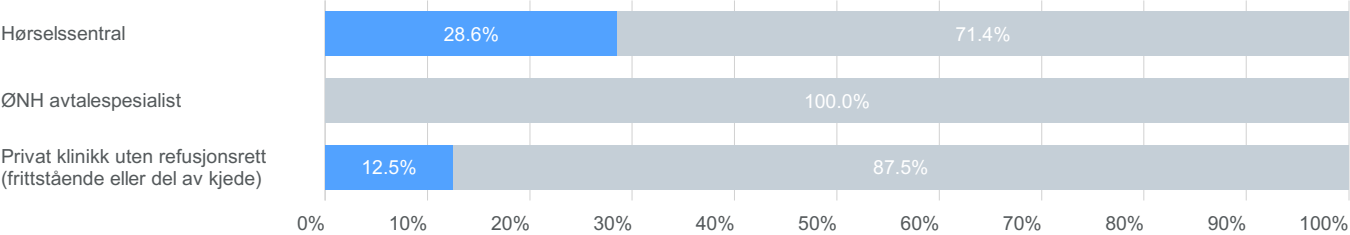


Observasjoner
Totalt 41

● Ja ● Nei

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Brukes frittfeltmålinger rutinemessig? - Rentone i frittfelt'

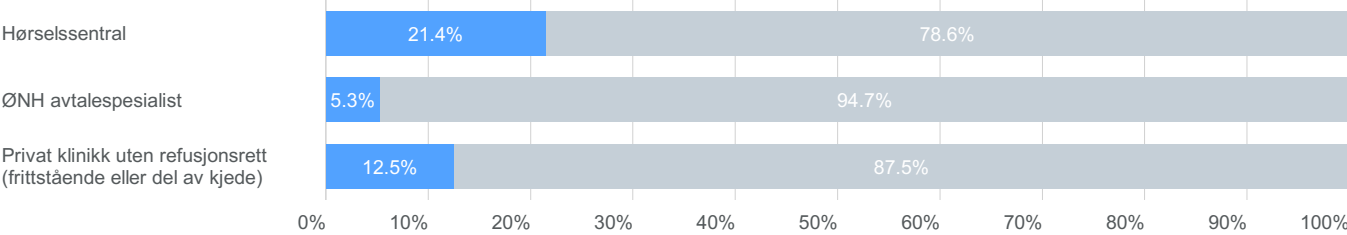


Observasjoner
Totalt 41

● Ja ● Nei

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

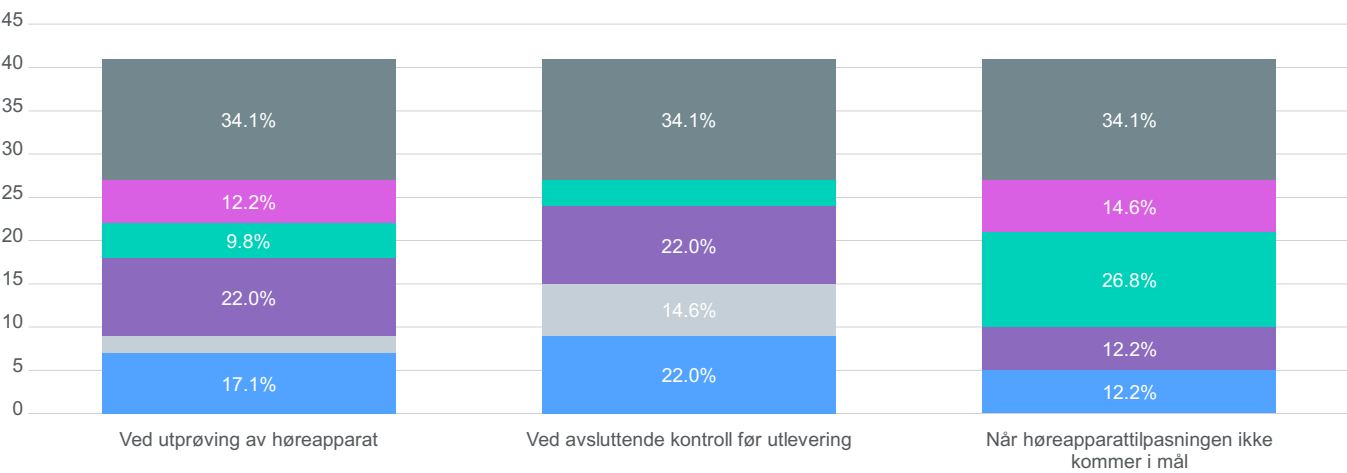
Krysset med 'Brukes frittfeltmålinger rutinemessig? - Taletest med eller uten støy i frittfelt'



Observasjoner
Totalt 41

● Ja ● Nei

Brukes REM rutinemessig?



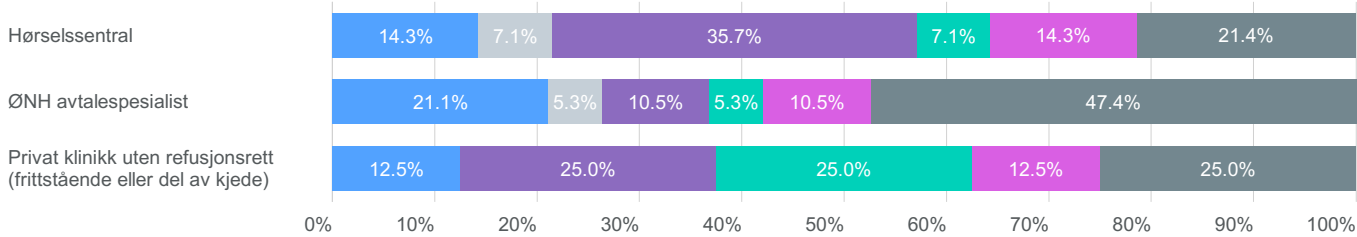
Observasjoner
Totalt 41

● I svært liten grad ● I liten grad ● I noen grad ● I stor grad ● I svært stor grad ● Har ikke REM



Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Brukes REM rutinemessig? - Ved utprøving av høreapparat'



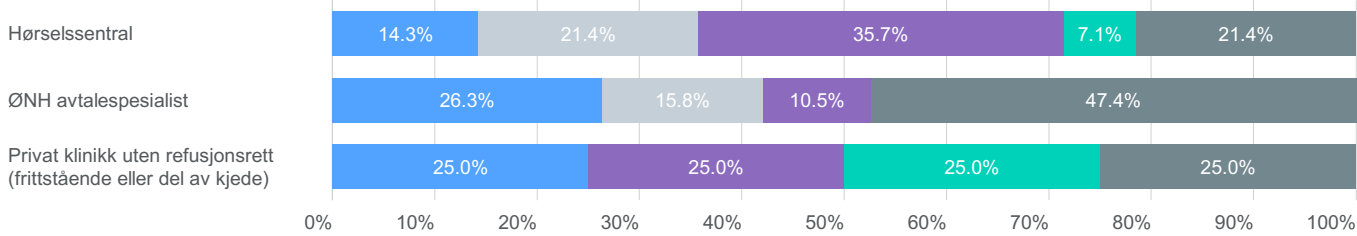
Observasjoner

Totalt 41

I svært liten grad I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad Har ikke REM

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Brukes REM rutinemessig? - Ved avsluttende kontroll før utlevering'



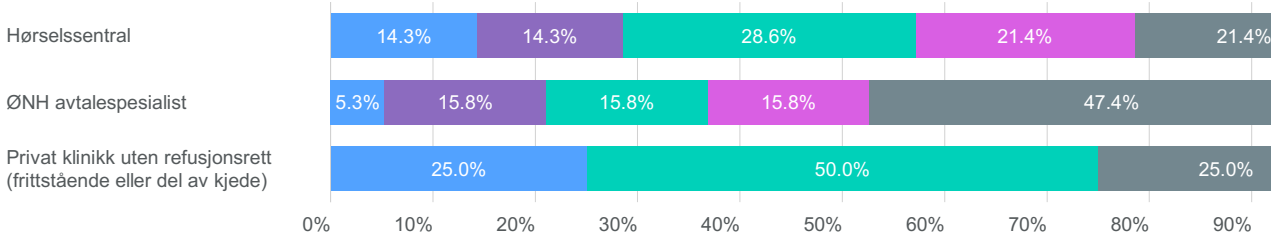
Observasjoner

Totalt 41

I svært liten grad I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad Har ikke REM

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Brukes REM rutinemessig? - Når høreapparattilpasningen ikke kommer i mål'



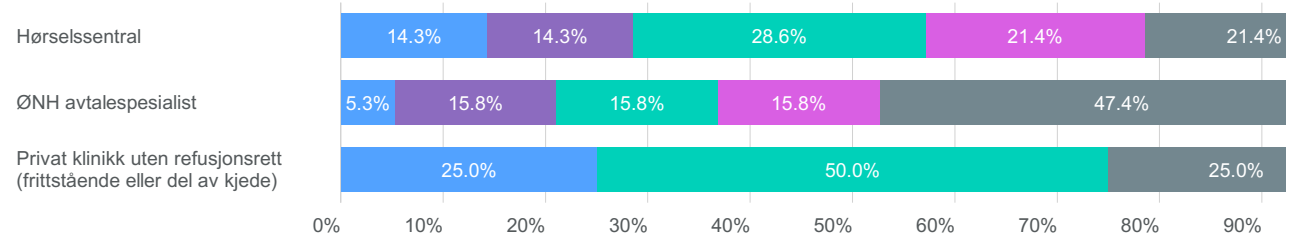
Observasjoner

Totalt 41

I svært liten grad I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad Har ikke REM

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Brukes REM rutinemessig? - Når høreapparattilpasningen ikke kommer i mål'

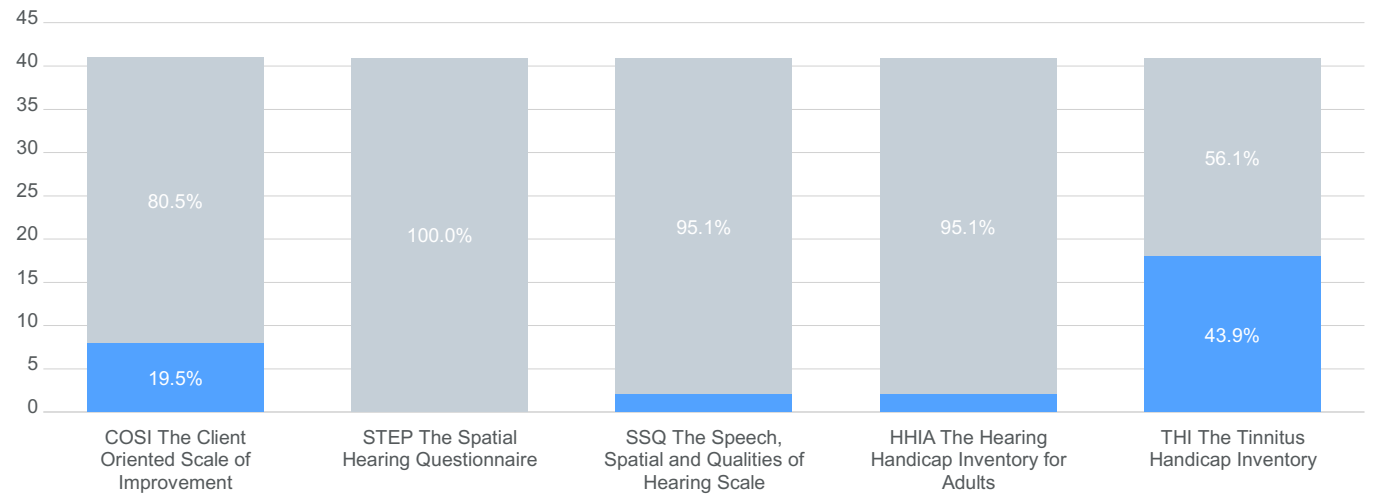


Observasjoner

Totalt 41

I svært liten grad I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad Har ikke REM

Brukes noen av følgende spørreskjemaer rutinemessig for å verifisere utprøvingen?



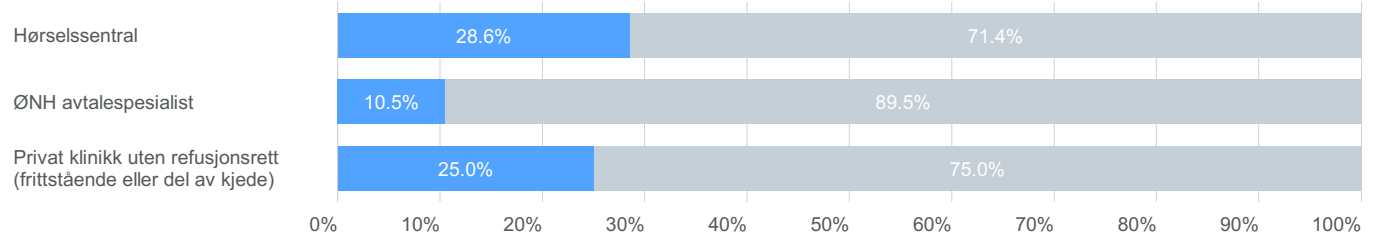
Observasjoner

Totalt 41

Ja Nei

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Brukes noen av følgende spørreskjemaer rutinemessig for å verifisere utprøvingen? - COSI The Client Oriented Scale of Improvement'



Observasjoner

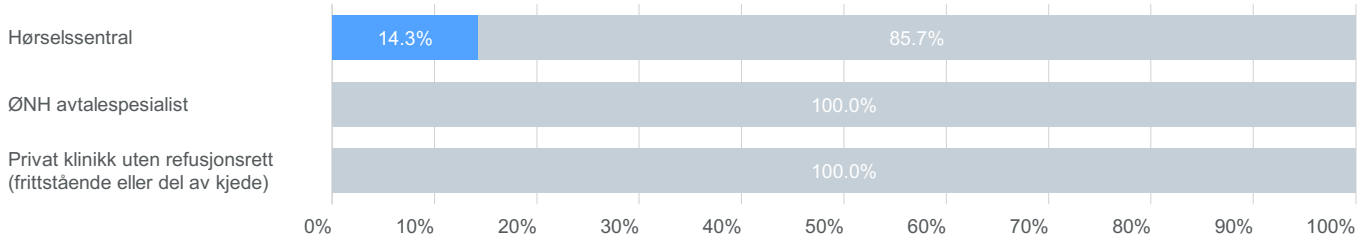
Totalt 41

Ja Nei



Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Brukes noen av følgende spørreskjemaer rutinemessig for å verifisere utprøvingen? - SSQ The Speech, Spatial and Qualities of Hearing Scale'



Observasjoner

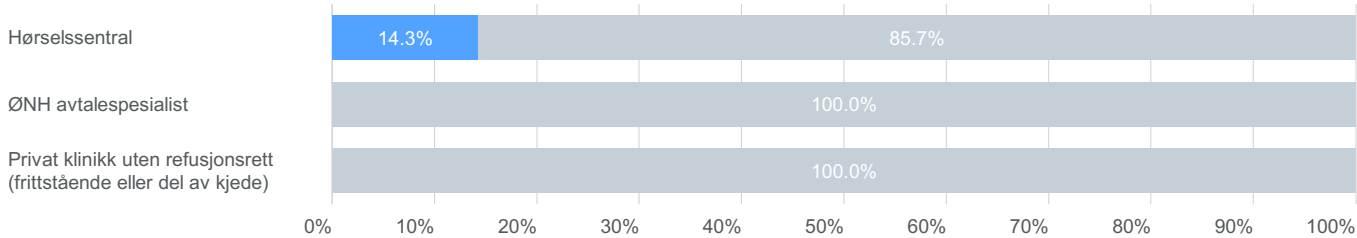
Totalt

● Ja ● Nei

41

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Brukes noen av følgende spørreskjemaer rutinemessig for å verifisere utprøvingen? - HHIA The Hearing Handicap Inventory for Adults'



Observasjoner

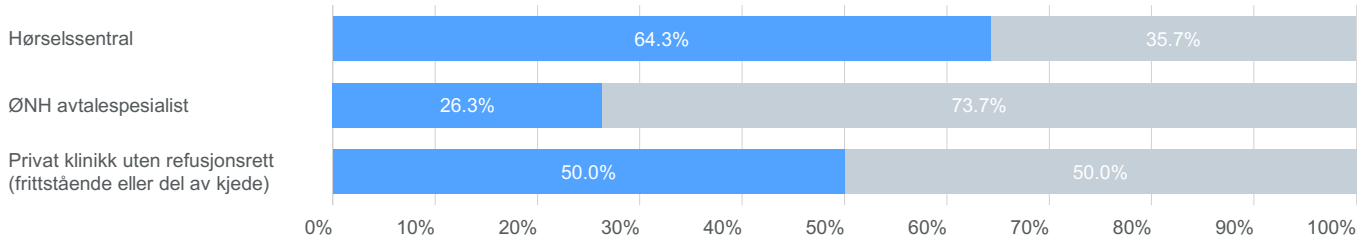
Totalt

● Ja ● Nei

41

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Brukes noen av følgende spørreskjemaer rutinemessig for å verifisere utprøvingen? - THI The Tinnitus Handicap Inventory'



Observasjoner

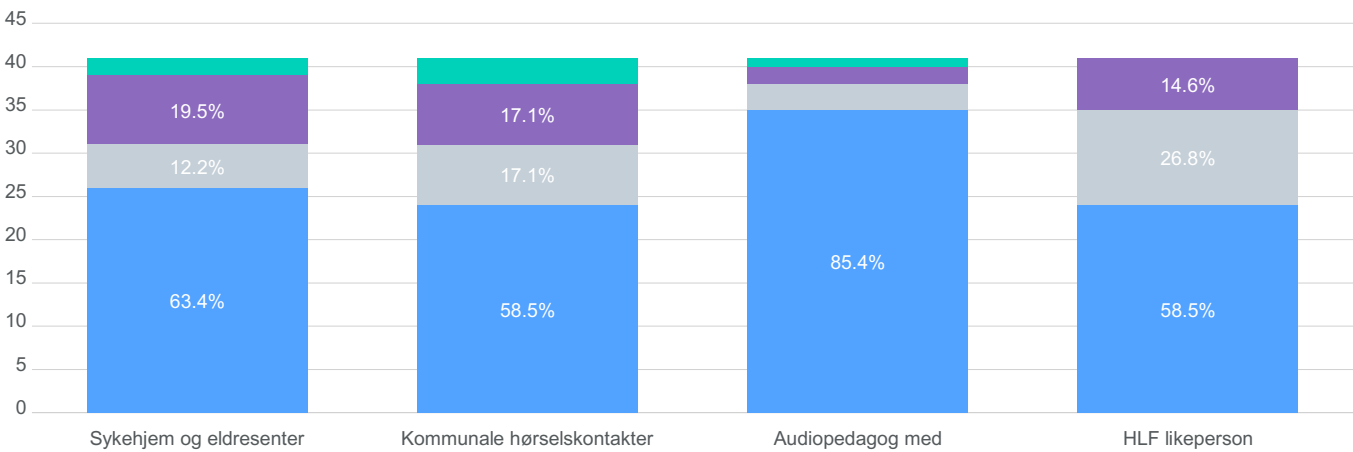
Totalt

● Ja ● Nei

41

VEILEDNING/OPPLÆRING OG SAMHANDLING

Gir klinikken rutinemessig veiledning og/eller opplæring av noen av de følgende instansene?



Observasjoner

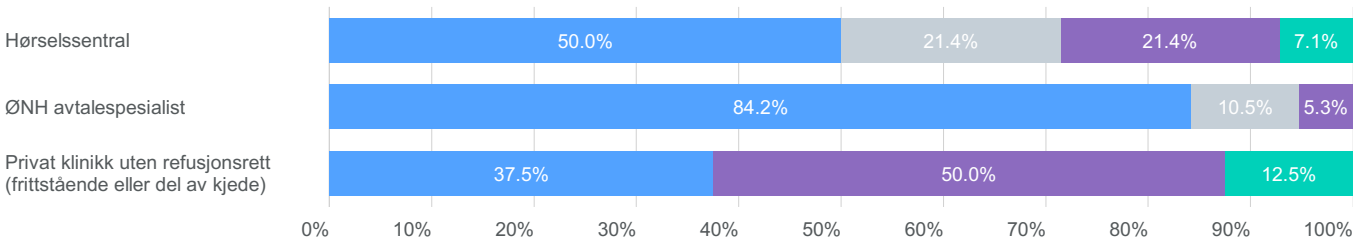
Totalt

● Nei ● I liten grad ● I noen grad ● I stor grad

41

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Gir klinikken rutinemessig veiledning og/eller opplæring av noen av de følgende instansene? - Sykehjem og eldresenter'



Observasjoner

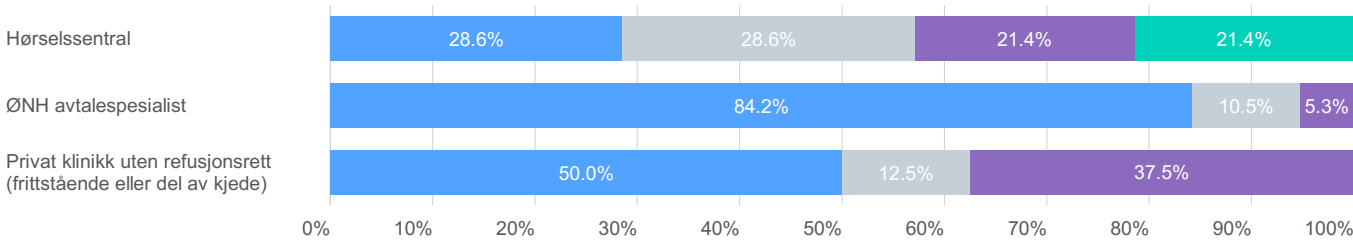
Totalt

● Nei ● I liten grad ● I noen grad ● I stor grad

41

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Gir klinikken rutinemessig veiledning og/eller opplæring av noen av de følgende instansene? - Kommunale hørselskontakter'



Observasjoner

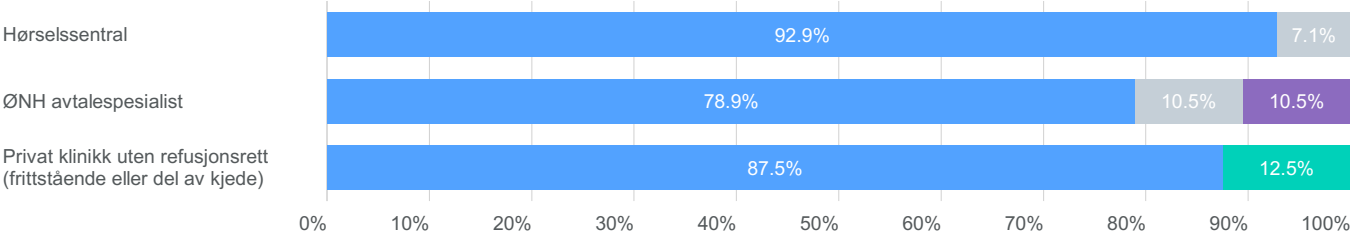
Totalt

● Nei ● I liten grad ● I noen grad ● I stor grad

41

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

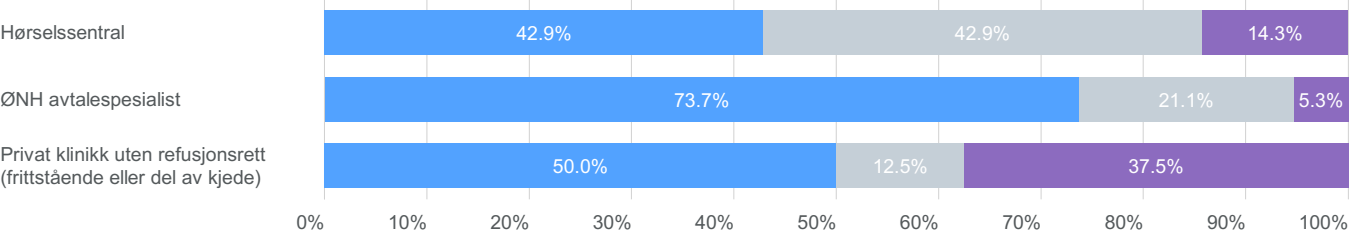
Krysset med 'Gir klinikken rutinemessig veiledning og/eller opplæring av noen av de følgende instansene? - Audiopedagog med Helfoavtale'



Observasjoner
Totalt 41
● Nei ● I liten grad ● I noen grad ● I stor grad

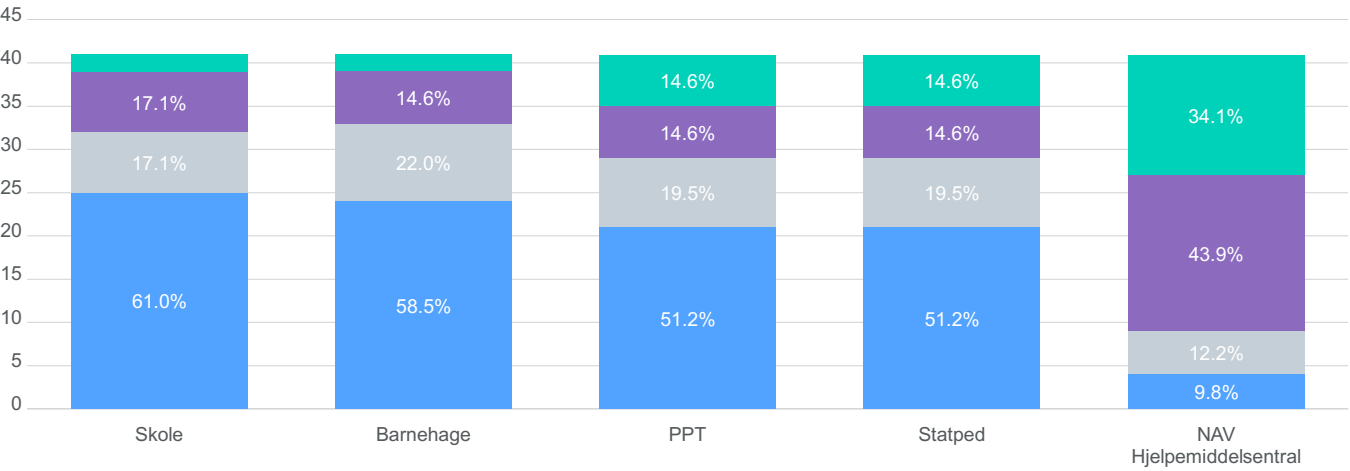
Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Gir klinikken rutinemessig veiledning og/eller opplæring av noen av de følgende instansene? - HLF likeperson'



Observasjoner
Totalt 41
● Nei ● I liten grad ● I noen grad ● I stor grad

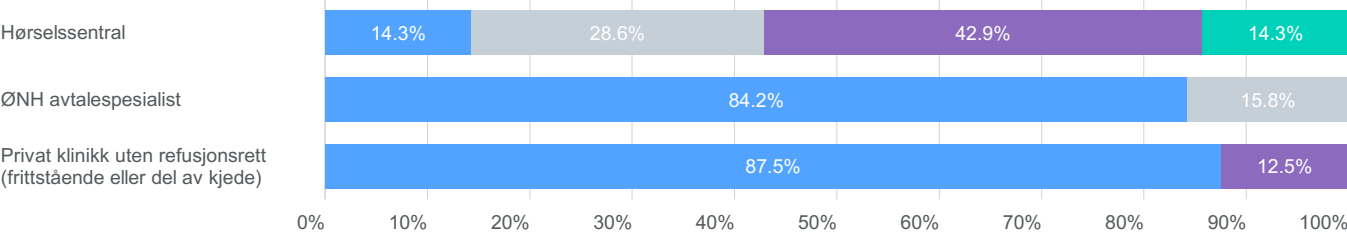
Samarbeider klinikken med noen av de følgende instansene om enkeltpasienter?



Observasjoner
Totalt 41
● Nei ● I liten grad ● I noen grad ● I stor grad

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

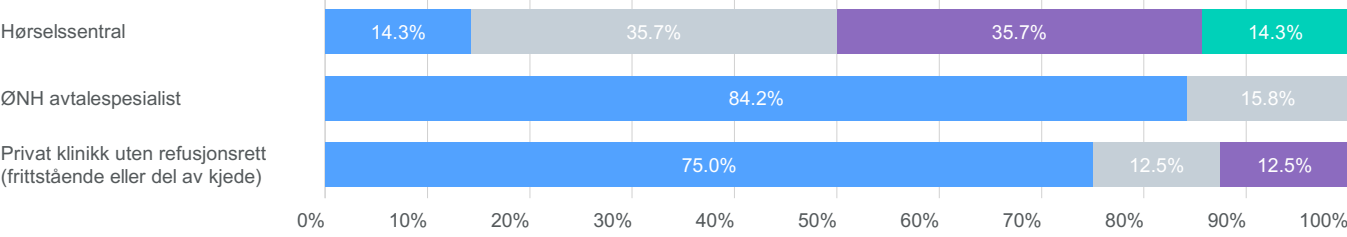
Krysset med 'Samarbeider klinikken med noen av de følgende instansene om enkeltpasienter? - Skole'



Observasjoner
Totalt 41
● Nei ● I liten grad ● I noen grad ● I stor grad

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

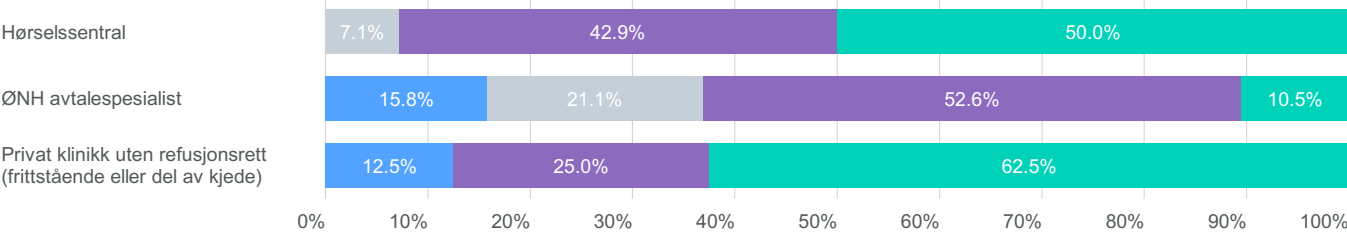
Krysset med 'Samarbeider klinikken med noen av de følgende instansene om enkeltpasienter? - Barnehage'



Observasjoner
Totalt 41
● Nei ● I liten grad ● I noen grad ● I stor grad

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Samarbeider klinikken med noen av de følgende instansene om enkeltpasienter? - NAV Hjelpemiddelsentral'



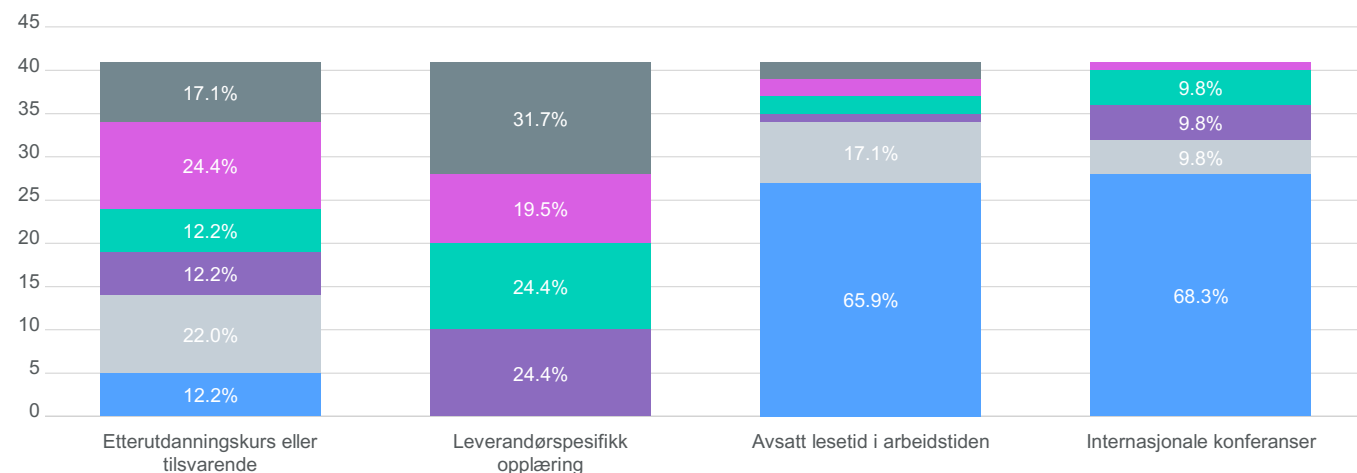
Observasjoner
Totalt 41
● Nei ● I liten grad ● I noen grad ● I stor grad



FAGLIG OPPDATERING



Hvor stort omfang er det på faglig oppdatering årlig per audiograf?



Observasjoner

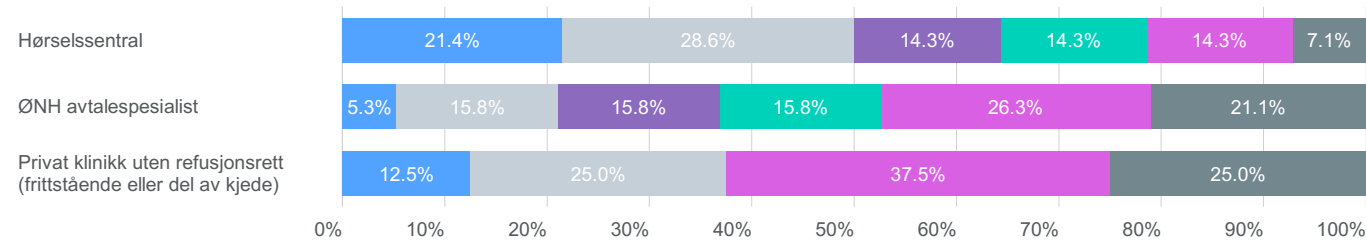
Totalt

0 timer 1-5 timer 6-10 timer 11-15 timer 16-20 timer Mer enn 20 timer

41

Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Hvor stort omfang er det på faglig oppdatering årlig per audiograf?' - Etterutdanningskurs eller tilsvarende'



Observasjoner

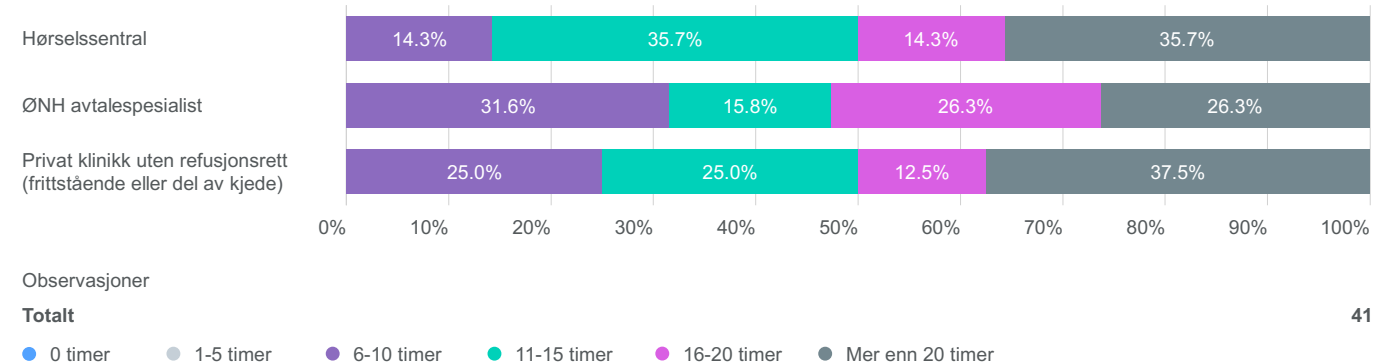
Totalt

0 timer 1-5 timer 6-10 timer 11-15 timer 16-20 timer Mer enn 20 timer

41

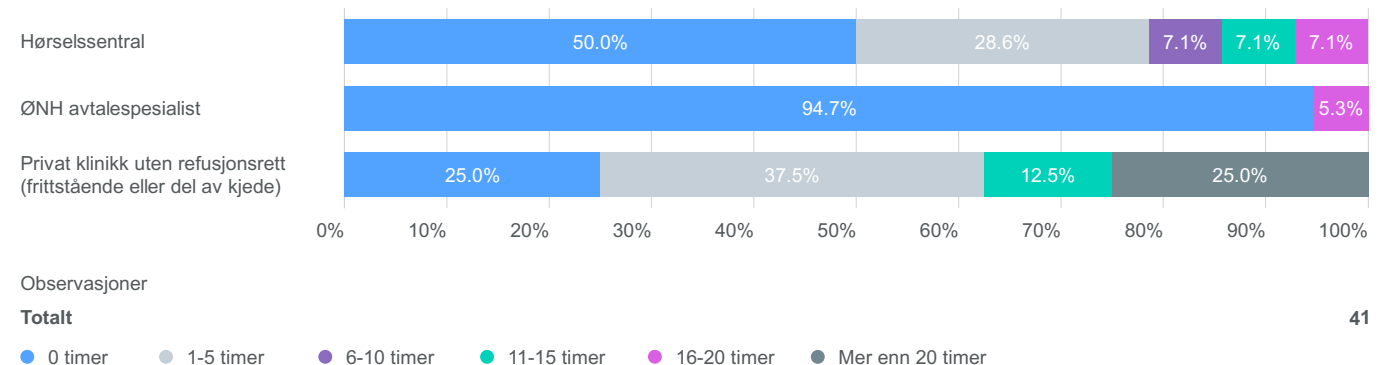
Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Hvor stort omfang er det på faglig oppdatering årlig per audiograf?' - Leverandørspesifikk opplæring'



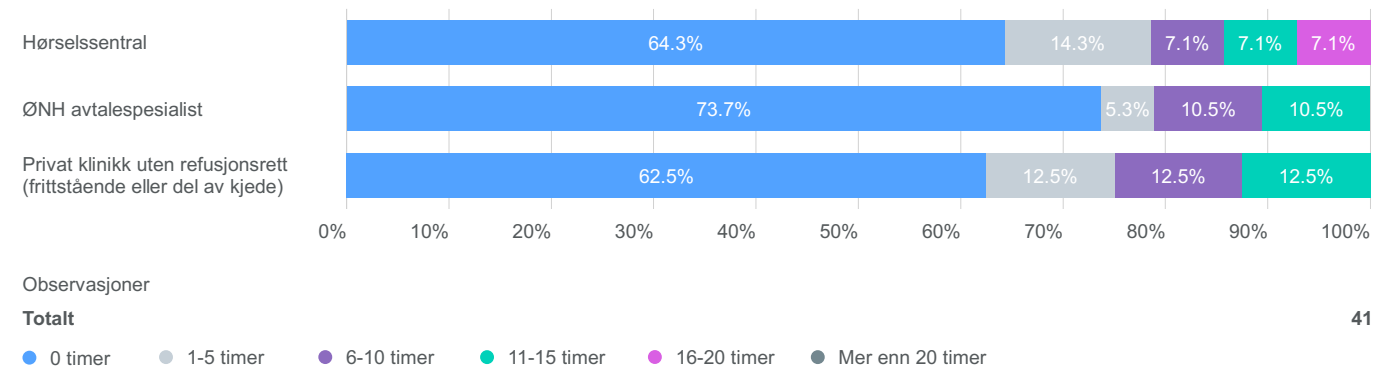
Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Hvor stort omfang er det på faglig oppdatering årlig per audiograf?' - Avsatt lesetid i arbeidstiden'



Hvilken type klinikk svarer du på vegne av?

Krysset med 'Hvor stort omfang er det på faglig oppdatering årlig per audiograf?' - Internasjonale konferanser'



RAPPORT

«Riktig ut fra start...»

En kartlegging av behandlingstilbudet for personer med tinnitus

Tinnitus er et fenomen som i seg selv ikke regnes som spesielt helsefarlig så fremt det ikke er et symptom på underliggende plager. Det er når tinnitus blir en tilstand som rammer de psykososiale aspekt av en persons liv at det er viktig med tilgjengelig behandling og lindring. Det er dermed viktig med et adekvat tilbud for de som har negative konsekvenser av tinnitus. SINTEF har på oppdrag fra HLF utarbeidet en rapport som kartlegger og redegjør for den oppdaterte kunnskapen omkring tinnitustilbudet i Norge. Dette er et omfattende arbeid som rommer hele 76 sider og gir et detaljert bilde av tilstanden. Rapporten anslår prevalensen av tinnitus til å være 20 prosent ved bruk av flere kilder. Av disse anslås 5 prosent å være plaget og 1 prosent å være veldig plaget. Dette er som rapporten beskriver et betydelig antall personer som har behov for behandling. Det er mange tilgjengelige behandlingsmetoder for tinnitus både i og utenfor det offentlige helsevesenet, samt gjenvendende medieomtale av varierende karakter. For audiografer som jobber med personer med hørselsutfordringer er dette et område som er viktig å ha oversikt over. Denne rapporten er nok ikke fortært over en kveld eller ettermiddag med en kopp kaffe. Men de som i sin arbeidshverdag møter tinnitus som problemstilling vil ha stor nytte av oppdateringen og innsikten denne rapporten gir. Den er også såpass omfattende at den kan skrives ut og brukes som et lite oppslagsverk. Denne ressursen til hjelp i forståelsen omkring organiseringen av tilbudet og vurderinger omkring pasientforløpet finner dere på <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/3072691>



Abstract

SINTEF legger med dette fram sluttrapport fra kartleggingen. Med bruk av dokumentanalyse og intervjuer med informanter i kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, rehabiliteringstilbudene, undervisningsinstitusjoner, fagforbund og brukerrepresentanter, har vi gitt et bilde av dagens behandlingstilbud for personer med tinnitus. Sammenligninger med de anbefalinger som ble gitt i tidligere utredninger (2003 og 2005), og det europeiske forslag til retningslinje fra 2019, viser at det fortsatt gjenstår mye før personer med tinnitus kan sies å ha et tilfredsstillende behandlingstilbud i Norge. Svakheter i tilbudet finner vi i alle ledd i pasientforløpet, og sørge-for-ansvaret ivaretas ikke for denne pasientgruppen. ●

WIDEX

SOUND LIKE NO OTHER

NY OPPLADBAR RIC

KRAFTFULL, ELEGANT, LITE OG ALLSIDIG



WIDEX **MOMENT** sRIC R D

Gi dine brukere en unik og naturlig lydopplevelse, med vår nye oppladbare Moment sRIC.

Moment sRIC tilbyr 29 timers brukstid, direkte tilkobling til vår multi-mikrofon-streamer Sound Assist og TV PLAY.

Utvid justeringsmulighetene for dine brukere med Moment app, hvor de blant annet kan skreddersy lydbildet med MIN LYD og få tilgang til den unike og naturlige lyden i Puresound.

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

KOMPATIBEL MED
VÅRT TILBEHØR

TV PLAY



SOUND ASSIST



MOMENT APP



VoiceOver-funksjonalitet i høreapparat-apper

Blinde og svaksynte som ikke kan bruke mobilen sin med synet kan bruke smarttelefon ved hjelp av en skjermleser. Dette er et hjelpemiddel som leser opp det som står på skjermen, og gjør at blinde og svaksynte kan bruke smarttelefon på lik linje med andre. Eikholt nasjonalt ressurscenter for døvblinde har testet universell utforming av høreapparat-apper, altså hvordan appene fungerer når man bruker skjermleseren VoiceOver.

AV AUDIOGRAF ANNE-MAY FØRLAND, EIKHOLT NASJONALT RESSURSSENTER FOR DØVBLINDE

Redaksjonen gjør oppmerksom på at dette er en uavhengig test. Programutvikling samt telefonoppdateringer kan endre funksjonalitet og integrasjon i apper. Dette må dermed oppfattes som et øyeblikksbilde, og vi vil kjøre oppfølgingsartikler skulle noe endre seg i de vurderte produktene.

Å BRUKE HØREAPPARAT HAR GITT MEG FRIHET

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

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

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

Diskré og funksjonell

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

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

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



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

Les mer om Evolv AI på starkey.no

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



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



VoiceOver er Apples innebygde skjermleser, og det finnes andre skjermlesere for andre operativsystemer med ulik funksjonalitet og brukervennlighet. Eikholt's erfaring er at et flertall av de som bruker skjermleser på mobil benytter Iphone og VoiceOver. VoiceOver er ikke en app, men en integrert funksjon i Apple-produkter. Man kan enkelt prøve selv ved å be Siri «slå på VoiceOver». VoiceOver har flere forskjellige stemmer, tempo og språk å velge mellom.

Manglende universell utforming av apper og nettsider er en stor utfordring for personer som bruker skjermleser. VoiceOver klarer ikke å lese opp apper som er laget på feil måte. Dette skjer når de som har laget appene ikke tar hensyn til at man skal kunne bruke VoiceOver. Resultatet blir at appen ikke er tilgjengelig og fører i praksis til at svaksynte og blinde for eksempel ikke får kjøpt seg bussbillett, sjekket nettbanken eller justert høreapparatene sine med app. Likestillings- og diskrimineringslovens §18 sier at private virksomheter som er rettet mot allmenheten skal ha universelt utformede IKT-løsninger. Apper som ikke fungerer er da faktisk et lovbrudd.

Et eksempel på et vanlig problem

når apper ikke er tilpasset bruk av skjermleser kan være følgende: I en app vil man se et «forstørrelsesglass»-symbol og man forstår at dette er en søk-knapp. For at dette skal fungere med VoiceOver må knappen være navngitt internt i programvaren. Hvis knappen har fått navnet «søk» vil dette leses opp. Hvis knappen ikke har fått navn, vil den leses opp som «knapp». En menylinje i en app med symboler, for eksempel «favoritter», «søk», «meldinger» og «meny» fungerer det fint hvis knappene er navngitt. Om de ikke er det vil menylinjen leses opp som «knapp», «knapp», «knapp» og «knapp». Et annet eksempel er de tilfellene hvor knapper og rullefelt ikke er definert som knapper man kan trykke og justere på. Da vil de ikke bli lest opp av VoiceOver i det hele tatt, og det vil heller ikke være mulig å trykke på dem. En volumkontroll som ikke er definert riktig vil ikke leses opp, det vil ikke være mulig å justere den, og brukeren vil ikke få noe informasjon om at det finnes en volumkontroll.

På Eikholt er utilgjengelige høreapparat-apper et tilbakevendende problem. Mange VoiceOver-brukere med høreapparater ønsker å ta i bruk appene, men det er ikke mulig fordi de

ikke er universelt utformet. For å få oversikt over funksjonalitet og detaljer i appene gjorde audiografer Anne-May Førland og Rolf Mjones en test med Iphone 13 og den nyeste oppdateringen av høreapparat-appene som var tilgjengelig 26.07.23. Vi koblet til ett sett høreapparater fra hvert høreapparatfirma og navigerte rundt i appen med VoiceOver. Vi har ikke vurdert appen og brukervennligheten i seg selv, kun om man får tilgang til de funksjonene som finnes i appen fra før. De tre funksjonene vi la mest vekt på var: justering av volum, bytte program og sjekke batteriprosent. Appene har fått terningkast etter hvor godt de har klart dette.

Målet med formidlingen av denne testen er å gjøre oss audiografer klar over hvilke produsenter som har universelt utformede apper. Dette er ikke en anbefaling om hvilke høreapparater som egner seg best for personer med både nedsatt syn og nedsatt hørsel, for det avhenger jo av mye mer enn en app. Likevel kan det være praktisk å ha litt innsikt i temaet så man er forberedt om problemstillingen oppstår.



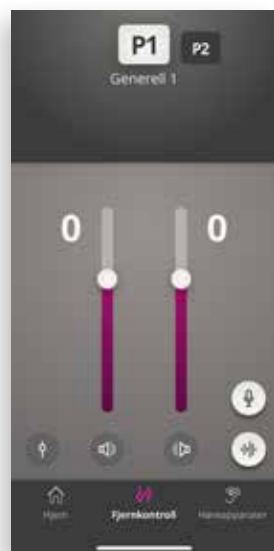
myPhonak «Nesten så bra det kan bli»

Testet med Phonak Audeo L90 RT, appversjon 6.4.1



Her har man tilgang til alle funksjoner. Det er tydelig at det er tenkt på universell utforming! Volumjustering fungerer utmerket, man begynner på volum 0 og får beskrivelse av hvordan man skal justere lyden opp og ned. Batteriprosent leses opp tydelig og det er lett å forstå hvilken batteriprosent som hører til hvilket høreapparat. Alle knappene er navngitt på norsk.

Et problem oppstår når man forsøker å bytte mellom program samtidig som man streamer VoiceOver-stemmen direkte til høreapparatene. Man føres inn i en evig loop hvor VoiceOver-stemmen leser opp «Streamingprogram». Etter noen sekunders stillhet slutter streamingen, og man hopper tilbake til «automatisk». Men sekundet VoiceOver-stemmen leser opp «automatisk» hopper man tilbake til «streamingprogram», og så er det på 'an igjen. Dette problemet kan løses med å slå av direktestreaming til høreapparatene og la VoiceOver-stemmen komme fra telefonhøytaleren. Dette er dessverre sjeldent en god løsning, da brukeren ofte har behov for direktestreaming for å høre VoiceOver-stemmen godt nok til å oppfatte talen. På grunn av dette problemet trekkes ellers feilfrie myPhonak ned til terningkast 5.



Oticon ON «Veldig bra, men ikke helt perfekt»

Testet med Oticon Exceed 1 UP, appversjon 2.5.0



I denne appen har man tilgang til alt man trenger, og det er gjort en innsats for å gjøre appen tilgjengelig med VoiceOver. De fleste knapper er fornuftig navngitt, men flere steder støter vi på knapper med engelske navn som ikke er oversatt. Mute-knappen heter for eksempel «markert» og det er jo ikke helt intuitivt. Det er lett og oversiktlig å bytte program. Her er det ingen utfordring at man streamer direkte fra mobil til høreapparatene. Også batteriprosent er lett tilgjengelig og oversiktlig. Vi finner en del småfeil her og der, som at equalizeren ikke leser opp hvilket nivå man befinner seg på, men den kan justeres opp og ned. Det skal være mulig å få telefonen til å vibrere når man endrer lydnivå med funksjonen «haptisk feedback», men dette får vi ikke til å fungere.

Volumkontrollen fungerer, men er unødvendig knotete å bruke. Først må man aktivere enten høyre, venstre eller begge høreapparatene. Så må man bestemme om man vil øke eller senke lyden, og så utføre volumendringer ved å dobbeltrykke på volumkontrollen. Det virker, men dette kunne vært løst på en enklere måte.

Alt i alt er dette en god app som fungerer bra. Litt småfeil her og der trekker ned fra toppscore, men Oticon ON får terningkast 5.

«Kan kanskje brukes av spesielt interesserte»

Testet med Starkey Evolve AI 2400, appversjon 3.5.1 (avansert app)



Dette er alt i alt en svært forvirrende og ukonsekvent oppbygd app for VoiceOver-brukere. Noen faner fungerer greit med VoiceOver, andre er umulig å bruke. Mange knapper er ikke navngitt, noen knapper er navngitt på engelsk, noen knapper er navngitt på norsk, og noen knapper har norske navn som ikke stemmer overens med navnene som står på skjermen. Det fremstår som ren tilfeldighet at noen av fanene fungerer, og de funksjonene som faktisk fungerer gjør det på forskjellige måter.

Ved programbytte får man samme problem som i myPhonak-appen, man havner i loop. Men i motsetning til Phonak er programbytte teknisk mulig, da man ender i loop mellom streaming og valgt program, ikke bare automatisk programmet. Man kan altså velge for eksempel teleslyngeprogram i appen, for så å 3 sekunder senere bli satt til streamingprogrammet. Men lukker man appen og avslutter streamingen er høreapparatene fremdeles i teleslyngeprogram.

Batteriprosent kan man også klare å finne etter litt leting. Det ligger under en knapp navngitt «HA ikon knapp». Batteriprosentene leses opp først, og så «høyre» og «venstre» etterpå.

En VoiceOver-bruker med stor teknisk interesse vil nok kunne klare å finne ut av denne appen og å ta i bruk en del funksjoner, men det er fremdeles veldig mange funksjoner som ikke er tilgjengelige, og Thrive Hearing Control får derfor terningkast 3.



MOMENT «Fungerer litt av ren tilfeldighet»

Testet med Widex Moment mRIC, appversjon 1.6.0



Det første som skjer når man åpner appen er at man får lest opp «95% knapp».

At dette er batteriprosenten, er det ingen informasjon om. Hvis man velger å trykke på 100% knappen får man klart og tydelig lest opp «Venstre høreapparat, 95%, ca. 16 timer igjen» og så «Høyre høreapparat, 80%, ca. 14 timer igjen». Dette er vel og bra, men når man først har åpnet ruten med informasjon om batteritid er det ingen måte å lukke den på. Man må helt ut av appen og starte den på nytt. Det samme skjer om man trykker på «ikon hjelp knapp», ingen annen måte å lukke informasjonsvinduet på enn å starte appen på nytt.

Volumkontroll fungerer bra og er lett å bruke når man først forstår at det er volumet man justerer på. Å bytte program når man har høreapparater koblet til er ikke mulig da kun streaming programmet er tilgjengelig. Men programbytte fungerer når man slår av direktestreaming fra høreapparatene til mobil og bruker telefonhøytaleren. Det er mange knapper med engelske navn eller ingen navn i det hele tatt. Om man velger knappen «ikon options» i universal-programmet får man på skjermen opp en liten meny med teksten «Universal», «Endre bilde» og «Legg til plassering». Ingenting av dette leses opp og funksjonen er dermed ikke tilgjengelig med VoiceOver.

Til tross for ganske store mangler er dette en app som kan være mulig å bruke for drevne VoiceOver-brukere etter opplæring. Det fremstår som ren tilfeldighet at noe fungerer bra og at annet fungerer dårlig. Terningkast 3.



Signia App «De har åpenbart ikke tenkt på dette, flaut»

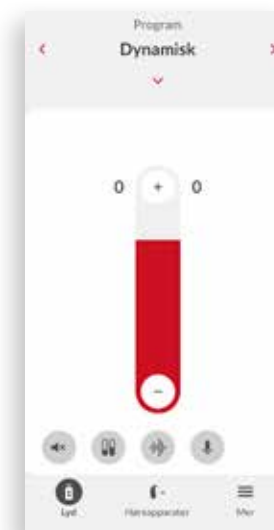
Testet med Signia Pure AX C&G RT, appversjon 2.6.41



Signia App forvirrer fra første sekund. Her heter alt bare «knapp», «knapp» og atter «knapp». For å finne batteriprosent må man trykke på knapp nummer 2 eller 4 som heter knapp. Denne menyen legges oppå menyen bak og gjør at alt mulig leses opp i hytt og pine. Man må altså bla seg gjennom volumkontrollen (som ikke er synlig på skjermen) for å få frem høyre og venstre batteri, og det er ikke lett å forstå hvilken batteriprosent som hører til hvilket høreapparat.

Programbytte fungerer, men det krever at man vet hvordan det skal gjøres. Ingenting er intuitivt. Det er også mulig å justere volum, men det som leses opp stemmer ikke med det som er synlig på skjermen. Skjermen viser volum fra 0 til 15. VoiceOver leser «53%» og her kan volumet justeres opp og ned fra 0 til 100%.

Det er ikke noe som tilsier at man har skjenket VoiceOver en eneste tanke i utviklingen av denne appen, og det som fungerer ser ut til å gjøre det ved en tilfeldighet. Likevel er det mulig å bruke flere av de viktigste funksjonene, og Signia App får derfor terningkast 2.



Bernafon App «Ubrukelig»

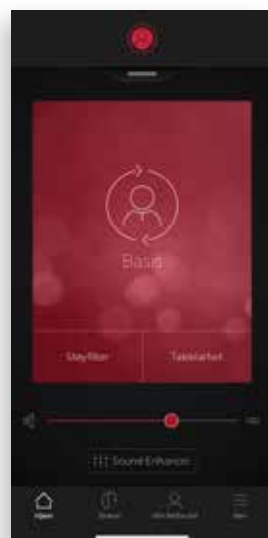
Testet med Alpha 9miniRITE T, Appversjon 1.1.0



Dette starter bra, appen kan åpnes, høreapparatene kan kobles til og terms & conditios kan godkjennes med VoiceOver. Men der slutter det. Det er ikke mulig å bruke pilene på toppen av appen for å bytte program. Mute fungerer ikke, equalizer kan ikke brukes, fjernmikrofon-knappen leses ikke engang opp. Volumkontroll kan ikke brukes. Innstillinger for batterivarsling leses opp, men kan ikke trykkes på og derfor ikke justeres. Batteriprosenten er grei å finne, og den leses opp på en logisk og forståelig måte. Det er også mulig å velge mellom de tre fanene på bunnen.

På samme måte som med Widex Moment er det et problem at faner som dukker opp ikke er mulige å lukke, og at man må helt ut av appen og starte den på nytt for å komme seg ut.

Til tross for at man kan få lest opp batteriprosent er dette en ubrukelig app for personer som bruker VoiceOver. Terningkast 1.



Smart 3D «Dette er for dårlig!»

Testet med ReSound omnia RU962, appversjon 1.29.0



Smart 3D skuffer fra første stund. Ingen rullefelt er mulig å bruke, så det går ikke an å justere volum, bruke equalizeren eller tinnitus manager. Kommer man inn på «status»-fanen for å sjekke batteriprosent er alt man får lest opp «høyre» og «venstre», men ikke selve batteriprosenten.

Oversikten over de forskjellige tilgjengelige programmene i toppen av skjermen blir ikke lest opp, og det er ikke mulig å trykke på dem. Man kan ikke redigere programmer eller legge til favorittprogrammer. Eneste mulighet for å bytte mellom programmene man allerede har er å sveipe mellom programmene som vises midt på skjermen. Men også her går alt i loop – og det går fort! Bare tre sekunder etter at man har valgt et program blir man satt tilbake til streamingprogrammet på grunn av direktestreamingen av VoiceOver-stemmen til høreapparatene. I praksis er det helt umulig å bytte program med høreapparatene koblet til.

En annen feil med Smart 3D er de veldig forvirrende navnene knappene har. Klarer du å gjette hva som synes på skjermen når VoiceOver leser opp: «Ikke close n knapp lukk»? Jo, det er den lille Xen i hjørnet for å lukke ned en fane. Og «Ikke split 1 s knapp minus» er knappen som splitter volumkontrollen slik at man kan justere høyre og venstre separat. Ikke at volumkontrollen er mulig å justere på, men det går an å splitte den.

Denne appen fungerer ikke til noe av det man trenger en høreapparat-app til, og får derfor et velfortjent terningkast 1. Det er også verdt å kommentere at for svaksynte med dårlig kontrastsyn som ikke bruker VoiceOver, er mørk rød på svart bakgrunn, liten skrift og tynne linjer ganske håpløst.

Et alternativ til høreapparat-appene

Et alternativ til dårlige universelt utformede apper er Iphone sine innebygde tilgjengelighetsinnstillinger. MFI-høreapparater kobles direkte til Iphone og man får i tilgjengelighetsinnstillinger muligheten til å justere volum, se batteriprosent og bytte mellom programmer. Det kan også legges inn snarveier til dette. Justeringsmulighetene er begrenset sammenliknet med appene, men vil ofte være bedre enn ingenting.

Til slutt

Oppdateringer av apper skjer hele tiden. Plutselig vil en app som har fungert dårlig få en oppdatering som gjør at den fungerer veldig bra. For eksempel var myPhonak helt udugelig frem til høsten 2022, da en oppdatering plutselig gjorde appen VoiceOver-kompatibel. Dessverre skjer også det motsatte, at man har hatt en god app som blir oppdatert og så slutter å fungere. Andre oppdateringer, for eksempel versjonoppdatering av operativsystemet vil også kunne påvirke apper, og det er ofte vanskelig å finne ut hva som er årsaken til at ting ikke fungerer.

Om man er blind eller svaksynt høreapparatbruker med Iphone og

bruker VoiceOver kan man dessverre ikke ta det for gitt at høreapparat-appen er universelt utformet. Vi på Eikholt som jobber mye med dette håper alle høreapparat-appene blir oppdatert og universelt utformet så raskt som mulig, så blinde og svaksynte kan bruke dem på lik linje med alle andre.

Ønsker du ytterligere tips og råd om dette temaet eller bistand i konkrete bruker-saker hjelper vi på Eikholt mer enn gjerne. Ta kontakt på post@eikholt.no, tlf. 46 61 44 04, eller direkte til anne.may.forland@eikholt.no. Mer informasjon om Eikholts tjenester finnes på [Eikholt.no](https://www.eikholt.no)



Vil du gjøre brukerens utfordringer til muligheter?

Hele 86% av våre høreapparatbrukere angir det å høre tale i støy som deres største utfordring, og nettopp det å kunne høre tale i støyende omgivelser står øverst på ønskelisten¹. Samtidig viser ny innsikt at erfarne brukere verdsetter komfort og brukervennlighet, mens potensielle brukere har en tendens til å ønske diskresjon².

Nå kan du det - sammen med oss i GN Hearing

Vi gjør det mulig for deg å oppfylle ønsker - uansett behov - med vår portefølje av stilige produkter som imøtekommer enhver grad av nedsatt hørsel; fra mildt til alvorlig hørselstap. Våre produkter og tilbehør skal kunne dekke høreapparatbrukerens behov og sikre økt livskvalitet og lysten til sosialt samvær med familie og venner, også i fremtiden.

Alle vi i GN Hearing ser frem til et fortsatt godt samarbeid med dere flotte Audiografer der ute i årene som kommer!

Vennlig hilsen



Espen D. Andreassen
Salgssjef, GN Hearing Norway



Bestill ReSound OMNIA på pro.resound.com

GN Making Life Sound Better

© 2023 GN Hearing A/S. Med enerett. ReSound er et varmemerke som tilhører GN Hearing A/S.

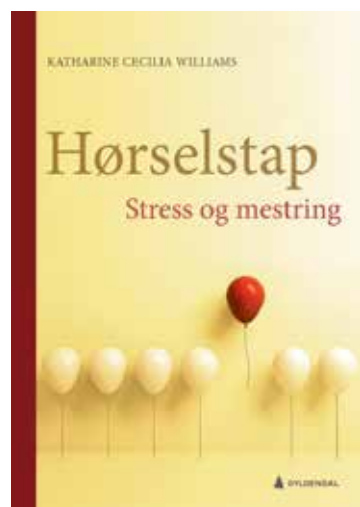
¹MarkeTrak 22 (2022). ²Discreetness perceptions, GN Global qualitative & qualitative study (2021).

Hørselstap

Stress og mestring

En artikkel fra Din Hørsel nr 5 i 2018 omtales et bok-prosjekt fra psykologspesialist Katharine Cecilia Williams som omhandler hørselsrelatert utmattelse. Denne boken ble publisert i 2018 og var også utgangspunktet for et kurs i samarbeid med Hørselshemmedes Landsforbund. Dette kurset har vakt fornyet interesse for boka av audiologisk personell. Boken består av tre hoveddeler: historier om vendepunkt, stress og mestringsstrategier, og noen spesialtemaer som handler om praktisk tilrettelegging og tilgjengelige hjelpetiltak. Den kan brukes av audiografer og andre ressurspersoner for en større forståelse og innsikt i hørselshemmedes tilstand. Men den kan også være et tips til våre pasienter for egenstudier og en ekstern ressurs til egenbehandling som et supplement til den pågående audiologiske rehabiliteringen. Den har et eget kapittel dedikert til fagpersonen og går ellers detaljert inn i de ulike aspektene med utfordringer rundt hørselstap. Med trinnvise fremgangsmåter omkring både introspeksjon og sosiale aspekter hos den hørselshemmede kan denne boka være en viktig brikke i økt forståelse både hos behandler og pasient.

Publikasjonen er tilgjengelig som lydbok fra nasjonalbiblioteket og finnes via følgende lenke: <https://www.nlb.no/boker/voksne/fag-og-fakta/sosialt-arbeid/horselstap>



Den er også tilgjengelig som trykt materiale fra bokhandel

Format Pocket
Illustrert av David Keeping
Utgivelsesår 2018
Forlag Gyldendal
Språk Norsk, Bokmål
Emne Personer med hørselsnedsettelse eller hørselshemninger, Døve
Antall sider 187
ISBN 9788205513914

Fra forlagets omtale:

At nedsatt hørsel medfører vansker med å oppfatte hva som blir sagt, og annen lydinformasjon, kan virke som en selvfølge. Likevel opplever mange med nedsatt hørsel at personer i omgivelsene forstår lite av hva det innebærer i praksis. I denne boken beskrives ulike negative konsekvenser av hørselstap og hvordan disse kan håndteres. Slik innsikt kan bidra til at du som selv har nedsatt hørsel, personer i dine omgivelser og i arbeidslivet og personell som jobber med hørselshemmede, blir bedre rustet til å forstå hvilke følger hørselstapet har for den det gjelder, til å gi informasjon til andre og til å tilrettelegge for gode høreforhold i omgivelsene. ●

9 av 10 er
fornøyd med
medlemskapet
i HLF

Nyhhet!

Nå kan våre medlemmer også tegne PLUSS-forsikring, dersom høreapparatene koster mer enn kr. 7000,- pr. stk.

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



Leder
Mona Elisabeth Hansen
Dragarøra 4
6457 Bolsøya
Molde sjukehus
mona@audiograf.no
eller post@audiograf.no

Nestleder
Roar Erlien
roar.erlien@audiograf.no
St. Olavs Hospital

Sekretær
Ingrid Nordal Kristoffersen
ingrid@audiograf.no
NAV Hjelpemiddelsentralen Agder

Kasserer
Michael Pedersen
michael@audiograf.no
Ålesund ØNH

Styremedlem
Siri Merete Bergseth
siri@audiograf.no
Molde sjukehus

Varamedlemmer
Caroline Falao Pettersen
caroline@audiograf.no
GHØR v/Onsøy Synssenter

Inger Murr
inger@audiograf.no
Sonova

Signe Wennemo
signe@audiograf.no
Ullevål Stadion ØNH

Returadresse:
Kai Menear
Kolstadflata 37e
7098 Saupstad



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



Hearing Is Our Concern™

