

audiografen

FAGBLAD FOR AUDIOGRAFER | NR 1 – 2016

www.audiograf.no



Audiologisk rehabilitering

Les artikkelen fra Sarah Granberg som jobber med det internasjonale projektet ICF Core Sets for Hearing Loss.

Landsmøte med valg i 2016!

REFUSJONSRETT FOR TILPASNING OG JUSTERING AV HØREAPPARATER HOS AUDIOGRAF





AUDILOGI TILKOBLING DESIGN APPER

resound.com

ReSound LiNX²

La brukeren oppleve Smart Hearing™



God hørsel har aldri vært enklere - eller smartere. ReSound LiNX² er andre generasjon av verdens smarteste høreapparat.

høreapparatene fra sin smarttelefon eller Apple Watch, og mikse lyden individuelt på hvert øre - for å nevne noe.



Med vår unike **Spatial Sense™** kan brukeren identifisere hvor lydene kommer fra. Dette gir en mer levende opplevelse av omgivelsene.

Trådløs direkte kommunikasjon med smarttelefon og andre trådløse tilbehør, inkludert teleslynge, gir mange fordeler. Brukerne kan styre

- Komplette familie: Mini RITE, RITE, BTE, Power BTE, ITE, ITC
- Programknapp/volumkontroll
- Telespole
- Øre-til-øre kommunikasjon
- Tinnitus lydgenerator
- Trådløs direkte streaming



[LEDER]

Da ønsker vi alle lesere godt nytt år, og er klar med årets første utgave av Audiografen. Nytt år nye muligheter, sier jeg hvert år. Hvilke muligheter ser vi for 2016? Mest spennende av alt er hva styret greier å få til på Stortinget. Les hva Monica, Lars Gunnar og Georg har for tanker rundt den saken her i denne utgaven.

Det er landsmøte i år, og jeg vil tippe at det er mange audiografer som ikke vet at det er der vi staker ut veien for oss som faggruppe. Det er der vi kan være med på å påvirke. Mange tenker at et landsmøte er kjedelig, men det er fordi man ikke engasjerer. Et levende landsmøte sprer engasjement og fremgang. Her velges personer som vil bringe audiografene opp og frem, og et landsmøte samler audiografene om vår felles visjon. Vi vil i hver utgave av Audiografen forberede dere godt til årets landsmøte som avholdes 3.-4. november i Oslo. Samtidig med landsmøtet vil det bli en kjempestor workshop og der håper jeg noen av dere vil være med å bidra. Delta åpner landsmøtespalten med en appell, valgkomiteen har begynt å jobbe og vi som har verv i dag har skrevet litt om hvorfor vi tok på oss verv og hva et slikt verv kan gi deg tilbake. Vi håper det kan motivere dere til ta på seg et verv, nye kreative hjerner skal løfte oss videre.

Vi har vært så heldig og fått Sarah Granberg til å skrive en artikkel om sin siste forskning. Et svært viktig tema som burde interessere mange. Gled dere til å lese det gode arbeidet hun har gjort.

Ved Program for Audiografutdanningen har det skjedd mange endringer da man ikke lengre ligger under HiST, men universitet i Trondheim, NTNU. Spennende for de som jobber der, for alle studentene og for oss som spent vil se hva dette har å si for yrkesutdanningen vår. Gratulerer til Lars Gunnar som ny programkoordinator.

Det våkne øyet vil kanskje oppdage at det mangler ett innlegg, nemlig Sønn har vi det. Denne gangen fikk vi ikke napp hos noen av de vi spurte og til slutt gikk tidsfristen ut. Men ikke være bekymret, neste gang har vi sikret oss presentasjon av en av landets nyåpnede klinikker.

NAS skal arrangeres i Trondheim 11.-14. september og vi oppfordrer til å se påmeldingsfrister og program på www.nas.dk

Siri Merete Bergseth
Redaktør



INNHold

Landsmøte med workshop 7

Audiometrimetodikk 15

Audiologisk rehabilitering, Sarah Granberg 19

Refusjonsrett 24

Seminar 27

HiST er historie, inn i universitetet 29

Studieprogram 31

REDAKSJONEN redaksjon@audiograf.no

Redaktør
Siri Merete Bergseth
Arbeidssted: Molde Sjukehus
Mobil: 913 14 803

Audiografens adresse:
Audiografen
v/Siri Merete Bergseth
Mali Furunesvei 3
6414 Molde

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

Annonseansvarlig
Elin Barrock
Arbeidssted: Oticon AS
Mobil: 95 77 20 06

Deadline for materiell:
2/2016 - 2. mai
3/2016 - 22. august
4/2016 - 14. november

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.

Redaksjonsmedlemmer
Elise Liverød Hagen
Arbeidssted: Dr. Kåre Lund-Iversen

Annonsepriser:
Årsavtale 1: 4 x ½ side: kr 21 000,-
Årsavtale 2: 4 x 1/1 side: kr. 30 000,-
½ side enkeltannonse: kr. 7000,-
1/1 side enkeltannonse: kr. 9000,-

Abonnementspris:
Kr. 500.- pr. år

Mona Elisabeth Hansen
Arbeidssted: Molde Sjukehus

Forsidefoto:
Foto: shutterstock.com

Layout og trykk: Merkur Grafisk AS

Camilla Cornebo
Arbeidssted: SSHF Arendal

Varamedlemmer:
Pr. dags dato er det ingen varamedlemmer



Merkur Grafisk er godkjent som svanemerket bedrift.



RÅ STYRKE



Vi har nå lansert vårt sterkeste apparat noensinne. Med rå styrke og sveitsisk kvalitet er SUPREMIA et super power-apparat, skreddersydd for brukere med store og svært store hørselstap. Supremia gir deg blant annet:

- Analog volumkontroll (1-4)
- Markedets beste feedbacksystem
- Frequency Composition
- Trådløst tilbehør
- LED-lys

La dine brukere få oppleve verden med Bernafon. Med Supremia.

SUPREMIA



bernafon[®]
Your hearing · Our passion

GEWA

Helping people

[STYRET INFORMERER]

Under siste styremøte kom meldingen om at styret i Norsk Forening for Otorhinolaryngologi/ hode- og halskirurgi stiller seg bak vårt forslag om det de kaller for autonome audiografer. Altså audiografer med egne klinikker. Uttalelsen deres er å finne i denne utgaven av Audiografen. De følger opp våre tanker om retningslinjer og legger til at audiografene må få henvisningsrett (og -plikt) «ved hørselsendring/ endra symptom». Legenes støtte kan på mange måter sies å være slutten på profesjonskampen og er en absolutt anerkjennelse av audiografene som en selvstendig profesjon.

Vi tror at alle audiografer har sine tanker om forholdet lege/audiograf. Allerede på utdanningen lærer man å være kritisk, stole på kompetansen sin og om nødvendig rådføre seg med legen om det er noe man stiller seg tvilende til. Det tverrfaglige er udiskutabelt av stor viktighet når det kommer til audiometrien og diagnostikken. Hvilke symptomer er det, hvilke tester bør tas og tilslutt hvilken diagnose er det. Allerede under testing danner det seg et bilde å dette. Deretter diskuteres tiltak; operasjon, medisinering og/eller høreapparater. Legen og audiografen har altså en felles arena på det medisinske, men den overlapper ikke så langt som til høreapparatene. Der er audiografene enerådende, og det er den kompetansen vi mener befolkningen i langt større grad bør få dra nytte av. Man skal få hjelp der man bor.

Politisk sett skaper uttalelsen fra styret i Norsk Forening for Otorhinolaryngologi/ hode- og halskirurgi ro. Den gir også alle høyeste grad gjenklang hos byråkratene i direktorater og departementer. Styret ser fram til det vi mener bør bli en langt nærmere samarbeidspartner i det videre arbeidet. På www.audiologisk.no etterlyser audiograf Peder Heggdal det han kaller for en paradigmepluralisme for å skape et helhetlig tilbud. Vi håper at nye hørselsklinikker rundt omkring i landet kan bane vei for hørselshus der både leger, audiografer, audiopedagoger, logoped og kanskje til og med audioingeniører kan ha sitt virke.

Til sist kan vi utbasunere at styret har vedtatt at årets landsmøte, LM16, bli i Oslo 3-4 november. Videre har vi vedtatt at i den forbindelse skal det arrangeres en eneste stor workshop der vi alle skal møtes og diskutere hva som helst som engasjerer inne hørsel og audiologien. Det kan være alt fra audiologisk testutstyr, hvilke rasjoner som er best, veri-



fisering/validering, organisering av klinikker, ideelle pasientforløp, refusjons-/rekvisisjonsrett, forbundets politikk, etikk, NAV, pediatrik habilitering osv osv osv. Se på det som ene eneste stor lunsjpause. Vi synes selve at dette er et meget spennende konsept da det vil kunne la hvem som helst dele av sin kompetanse og erfaring. Vi vil invitere inn både leverandører og andre som kan bidra til at dette blir både interessant, givende og lærerikt. Hver enkelt deltaker vil kunne velge et tema å delta i der man enten vil lære mer eller der man vil bidra. Det sier dog seg selv at om alle vil lære uten å bidra, så vil dette bli stusslig. Audiografforbundet vil dermed vurdere å betale for reise og opphold til alle de som vil bidra.

Da gjenstår det bare å ønske en riktig god påske!

Håvard, leder

Leder:

Håvard Ottemo Paulsen
Gamle Strømsvei 35D
2010 Strømmen
Mobiltelefon: 948 02 805 (ikke sms)
E-post: haavard@audiograf.no
Arbeidsgiver: Akershus Universitetssykehus

Styremedlemmer:

Jorid Løkken
jorid@audiograf.no
Arbeidsgiver: AudioPlus AS

Erik Harry Høydal
erik@audiograf.no
Arbeidsgiver: Siemens AS

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

Kristin Ødegård
kristin.o@audiograf.no
Arbeidsgiver: Molde Sykehus

1. vara
Camilla Mikkelsen, UNN (Tromsø)

2. vara
Kristin Haugnes, Medisan AS

3. vara
Hanne Ingeborg Berg,
Sandvika ØNH-senter

Tinnitus Terapi System BST-100



10 lyder på microSD kort

Bluetooth strømming fra mobil/PC

Oppladbart lithium batteri via USB

Utgang for Pillowspeaker eller hodetelefon

3.5 mm jack for andre lydtkilder

Handsfree funksjon for mobiltelefon

Liten og kompakt
Høyde 6.6 cm
Diameter 6.35 cm

God lyd med fyldig bass i innebygd høytaler



Støtt opp om audiografene!

Kjære Delta-medlem. Delta har det siste året hatt jevn vekst, samtidig som flere andre organisasjoner i og utenfor YS-familien er i ferd med å melde overgang til vårt uavhengige fellesskap.

ERIK KOLLERUD, FORBUNDSLEDER DELTA.



Foto: Delta

Vi tror at en av de viktigste årsakene til at Delta vokser ligger i det fagpolitiske arbeidet som gjøres av våre selvstendige yrkesorganisasjoner. Audiografene har det siste året markert seg i de politiske fagmiljøene, ikke minst gjennom

påvirkning av den nye Folkehelsemeldingen. Samtidig jobber vi i Delta hardt for å bistå tillitsvalgte med både kollektive og individuelle arbeidsrettslige spørsmål.

Delta tror at jo flere og mer kompetente medlemmer og tillitsvalgte som slutter opp om oss, jo lettere blir det for våre yrkesorganisasjoner å få gjennomslag for fanesakene.

Til høsten skal det på nytt holdes landsmøte i Norsk Audiografforbund. Landsmøtene er hjerte og hjerne i alle organisasjoner. Her velger man sine ledere, her meisler man sin politikk, her diskuterer man fag så fillene fyker og her knytter man sterke personlige bånd i hyggelige, sosiale rammer. Landsmøtene er stedet der politikk skapes, og politikk skrotes. For alt handler om prioriteringer – noe løftes opp, noe velges bort.

Vi i Delta håper du vil velge å prioritere årets landsmøte foran andre viktige oppgaver, så langt som mulig er. Levende, vellykkede landsmøter er viktig for at vår organisasjon hele tiden skal klare å utvikle seg. Og selv om vi lever i et samfunn der de fleste har det godt, er det ingen tvil om at Norge kommer til å måtte gjøre en rekke prioriteringer i årene som kommer. Omstillingene vil bli store for mange. Hvordan vil det påvirke audiografene? Hva kan Norsk Audiografforbund gjøre for å styrke hørselens plass i helseprioriteringene?

Vi håper dette er ting audiografene vil diskutere i tiden fremover, og vi håper du vil være med.



Leder av valgkomiteen, Kristin Lindtvedt

Landsmøte med workshop

3. – 4. november 2016 arrangeres landsmøte med workshop i Oslo. Praktisk informasjon om selve møtet og program for det faglige kommer senere, men allerede fra denne utgaven vil du kunne begynne å forberede deg.

TEKST/REDIGERING: SIRI MERETE BERGSETH

Mange er ikke klar over hva et landsmøte er, eller hvor viktig det er. Det er her vi setter våre mål og staker ut kursen for hva vi ønsker fokusere på. Siste årets aktivitet i styret med gjennomslag på Stortinget er bevis på at det er viktigere enn noen gang å ha engasjerte audiografer som fremmer vårt fag og vår faggruppe.

Redaksjonen vil i alle utgaver av årets Audiografen presentere det du trenger å vite i forkant av møtet og avslutte med et referat fra landsmøtet i siste utgaven. Det vil være informasjon fra styret, valgkomiteen og Delta. Vi håper at dette vil gjøre dere forberedt til landsmøtet og at det kan bidra til å motivere landets audiografer til engasjement. Delta sparker her i gang en oppfordring til landets audiografer. Videre følger informasjon fra valgkomiteen og til slutt har vi fått noen av de som har verv i dag til å skrive litt om sine verv, hvorfor de tok på seg verv og hva som motiverer dem.



röger | Comfort Audio

Høreapparat alene er sjeldent nok, de fleste trenger noe i tillegg

I noen situasjoner kan ikke høreapparater alene hjelpe brukerne til å høre godt nok. Avstand og støy gjør det ofte vanskelig.

Da er det godt å vite at det finnes enkle og gode produkter som hjelper høreapparatene, og lar brukerne høre klart og tydelig.

Nysgjerrig? Kontakt oss via www.comfortaudio.no eller på telefon 959 87 910.

www.phonak.no | info.wireless@phonak.no

PHONAK
life is on

Det er landsmøte med valg i 2016!

I den forbindelse har alle en unik mulighet til å melde sin interesse for å stille til valg i en av følgende grupper:

- Styret i Norsk Audiografforbund
- Redaksjonen i fagbladet Audiografen
- Etisk komité
- Valgkomité

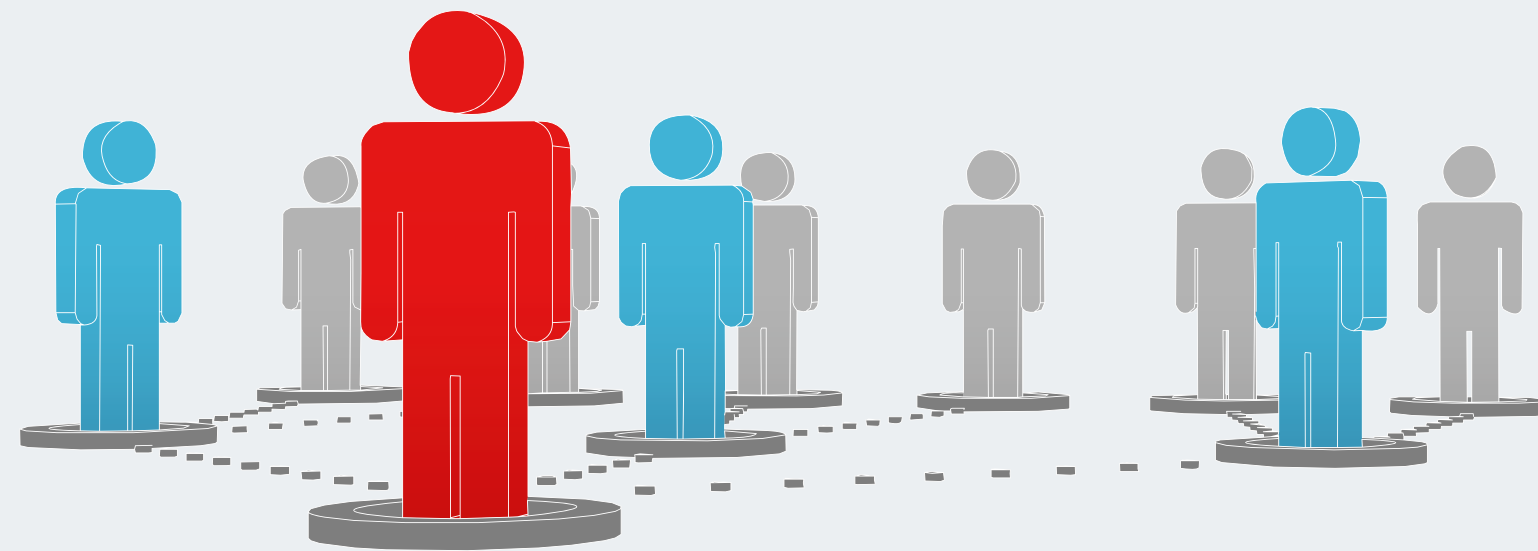
Det er også mulighet for å tipse om aktuelle kandidater, vi i valgkomiteen tar gjerne imot forslag!

Ta kontakt med en av oss:
Tonje.dybsland@ntnu.no
gmlindberg@gmail.com
kristin.lindtvedt@vestreviken.no

Kunne du tenke deg å starte 2017 med blanke ark?



Som tillitsvalgt får du gleden av å oppleve nye ting og utvide horisonten din i samarbeid med et stort, nytt, sosialt nettverk. Her kan du lese hva noen som innehar verv tenker om sitt engasjement. Vi håper du lar deg motivere og kan tenke deg å stille til valg.



Her er fra oss som har verv i dag:



Elise Liverød Hagen,
redaksjonsmedlem fra
2014

Det som tiltrakk meg til å bli med i redaksjonen var blant annet kløen etter å skrive fagrelaterte innlegg i bladet. Etter at jeg leverte inn masteroppgaven følte jeg meg rimelig mett, men motivasjonen til å skrive kom tilbake etter å ha jobbet praktisk i 1/2 år. I utgaven har vi flere faste spalter som for eksempel «styret informerer», «slik har vi det» og «litteraturtipset». Resten må vi forfatte på egen hånd. Det er imidlertid ingen krav at du må produsere relevant stoff selv – vi engasjerer ofte andre kollegaer.

Gjennom vervet har jeg enklere oversikt over aktiviteter og tettere kontakt med audiografmiljøet.

Fire ganger i året møtes gjengen for faglig prat og diskusjon, planlegging av stoff til neste utgave og gjennomgang – gjerne forbundet med god mat og drikke. I forbindelse med møter vil du få dekket nødvendige fly- og hotellutgifter.

Jeg har hatt noen herlige og lærerike år i redaksjonen, og anbefaler deg på det sterkeste å BLI MED! Vervet ditt vil dessuten se fantastisk ut på CVen.



Kim Fredrik Haug,
kasserer siden 2014

Jeg er kasserer i audiograf-forbundet. Det innebærer at jeg godkjenner og betaler ut reiseregninger for medlemmer i redaksjon og styre, betaler alle regninger som går med til drift av forbundet, rapporterer til Delta, holder styr på hva Delta skal fakturere for oss. Øvrig arbeidsoppgaver er ordinært styrearbeid som til enhver tid følger handlingsplan fastslått av landsmøtet. Styrearbeid foregår per telefon, e-post, facebook og møter.

Det er en spennende tid å være styremedlem i audiograf-forbundet. Vi har endelig fått gjennomslag for vårt arbeid med å legitimere audiografens arbeid som et selvstendig arbeid. Tiden vil vise hva styremaktene ønsker, men det er ingen tvil om at vi blir hørt mer enn før.



Siri Merete Bergseth,
redaktør siden 2014

Jeg har vært engasjert i audiografenes nåtid og fremtid siden jeg var ferdig utdannet i 1995. Har hatt to perioder i styret og ellers ulike engasjement frem til jeg ble valgt inn som redaktør i slutten av 2013. Hovedgrunnen til mitt engasjement er min høye faglige interesse samt at jeg ønsker å bidra til å løfte audiografene som profesjon. Vi er få og har vel i stor grad slitt med et mindreverdighetskompleks. Men innerst inne er vi en stolt faggruppe. Vi er en ungt yrkesgruppe sammenlignet med andre, men vi har hatt sterke og flinke personer som gradvis har løftet oss opp og frem. Dette har vært en del av og gitt mine bidrag til så godt jeg har kunnet. Som redaktør har jeg fått være nysgjerrig, vært aktiv i forhold til hva som skjer rundt om, fått samle fagstoff og holde på den måten holde meg oppdatert. Størst av alt er følelsen av å være en del av vårt faglige nettverk innen egne kretser og tverrfaglig, innen HLF, Delta, internasjonale fora og andre nettverk. Jeg liker også utvikling, markedsføring, redigering og prosjektarbeid. På den måten har redaktøroppgaven vært perfekt. Jeg skulle bare så gjerne hatt mye bedre tid til å fordype meg enda mer.



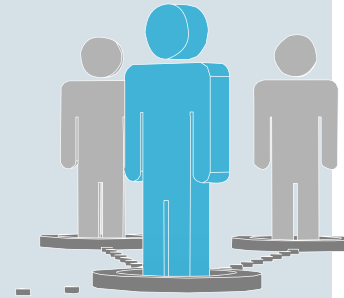
Kristin Ødegård,
styremedlem

Kommer fra Sunndalsøra, og ble ferdig utdannet audiograf i 2007. Har jobbet på Molde sykehus siden 2008. Ble valgt som vararepresentant i NAF på landsmøtet i 2011, og tredje inn som styremedlem i slutten av 2012. Fortsatt som styremedlem siden da. Det er både spennende og interessant å få være en del av styret, og jeg har utelukkende et positivt inntrykk. Vi har fremdeles mange store utfordringer fremfor oss, og jeg håper vi greier å påvirke dem til det bedre. Både med tanke på brukerne, og ikke minst vår arbeidshverdag. Jeg brenner for flere audiografstillinger ute i distriktene, høyere kompetanse, like rettigheter, og åpenhet for framtidstutfordringer. Tiden er inne for forandring. Vi må tørre å gjøre hverandre bedre, samt knytte tettere bånd med samarbeidspartnere. Framsnakke hverandre, det er lov å unne andre suksess. Et styreverv er lærerikt, og med engasjement kan vi gjøre yrket vårt enda bedre. Med vår gode høvding Håvard i spissen, er jeg sikker på at vi når målene våre.



Håvard Ottemo
Paulsen, leder

I januar 2013 sto jeg opp og tenkte at nå er jobben min å få til en bedre hørsels-Norge. Audiografene er selvsagt svaret, og de skal være kommunale. Jeg aner ikke hva mine forgjengere tenkte på deres første arbeidsdag som ledere av Audiograf-forbundet, men jeg aner at de følte på det samme som meg, at det er utrolig spennende, men også en smule ensomt. Det er også krevende å få til en struktur på det arbeidet som skal gjøres når man ikke har noen der som passer på at man kommer i gang 0800, spiser lunsjen sin eller slutter i rett tid. Sjøl kan jeg bruke et par timer på å komme i gang, men så holde på til langt utover ettermiddagen. Normalt sett er dette en 40 % stilling. 2 av 5 dager i uka skal man jobbe for forbundet som øverste leder. Man skal lede et styre og sørge for et godt samarbeide. Samarbeidspartnerne bør jevnlig kontaktes, saker må følges opp, politiske kontakter holdes varme og sist men ikke minst må man pleie forholdet til Delta. Dette er noe av min



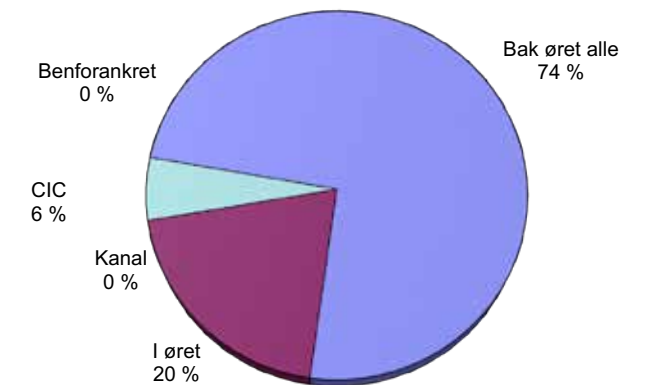
hverdag og det høres kanskje voldsomt ut, men som leder har man et mandat til å forme sin egen hverdag. Skape sin egen stil. Det viktigste er å ha klare målsettinger, delmål og hovedmål, samt å fortløpende evaluere hva som gjøres for å oppnå disse. Per i dag jobber jeg 80 %. Årsaken er at vi nå har vann på mølla, ting kan komme til å skje i stort tempo, og da nytter det lite å komme i ettertid om denne hørselsreformen enten stopper opp eller havner i helt feil retning. Dette er også et valg som gjøres av styret, men der leder selvsagt bestemmer hvorvidt dette er aktuelt.

For meg personlig har vervet som leder i Norsk Audiograf-forbund vært meget givende og lærerikt. Jeg har fått tatt noen vektballer i ledelse, jeg har lært utrolig mye om politisk påvirkning, hvordan demokratiet fungerer i praksis og jeg har fått se våre ord gjengitt av andre som nå en del av deres budskap. Kort sagt; jeg tar gjenvalg!

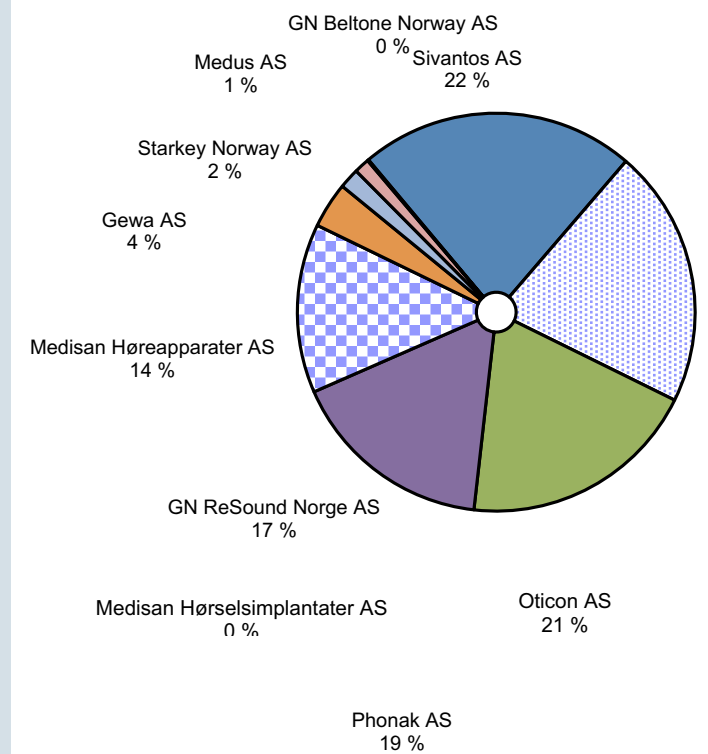
Normalt sett er dette en 40 % stilling. 2 av 5 dager i uka skal man jobbe for forbundet som øverste leder. Man skal lede et styre og sørge for et godt samarbeide.

Håvard Ottemo Paulsen, leder

4. kvartal 2015



Antall høreapparater fordelt på leverandør 4. kvartal 2015



Phonak Bolero V



Phonak Bolero V – Norges mest populære BTE-apparat

Som først i verden lanserte Phonak i 2012 direkteoverføring av lyd mellom høreapparater i sanntid. Nå er vår nyeste generasjon BTE-apparater med Binaural VoiceStream Technology™ tilgjengelig – Phonak Bolero V.

Nye Phonak Bolero V er skapt for gode opplevelser. Vann- og støvsikre, fulle av enestående funksjoner* som StereoZoom™ og AutoSense OS™. De er selvfølgelig designet for å fungere optimalt med vårt smarte tilbehør. Sammen med nye ComPilot Air II™ kan brukeren streamere samtaler og musikk direkte til høreapparatene og bruke mobiltelefonen som fjernkontroll. Du finner mer informasjon på: www.phonakpro.no/bolero-v



* StereoZoom™ (Tale i høy støy) tilpasser seg bevegelige støykilder og øker taleforståelsen med inntil 60%. AutoSense OS™ sørger for at høreapparatene tilpasser seg endringer i lytmiljøet.

PHONAK
life is on

Vinnerposter:

1. Premie: Auditory brainstem response – bone conduction

Posteren er ryddig, vel formulert og gir et visuelt godt inntrykk. Studien behandler et viktig tema. Normative data for ABR benledning er kjærkomne siden metoden, som forfatterne også

påpeker, er underutnyttet. Forfatterne har satt seg godt inn i en kompleks tematikk og utført et omhyggelig arbeid av høy kvalitet som er blitt konsist presentert.

Vinnerne var:
Aleksander Wisnes Fristad
Edvard Nordvik
Mathias Hamlet Næss

AUDITORY BRAINSTEM RESPONSE – BONE CONDUCTION

Normative data for wave V latencies in a group of normal hearing young adults for auditory brainstem response bone conduction

Aleksander W. Fristad, Edvard Nordvik & Mathias Hamlet Næss
BA – Audiology Programme, University College of Trondheim, Faculty of Health Education and Social Work

Introduction

Auditory brainstem response (ABR) bone conduction is used to evaluate mechanical and combined hearing loss in patients who cannot perform audiometric tests that require subjective responses. According to Hall (2007) ABR bone conduction is not only viable, but a necessity in assessment of mechanical and combined hearing loss in infants. This test is generally underutilized, and there are no common standards in Norway for procedure and protocol.

ABR measurement data is usually compared with normative data collected from normal hearing individuals to interpret and decide if the ABR is normal or abnormal (Atcherson & Stoodly, 2012). The purpose of this study was to find normative data for ABR bone conduction. Based on an assignment proposal submitted by The National Hospital ("Rikshospitalet"), a research question was formed: "Which normative data exist in a group of young adults with normal hearing for wave V latencies for ABR bone conduction with click stimulus?"

Method

28 young adults with normal hearing (15 males and 13 females, ages 20 – 31 years) were assessed with ABR bone and air conduction, click stimulus. The National Hospital's test procedure gave the basis for the test settings applied. The equipment used for the ABR test was Interacoustics Eclipse EP15, Radioear B-71 bone conductor and E-A-R-TONE 3A insert phone.

ABR bone conduction was measured at stimulus intensities 50, 40, 30, 20 and 10 dB nHL. In addition ABR air conduction was measured at 40 dB nHL and compared with 40 dB nHL bone conduction. The purpose of this was to investigate the expected delay found in bone conduction, as suggested by previous studies.

Results

The results of the ABR bone conduction measurements laid the basis to suggest normative ranges for wave V latencies (table 1). The suggested normative ranges are presented collectively for both genders, because it was only found significant difference between the genders at one intensity level (50 dB nHL (p < 0.05)). Measurements at 10 dB nHL gave insufficient data for further analysis of that level.

The result of the comparisons between wave V latencies for ABR bone and air conduction at 40 dB nHL showed a mean delay of 0.39 ms (SD 0.45) for bone conduction. The paired t-test showed a significant difference between the two measurements (p < 0.001). This result complies with previous findings (Cornacchia, Martini & Morra, 1983; Mauldin & Jerger, 1979; Gorga, Kaminski, Beauchaine & Bergman, 1993).

The mean threshold for ABR bone conduction was found to be 26.4 dB nHL (SD 7.00) for women and 28.7 dB nHL (SD 8.19) for men. There was no significant difference between the genders, and the collected mean ABR threshold for both genders was 27.6 dB nHL (SD 7.68).

Investigation of amplitude (peak-to-peak) showed a decrease in mean amplitude as the stimulus level decreased. However, a large spread in amplitude among the participants was found on all intensity levels. This is, according to Atcherson & Stoodly (2012), due to the amplitude being very sensitive to SNR, and hence a shift in SNR can have a large impact on the amplitude. The unpaired t-test did not show any significant difference between the genders.

Intensity (dB nHL)	Mean latency (ms)	SD	2SD	Shortest latency (ms)	Longest latency (ms)	Mean amplitude (µV)
50	6.70	0.43	0.85	5.85	7.55	0.26
40	7.18	0.51	1.01	6.17	8.19	0.24
30	7.62	0.57	1.11	6.51	8.73	0.20
20	8.02	0.58	1.14	6.88	9.16	0.16

Figure 1: Box and whisker plot showing minimum to maximum values, with median and quartiles, for the wave V latencies for ABR bone conduction at the four applicable intensity levels.

Conclusion

The results of an ABR measurement can vary depending on the test settings applied, selection of test subjects and the location the measurement is performed. The measurement data collected in this study has given the necessary basis to develop normative data and suggest normative ranges for wave V latencies for the test setup in question: At 50 dB nHL the suggested normative range is 5.85 ms – 7.55 ms, at 40 dB nHL 6.17 ms – 8.19 ms, at 30 dB nHL 6.51 ms – 8.73 ms, and at 20 dB nHL 6.88 ms – 9.16 ms.

References

Atcherson, S. R., & Stoodly, T. M. (2012). *Auditory Electrophysiology: A Clinical Guide*. New York: Thieme.

Cornacchia, L., Martini, A., & Morra, B. (1983). Air and bone conduction brain stem responses in adults and infants. *Audiology: Official organ of the International Society of Audiology*, 22(5), 430-437.

Gorga, M., Kaminski, J., Beauchaine, K., & Bergman, B. (1993). A comparison of auditory brain stem response thresholds and latencies elicited by air- and bone-conducted stimuli. *Ear and Hearing*, 14(2), 85-94.

Hall, J. W. (2007). *New handbook of auditory evoked responses (2nd edition)*. United States of America: Pearson Education.

Mauldin, L., & Jerger, J. (1979). Auditory brain stem evoked responses to bone-conducted signals. *Archives of otolaryngology*, 105(11), 656-661.



binax. Verdens første høreapparater som overgår normal hørsel i støy*.

www.bestsound-technology.no

Velkommen til to nye produktfamilier.

Du kan nå få de overbevisende binax-fordelene i to nye produktfamilier:

- Siemens Motion binax BTE
- Siemens Insio binax i-øret

Motion binax finnes i to varianter:

Motion SX: nytt design, mindre og oppladbart.

Motion PX: power, oppladbart

Insio binax kan leveres i alle størrelser,

fra de minste CIC-apparater til kraftige ITC og ITE-apparater.

Som enda en verdensnyhet kan vi nå presentere en retningsfunksjon selv for de minste CIC-apparater!

Mikrofonene i det høyre og venstre øre utveksler data og kan dermed oppnå en forbedret binaural retningsvirkning. Vi kaller funksjonen: **Binaural OneMic Directivity.**

Alle binax-produkter (Pure, Ace, Carat, Motion og Insio) kan nå styres ved bruk av våre APPer. Se hjemmesiden vår for mer informasjon.

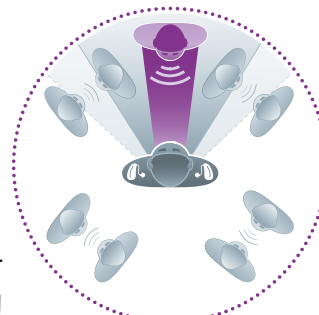
Les mer på www.bestsound-technology.no



Alle binax produkter er selvfølgelig kompatible med både Android og iOS



Livet høres fantastisk ut.



Etter at "ny" audiometrimetodikk ble presentert i Audiografen nr 2 2015, har vi fått en henvendelse fra fagfeltet via redaksjonen i Audiografen. Det ønskes svar fra studieprogram for audiologi på følgende spørsmål:



Hvem «bestemmer» at slik skal det være? Er det utdanningen som setter standarden?

I Norge har vi ikke noe autoritativt/rådgivende organ som bestemmer. Utdanninga må ta utgangspunkt i forskning og evidensbasert kunnskap i utdanninga av audiografer. På grunn av at fagfeltet i Norge er lite, velger vi å se til utlandet/internasjonalt ved blant annet valg av pensumlitteratur og anbefalte test-prosedyrer. Per i dag finnes det ingen europeisk audiometribok til pedagogisk bruk basert på standarden ISO EN-8253-12, men ANSI S.3.21-2004 bygger også på ISO. Standarden alene fungerer IKKE som et pedagogisk læreverk da man etter vårt syn må ha god kunnskap om audiometri for å kunne forstå deler av det som står der. Studentene lærer i første rekke den metodikken som står i pensumlitteraturen, og vi velger å forholde oss til de prinsipper og metoder som er beskrevet der.

Hvem har ansvaret for at alle yrkesaktive audiografer får den samme informasjonen om nye regler...samtidig?

Utdanningen tar kritikk på at endringene ble innført uten at fagfeltet ble involvert/informert. Hvilken instans hadde vært den rette? Denne usikkerheten viser at det mangler noe i vårt lange audiologiske land. Dersom vi ser til for eksempel England eller USA, så har British Society of Audiology (BSA) og American Speech-Hearing-Language Association (ASHA) utarbeidet retningslinjer eller anbefalte prosedyrer for ulike audiologiske målinger. Hensikten med disse er blant annet å foreslå standard prosedyrer som skal komme pasientene/brukerne til nytte og samtidig forbedre sammenlikningsgrunnlaget av testresultater både mellom audiografer og klinikker. Veiledere som deltok på det årlige veilederseminaret høsten 2014 fikk informasjon om endringer. I tillegg blir informasjon om tester og metodikk sendt ut til praksisplassene i forkant av praksisperioder.



Hvorfor vente i 10 år?



Oticon | Alta2

Vi introduserer Plus Power - BrainHearing™ for powerbrukere

10 år? Det er så lenge brukere med store hørselstap i gjennomsnitt beholder sine høreapparater*. Vår teknologi har kommet langt de siste 10 årene. Vi vet i dag at vi hører med hjernen og ikke med ørene.

Det er derfor vår nye Alta2 BTE13 105 Plus Power er designet for å hjelpe hjernen med tolkning og

taleforståelse, slik at brukeren forstår lydene som kommer fra ørene. Vi kaller dette BrainHearing.

Neste gang du har en bruker med et stort hørselstap, foreslår vi at du prøver vår nye Plus Power med BrainHearing teknologi.

Oticon Plus Power. High fidelity power.

*2011. Oticon Chili tilfredshetsstudie

For mer informasjon om BrainHearing og vår nye Plus Power kontakt din Oticon-representant på tlf. 23256100 eller se www.oticon.no for å lære mer.

oticon
PEOPLE FIRST

◉ Hvilke fordeler og ulemper er det med de nye reglene i forhold til de gamle?

◉ Måling av bare heloktaver (-125 Hz) vs måling av heloktaver og halvoktaver: Å måle bare heloktaver vil gjøre at selve testinga tar kortere tid, og at man dermed forhindrer uttørring av testpersonen. Dette vil igjen kunne føre til et mer valid resultat. I noen tilfeller vil det selvfølgelig være nødvendig å måle halvoktaver også. Dette skal enhver audiograf være i stand til å vurdere i hvert enkelt tilfelle (for eksempel ved støyskade). Halvoktaver måles alltid dersom heloktavene skiller 20 dB eller mer. 125 Hz måles ved hørselstap i lavfrekvensområdet. Beinledningsregelen: ≥ 10 dB luft- beingap krever maskering. En forskjell på 10 dB mellom luft og bein er signifikant. Dette vil kunne føre til økt behov for maskering. I følge BSA (2011) krever luft- beingap ≥ 10 dB maskering. BSA poengterer samtidig at det vil være tilfeller hvor man ikke følger denne regelen, for eksempel ved små mekaniske tap eller dersom det kun er to av frekvensene som har luft- beingap på 10 dB. Ofte kan man se at luft og bein kan avvike +/- 10 dB også i tilfeller hvor det ikke er mekanisk hørselstap, så variasjoner vil kunne forekomme. Kanskje er luft- beingap på 10 dB et strengt kriterium. ASHA (2005) sier også at luft- beingap ≥ 10 dB krever maskering. Maskeringsprosedyren: Fortsatt benyttes platåmetoden, men i tillegg kompenseres det for okklusjonseffekten ved maskering av beinledning (frekvenser < 2 kHz). Okklusjonseffekt kan oppstå når supraaural hodetelefon (TDH-39) settes over motsatt øre for maskering av beinledning. Dette innebærer at det beinledelede signalets sensitivitet kan øke med inntil 30 dB for frekvenser under 2 kHz. Dette kan føre til at testtonen blir sterkere og at undermaskering forekommer, dvs at testtonen høres i maskeringsøret på tross av maskering. For at testtonen skal høres i testøret må maskeringsnivået økes. Det anbefales derfor å legge til ekstra maskering initialt for å unngå fasen med undermaskering som en følge av okklusjonseffekten. Dette er imidlertid en snarvei; okklusjonseffekten er individuell (kan måles). Man trenger ikke å kompensere for okklusjonseffekten initialt, samme resultat oppnås uansett. Men

man må forsikre seg om at pasienten hører testtonen i testøret. Kanskje er det ideelt å benytte en responsknapp per øre slik at man kan se hvilket øre som har hørt testtonen for å vurdere undermaskering/effektiv maskering? I følge Dean og Martin (2000) er okklusjonseffekten vesentlig mindre ved bruk av innstikkstelefoner (ER-3A) med dyp innsetting i øregangen, og anbefaler dette ved maskering av beinledning for å unngå overmaskering (gir større skalledemping). I følge Katz (2015) gir ikke mekaniske hørselstap av en viss størrelse (luft- beingap ≥ 20 dB) okklusjonseffekt i maskeringsøret. I disse tilfellene vil det ikke være nødvendig med økt maskeringsnivå initialt.

Det er også kommet frem at audiografer som har studenter sliter litt med opplæringen da studentene gjør ting på en annen måte enn veilederen.

I utgangspunktet skal studentene utføre audiometri slik de har lært det ved utdanninga. Dersom praksisplassene har sterke motforestillinger og klare retningslinjer for metodikk ved sin arbeidsplass, så er det opp til veileder å bestemme hvilken metodikk studenten skal følge. Ved usikkerhet oppfordrer vi veiledere å gå til faglitteratur og/eller kontakte utdanninga.

◉ Dersom praksisplassene har sterke motforestillinger og klare retningslinjer for metodikk ved sin arbeidsplass, så er det opp til veileder å bestemme hvilken metodikk studenten skal følge.

Kilder:

British Society of Audiology (2011). *Recommended Procedures Pure-tone air-conduction and bone-conduction threshold audiometry with and without masking*. Berkshire UK: British Society of Audiology

Dean MS; Martin FN (2000). *Insert earphone depth and the occlusion effect*. American Journal of Audiology (AM J AUDIOL), Dec2000; 9(2): 131-134. The University of Texas at Austin

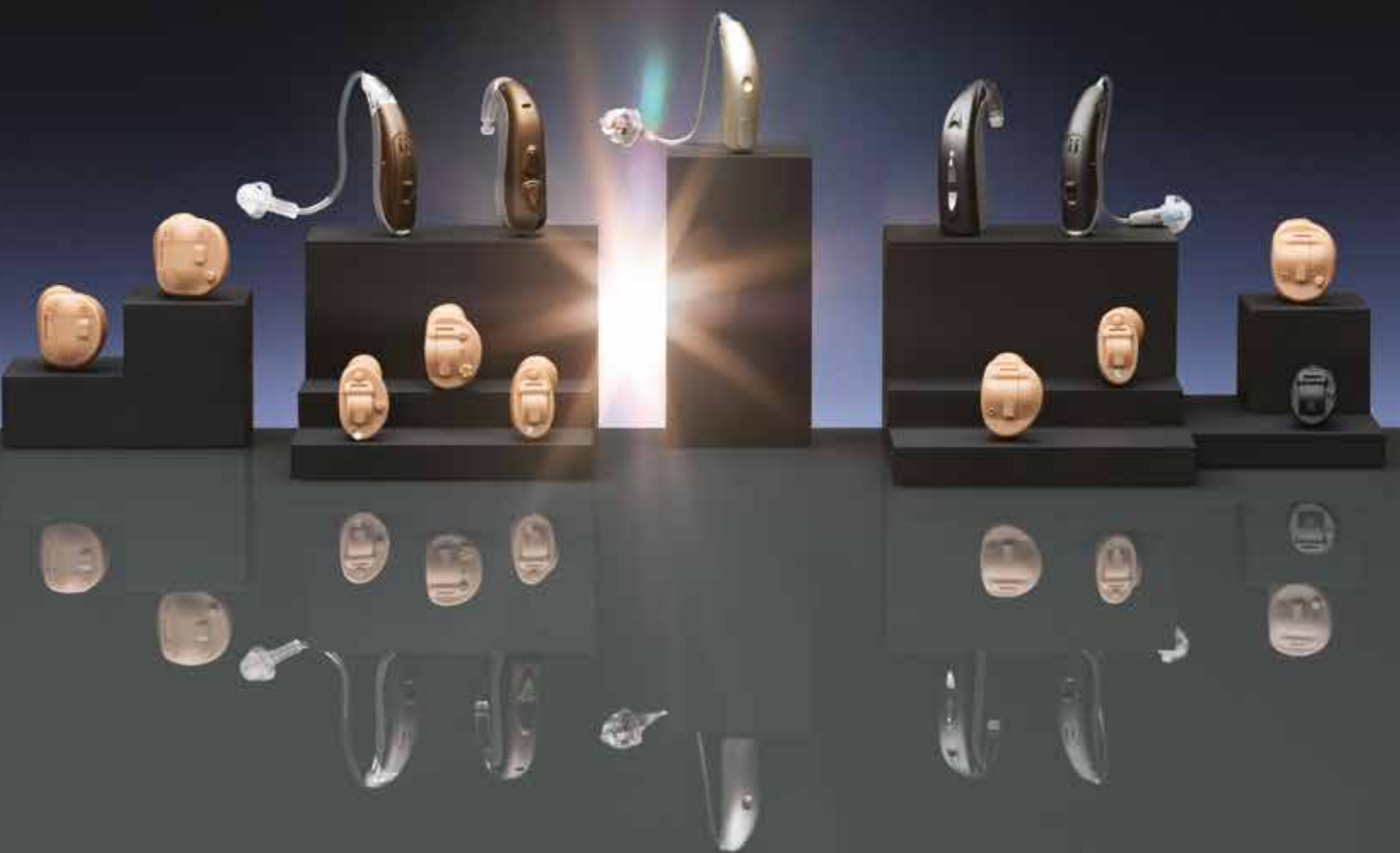
Katz, J. (2015). *Handbook of Clinical Audiology 7th ed.* Philadelphia USA: Wolters Kluwer

The American Speech-Hearing-Language Association (2005). *Guidelines for Manual Pure-Tone Threshold Audiometry [Guidelines]*

VI ER BLITT ENDA STERKERE

Bernafon har aldri før kunnet tilby en så sterk og allsidig høreapparatfamilie som nå. Med introduksjonen av Power BTE, har du nå et komplett utvalg BTE, RITE og ITE-apparater.

Prøv våre premium Juna høreapparater til dine brukere.



GEWA
- helping people

For mer informasjon, gå inn på www.gewa.no

bernafon
Your hearing • Our passion

Komplexiteten i å leve med hørselnedsättning bäddar för annan syn på audiologisk rehabilitering



TEXT: SARAH GRANBERG

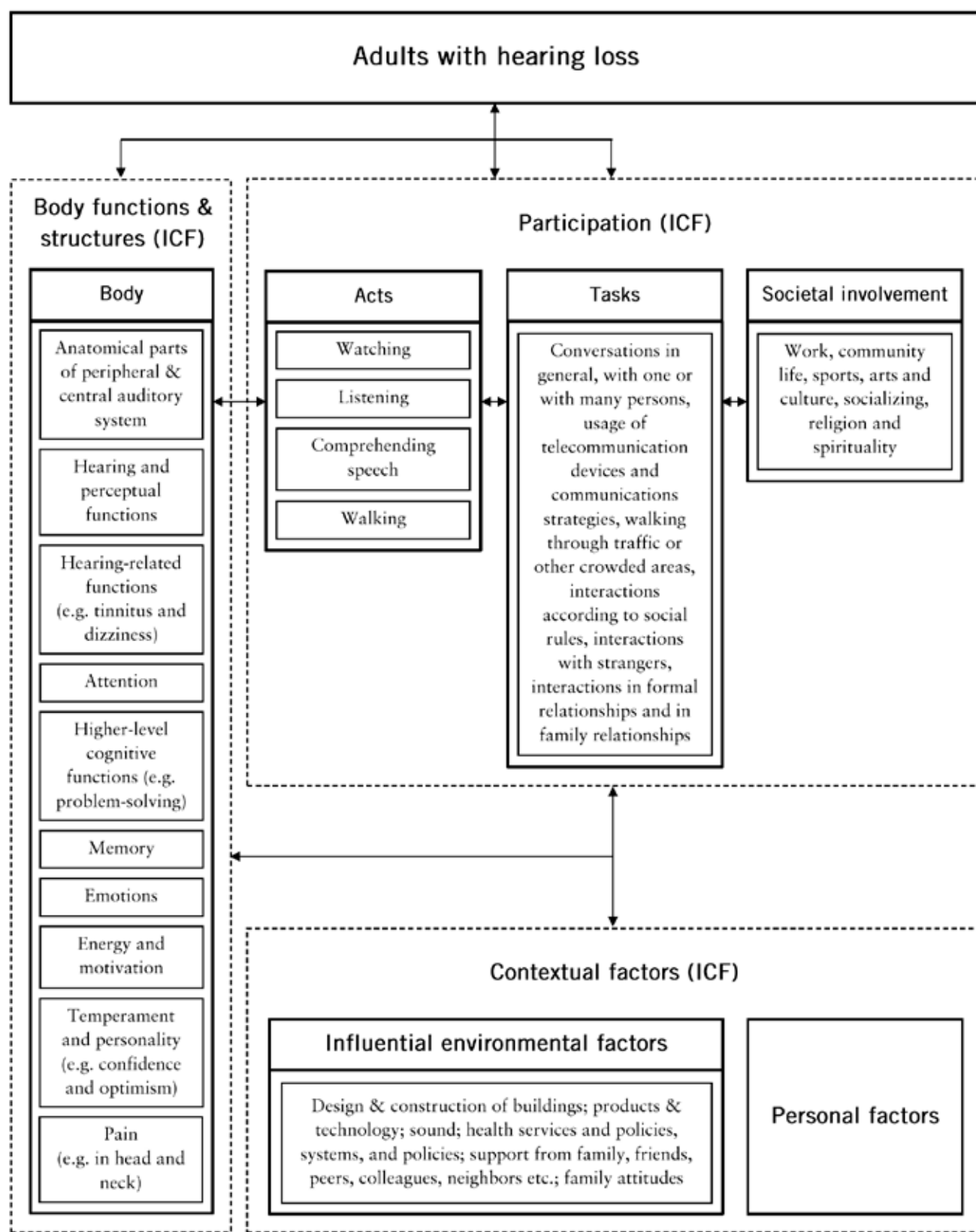
Hälsa är ett begrepp som förmodligen har lika många betydelser som det finns människor. Man fascineras ständigt av hur människor som tillsynes är svårt sjuka eller har svåra funktionsnedsättningar ändå upplever att de "har hälsan". Hälsa är svårdefinierat och därmed också svårt att mäta. Inom det audiologiska fältet har den här problematiken avspeglats i ambivalens i den rådande begreppsapparaten men också i det oändliga antalet skattningsskalor som florerar och som säger sig mäta olika dimensioner av hälsa. När Världshälsoorganisationen, WHO, introducerade *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*¹ 2001, sammanfördes olika hälsoteorier och hälsomodeller i en enda klassifikation. Klassifikationen, som är giltig än idag, bygger på bio-psyko-sociala antaganden av hälsa där en persons kropp (inklusive psykologiska/mentala faktorer) är viktig, liksom vad en person gör (dvs. olika aspekter av aktiviteter och delaktighet). Klassifikationen tydliggör dessutom att det personen gör sker i en *kontext* som har inflytande på "görandet" (hindrande eller underlättande omgivningsfaktorer). Den här synen på hälsa stämmer bra överens med vad som är utgångspunkten i Audiologisk Rehabilitering (AR)². AR bygger nämligen i grund och botten på hälsoteorier där startpunkten alltid är patientens behov och hans funktionstillstånd eller funktionsförmåga (eng. *functioning*). I modern teori handlar alltså funktionsförmåga om "görandet", om personens individuella kroppsliga och mentala förutsättningar men också om den kontext som personen befinner sig i. Att ta reda på en patients funktionsförmåga är en grannliga

uppgift och i viss rehabiliteringslitteratur menar man till och med att detta är den mest avancerade av alla uppgifter där de professionella kunskaperna verkligen sätts på prov. Man poängterar vidare att rehabiliteringen inte blir bättre än rehabiliterarens förmåga att kartlägga patientens behov. En viktig fråga att ställa sig i sammanhanget är naturligtvis vad begreppet funktionsförmåga egentligen utgör. Ett stort problem är att vi idag inte har någon helhetsbild av vad funktionsförmåga är i gruppen vuxna med hörselnedsättning. Tidigare forskning ger endast en sporadisk bild av funktionshindret. Den här problematiken är utgångspunkten i avhandlingen *Functioning and Disability in adults with Hearing Loss. The preparatory studies in the ICF Core Sets for Hearing Loss project* som lades fram vid Örebro universitet den 11 september i år³. Opponent var professor Jerome Bickenbach, en av grundarna av ICF, ifrån universitetet i Luzern i Schweiz och avhandlingen försvarades av mig, Sarah Granberg. I avhandlingen har ICF tjänat som teoretiskt ramverk, men också själva klassifikationen har använts i det avseendet att all data i avhandlingen länkats (knutits) till olika ICF kategorier. Olika forskningsstudier inom olika områden har använt ICF och pekat på brister i klassifikationen som kan få konsekvenser t.ex. för den kliniska tillämpningen. En annan viktig utgångspunkt för föreliggande avhandling var därför att undersöka hur väl det går att knyta eller länka audiologisk data till ICF.

Metod

Avhandlingen handlar om vuxna med hörselnedsättning. Det innebar att de per-

soner som ingick i de empiriska studierna eller i den systematiska litteraturstudien (se nedan) skulle ha någon typ av hörselnedsättning av varierande grad (från >20 dB HL till 95 dB HL) samt ha talat språk som primär kommunikationsmodalitet. Anledningen till detta är att forskning visat att det föreligger endast svaga samband mellan grad av hörselnedsättning och upplevda problem. Det är också fastslaget att personer med talat språk har annorlunda problemställningar än personer som har teckenspråk som primär kommunikationsmodalitet⁴. Därför bedömdes språkmodaliteten vara viktig i avseende att göra gruppen så homogen som möjligt, men inte graden av hörselnedsättning mer än att säkerställa så stor variation som möjligt bland de som på olika sätt deltog i forskningsprojektet. I avhandlingen användes metasyntes som huvudmetod⁵. Metasyntes är ett sätt att sammanfoga resultat ifrån olika forskningsstudier där frågeställningen varit densamma men där designen (metoden) i de olika studierna varit helt olika. Normalt sett försvårar den metodologiska mångfalden jämförelser mellan studier, men genom att göra en metasyntes blir studierna jämförbara. I det här fallet har ICF använts som ett viktigt instrument i metasyntesen genom att allt resultat har länkats till klassifikationen och därmed öppnat för ytterligare tolkning. För att få en bred och så giltig bild som möjligt av funktionstillstånd hos vuxna med hörselnedsättning har tre perspektiv utgjort basen i avhandlingen, *forskarperspektivet, de professionellas perspektiv samt patientperspektivet*. De tre perspektiven utgör i realiteten fyra vetenskapliga studier (I-



Figur 1. The integrative model of functioning and disability in adults with hearing loss. Modellen demonstrerar hur de olika begreppen förhåller sig till varandra och hur de relaterar till ICF från ett hörselperspektiv. Modellen är publicerad i Granberg (2015)3

IV) som alla är publicerade i *International Journal of Audiology* under 2014.

Forskarperspektivet utgjordes av en systematisk litteraturstudie (studie I)⁶ där syftet var att undersöka vad som konstituerar funktionstillstånd och funktionshinder inom audiologisk forskning (dvs. den delen av audiologisk forskning som handlar om vuxna med hörselnedsättning). Detta gjordes genom att identifiera utfallsmått som används inom forskningen. Utfallsmått är det man använder för att mäta något i en vetenskaplig studie och detta kan t.ex. vara en skattningsskala som mäter hälsa eller något taluppfattbarhetstest. Eftersom valda utfallsmått alltid speglar en studies syfte så ger de en bra indikation på hur vi inom forskarsamhället betraktar funktionstillstånd och funktionshinder. Litteraturstudien genomfördes i nio databaser och olika sökstrategier användes för att säkerställa en så bred representation (dvs. medicinskt, tekniskt, beteendevetenskapligt och socialt perspektiv) som möjligt. Sammanlagt 122 vetenskapliga studier ingick i den systematiska litteraturstudien. Över 350 olika utfallsmått hade använts i de 122 studierna. I studie II⁷ länkades (knöts) utfallsmåtten ifrån studie I till ICF i syfte att förklara och förstå funktionstillstånd och funktionshinder ifrån forskarperspektivet med hjälp av ICF termer. De professionellas perspektiv undersöktes i form av en internetbaserad enkätstudie (studie III)⁸ som riktade sig till professionella som arbetar med vuxna med hörselnedsättning över hela världen. Enkäten innehöll mestadels öppna frågor om respondenternas erfarenheter om funktionstillstånd/funktionshinder i målgruppen. Ett stratifierat urval gjordes av respondentsvar baserat på regionstillhörighet och profession. Sammanlagt 63 enkäter analyserades med hjälp av en förenklad innehållsanalys och resulta-

tet länkades sedan till ICF. Patientperspektivet (studie IV)⁹ undersöktes med hjälp av fokusgrupper som hölls i två länder; Sydafrika och Holland. Anledningen till att dessa två länder valdes var deras motsatsförhållande beträffande utvecklingsstatus. Holland är ett av världens rikaste länder med ett officiellt språk. De flesta invandrare är av västerländskt ursprung. Sydafrika är ett utvecklingsland

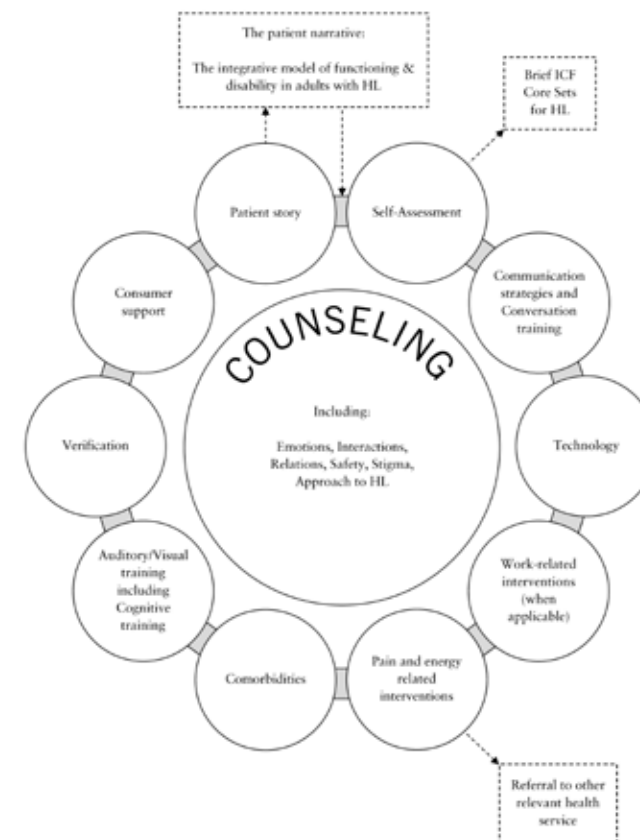
Fokusgruppintervjuerna analyserades med hjälp av länkingsmetod speciellt anpassad för kvalitativa data. I båda de empiriska studierna (studie III och IV) har frågorna om funktionstillstånd och funktionshinder operationaliserats för att lättare kunna besvaras av respondenterna/informanterna. Resultatet ifrån samtliga perspektiv har i avhandlingen sammanfogats till ett huvudresultat som beskrivs i modellen *The integrative model of functioning and disability in adults with hearing loss* (fig. 1).

Endast aspekter som förekommer i alla tre perspektiv har tagits med i modellen vilket gör den till en starkt evidensdriven konsensusmodell.

Resultat och Diskussion

Resultatet, som sammanfattas i fig. 1, visar på en stor komplexitet när det gäller funktionsförmåga/funktionstillstånd hos vuxna med hörselnedsättning. Rent kroppsligt/mentalt/psykologiskt är naturligtvis anatomiska och fysiologiska delar av de perifera och centrala delarna av hörselsystemet relevanta. Detta är ju inga konstigheter givet att målgruppen har hörselnedsättning. Det som däremot är mer anmärkningsvärt, och som vi inom Audiologisk Rehabilitering behöver jobba mycket med, är uppmärksamhetsfunktioner (att t.ex. kunna hålla koncentration eller att dela uppmärksamhet mellan olika stimuli), kognitiva funktioner (funktioner som har med själva tänkandet att göra såsom att kunna organisera tankar eller systematisera tankar) och minnesfunktioner (såsom arbetsminnet) som alla är relevanta för målgruppen. I dagsläget finns få

interventioner, förutom på forskarstadiet, som syftar till att träna upp mentala funktioner såsom ovan nämnda. Resultatet pekar dock på att dessa området behöver forskas om i mycket större omfattning än vad som gjorts hittills och konkreta rehabiliteringsåtgärder behöver tas fram. Emotioner och personlighetsaspekter såsom optimism och självförtroende är



Figur 2. The elaborated person-centered model of AR. Modellen demonstrerar vilka rehabiliteringsåtgärder som är nödvändiga för att möta komplexiteten hos vuxna med hörselnedsättning. Figur 1 är integrerad i modellen i form av "the patient narrative" och kan därmed användas som hållpunkter för ett behovsutredande samtal. Modellen är publicerad i Granberg (2015)3

med elva officiella språk och stor variation i befolkningen beträffande etnicitet, socioekonomisk status och tillgång till skola/undervisning. Sammanlagt genomfördes sex fokusgrupper, tre i vardera landet. Frågeställningen var i linje med övriga perspektiv, dvs. vad utgör funktionstillstånd och funktionshinder när man är vuxen och har hörselnedsättning?



FANGER OPP ALL LYD

- fra kraftige til svært svake lyder. Ingen andre høreapparater kan gi et så bredt utvalg av komfortabel lyd.

REN LYD OG HØRBARHET

- demper uønskede svake lyder samtidig som det bevarer nyttige svake lyder, som for eksempel hvissing.

VINDSTØYREDUKSJON

- den beste vindstøyreduksjon. Selv i vindfulle omgivelser kan brukeren høre tale.

WIDEX UNIQUE gir brukeren høyoppløselig lyd. Ved hjelp av 4 18bits AD konvertere, og markedets kraftigste prosessor kan UNIQUE blant annet tilby industriens mest avanserte algoritme for demping av vindstøy med framheving av tale.

WIDEX UNIQUE tilpasser seg smart og raskt enhver lyttesituasjon. Med UNIVERSAL programmets 9 ulike lydklassifiseringer blir det enkelt å separere tale fra støy, slik at brukeren opplever en suveren lydopplevelse i alle lyttemiljøer. Ved hjelp av preferansekontrollen bestemmer brukeren selv om han ønsker mer hørbarhet eller komfort i hverdagen.



også relevant og behøver lyftas opp og diskuteres i ett rehabiliteringsperspektiv. Inom Audiologisk Rehabilitering er dessa delar lämpliga för audiologisk counseling (fig. 2) där ju samtalet mellan rehabiliteraren och patienten är centralt. Kroppslig smärta i huvud/nacke och energinivåer är också relevant för målgruppen. I dagsläget finns en del kringgårdar tillgängliga för patienter (såsom fysioterapeutisk behandling) men målgruppen skulle definitivt kunna utgöra föremål för framtida vetenskapliga studier på alternativa behandlingsmetoder såsom t.ex. yoga eller mindfulness. Flera sjukdomsgrupper eller grupper av personer med funktionshinder har varit i fokus för den här typen av studier, dock inte vuxna med hörselnedsättning. När det gäller aktiviteter och delaktighet (i fig. 1 omnämnt som *acts, tasks and societal involvement*) är slutsatsen att hörselnedsättning hos vuxna kanske främst handlar om interaktion på olika plan. Dels basala aktiviteter som att lyssna och att se, men också mer komplexa som att uppfatta tal, konversera, använda sig av kommunikationsstrategier, att socialisera, att kunna delta i samhällsliv och möjlighet att delta i arbetslivet som arbetstagarer. En viktig aspekt av interaktionen med andra människor som påvisas i den här avhandlingen handlar om hur relevant målgruppen anser det vara att kunna interagera i enlighet med sociala normer eller konventioner. Det sistnämnda kan ses som en önskan av många att vilja passera som "normal" och det verkar vara viktigt att inte uppfattas som socialt avvikande. Detta har också bekräftats i flertalet tidi-

gare forskningsstudier. Signifikant för interaktion jämfört med t.ex. kommunikation är att interaktion berör djupare frågor såsom existentiella och sociala aspekter av samspel. Detta är viktigt att ta fasta på i ett rehabiliteringsperspektiv. När rehabiliteringsinsatser skall formas omkring kommunikation behövs också hänsyn tas till, förutom kommunikationsstrategier, konversationstekniker och sociala tekniker för samtal. Beträffande omgivningsfaktorer som har inverkan på funktionsförmågan så uppges den fysiska miljön såsom design och konstruktion av offentliga byggnader ha inverkan, liksom tekniska hjälpmedel. Man upplever också att mänskligt stöd, support och attityder ifrån vänner, arbetskamrater och andra närstående vara relevant. Slutligen anger man också att tillgång till t.ex. adekvat hörselvård eller sjukvårdssystem har inverkan på funktionsförmågan. Just omgivningsfaktorer är intressant ur ett forskningsperspektiv då det står klart att den forskning som bedrivs på omgivningsfaktorer inom det audiologiska området nästan uteslutande handlar om den fysiska omgivningen såsom akustik eller teknik. Extra intressant blir det förstas när man betänker att i de empiriska studierna så betonades den mänskliga miljön som mycket relevant. Det verkar alltså föreligga diskrepans mellan vad vi forskar om jämfört med vad som empiriskt sett är viktigt. Fig. 2 är en vidareutveckling av en befintlig rehabiliteringsmodell av dr Joe Montano² som demonstrerar vilka rehabiliteringsinsatser som är nödvändiga för att möta komplexiteten i att ha en hörselnedsättning. Fig. 1

är införlivad i fig. 2 och benämns där som "the patient narrative". Fig. 1 kan därför användas som hållpunkter i en intervju-guide i det behovsutredande samtalet. Sammanfattningsvis vill jag påpeka att det finns inga indikationer på att de personer som ingår i de olika studierna skulle vara "speciella" i det avseendet att de har fler problem kopplat till funktionsnedsättningen än genomsnittet, tvärtom, materialet bygger på "helt vanliga" personer med hörselnedsättning. Detta innebär att det finns starka evidens för att hörselnedsättning är ett komplext fenomen, om man ställer rätt frågor, som behöver tas om hand på ett mycket mer utökat sätt än vad som görs idag inom hörselvården. Det finns starka indikationer på att patienter inte är nöjda med den vård de får, att de "kommer tillbaka" efter för kort tid, samt att vården är ojämlig. Detta kan, menar jag, bero på att dagens hörselvård helt enkelt bygger på för lite evidens omkring funktionsförmåga i relation till hörselnedsättning. Audionomer/Audiografer är den grupp som främst arbetar med *Audiologisk Rehabilitering* och jag vill härmed uppmana alla som är intresserade att börja diskutera dessa frågor och att ta initiativ till att utveckla skandinavisk hörselvård i en bredare riktning med tydligt fokus på patienters funktionsförmåga.

Referanser

- WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization; 2001.
- Montano, J.J., & Spitzer, J.B (eds.) Adult Audiologic Rehabilitation (2nd Ed.). San Diego: Plural Publishing Inc; 2014.
- Granberg, S. Functioning and disability in adults with hearing loss: the preparatory studies in the ICF Core sets for hearing loss project. Örebro: Örebro University; 2015.
- Fellingner J, Holzinger D, Gerich J, Goldberg D. Mental distress and quality of life in the hard of hearing. Acta Psychiatr Scand, 2007;115(3):243-5.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. Generalization in quantitative and qualitative research: Myths and strategies. Int Journ Nurs Stud, 2010; 1451-1458.
- Granberg, S, Dahlström, J, Möller, C, Kähäri, K, Danermark, B. The ICF Core Sets for hearing loss - researcher perspective. Part I: Systematic review of outcome measures identified in audiological research. Int Journ Audiol, 2014; 53(2): 65-76.
- Granberg S, Möller K, Skagerstrand A, Möller C, Danermark B. The ICF Core Sets for hearing loss: researcher perspective, Part II: Linking outcome measures to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Int Journ Audiol 2014; 53(2):77-87.
- Granberg, S, Swanepoel, DW, Englund, U, Möller, C, Danermark, B. The ICF core sets for hearing loss project: International expert survey on functioning and disability of adults with hearing loss using the international classification of functioning, disability, and health (ICF). Int Journ Audiol, 2014; 53(8): 497-506.
- Granberg, S, Pronk, M, Swanepoel, DW, Kramer, S.E, Hagsten, H, Hjalldahl, J, Möller, C, Danermark, B. The ICF core sets for hearing loss project: Functioning and disability from the patient perspective. Int Journ Audiol, 2014; 53(11): 777-786.


Refusjonsrett for tilpasning og justering av høreapparater hos Audiograf


Vi har spurt noen utvalgte personer om hva de tenker rundt gjennomslaget NAF har fått hos politikerne i Høyre og Fremskrittspartiet. Her ser hva Monica Rolandsen, Lars Gunnar Rosvoldaunet og Georg Træland har svart.


 Monica
 Lars Gunnar
 Georg

Audiografforbundet har fått gjennomslag for sitt politiske arbeide, og Høyre og Fremskrittspartiet ber regjeringen vurdere regelverket slik at pasienter kan få refundert sine utgifter for tilpasning og justering av høreapparat hos Audiograf.

Hva er din første tanke om en slik ordning?


 **Monica:** Endelig tenkte jeg umiddelbart! Audiopedagogene har hatt det lenge, og jeg har ikke forstått forskjellen.

 **Lars Gunnar:** Synes dette er veldig bra for audiografene som yrkesgruppe ift. statusheving, samt for våre brukere/pasienter som på sikt får et bedret tilbud. For studieprogrammet tror jeg at høyere status, og muligheten for at audiografer kan drive (og leve av) egen virksomhet kan medføre økte søkertall, noe som forhåpentlig medfører høyere studentkvalitet og mindre frafall, og som igjen på sikt vil medføre enda dyktigere (og flere) audiografer.


 **Georg:** Min første tanke da jeg så oppslaget på audiografforbundets hjemmeside var at nå valser den blåblå regjeringa over alt jeg har jobbet for alle mine år i hørselsomsorgen og at det nå legges til rette for alle de internasjonale kjedene som ser med lengsel på etter å få innpass i et lukrativt norsk høreapparatmarked. Jeg har etter hvert skjont at det langt ifra er sikkert hva dette innspillet til Høyre og Fremskrittspartiet i praksis vil bety. I referatet ifra møtet i


Stortinget der saken kom opp (i behandlingen av Primærhelsemeldinga) sto det...Det er i tillegg et flertall som ber om en diabetesplan samt en gjennomgang av regelverket rundt henvisninger og bruken av audiografer, med tanke på forenkling og forbedring av ressursbruken. Så vi får se.

Ser du noen fordeler/ulempes med en slik ordning, hvilke?

 **Monica:** Jeg ser egentlig bare fordeler hvis man legger til grunn at det skal foreligge gode retningslinjer til praktisering av ordningen.


Den største fordelene er det høreapparatbrukerne som merker mht kortere ventelister. Spesielt vil dette får stor betydning i de deler av landet med lange avstander til ønh-lege/audiograf.


 **Lars Gunnar:** Fordelene er flere. Blant annet høyere status for en yrkesgruppe som til tross for høy faglig standard og stor selvstendighet fremdeles på mange måter betraktes (og benevnes) som legens hjelpepersonell. Også økte muligheter for å drive egen virksomhet som igjen på sikt vil føre til flere tilgjengelige audiografer, noe som vil medføre mindre ventetid. Ulempene kan være overetablering på enkelte steder, hvis det ikke stilles noen krav ift. geografisk begrensning og/eller yrkeserfaring.


 **Georg:** Vi har i alle år jobbet for å heve standarden på norsk audiologi. En viktig komponent i dette arbeidet har vært å støtte og styrke utdanningen av

audiografer og gjennom det heve statusen til norske audiografer. Så det er absolutt på tide å "frigjøre" audiografen faglig. Det kan kanskje denne ordningen føre til. Hvis da ikke det eneste en oppnår er å selge sjelen til djevelen, dvs til de kommersielle kreftene, som allerede står og banker på.

Hvordan tenker du/dere at dette vil påvirke den fremtidige hørselsomsorgen?


 **Monica:** Som nevnt i forrige spørsmål, ser jeg at det er brukeren som tjener på dette. Det vil bli lettere å drive med ambulerende virksomhet og møte brukeren der han/hun bor og allikevel kunne løse ut refusjon. Noe som er helt nødvendig for at tjenesten skal være lønnsom.


 **Lars Gunnar:** Tror dette på sikt medfører at audiografen får sin rettmessige plass som den mest sentrale fagpersonen innen hørselsomsorgen. For egen del håper jeg at dette bare er første skritt på veien mot at audiografene også får rekvisisjonsrett, da dette bare er rett og rimelig basert på audiologisk kompetanse. Hvis jeg skal synse tror jeg det også kan være et skritt mot en økt privatisering av hørselsomsorgen.


 **Georg:** Vi har i alle år snakket om at hørselsomsorgen er fragmentert og lite heilhetlig. Vi har ønsket å snakke mer om rehabilitering og mindre om tilpassing/utlevering av høreapparater. En god rehabiliteringsprosess starter i primærhelsetjenesten og går igjennom en

god og helhetlig utredning og differensiering og behandling i spesialisttjenesten. Pasientene/brukerne bor i kommuner og bør deretter ha et oppfølgingstilbud der de bor. Da blir selve tilpassingen og justeringen som det står om i pressemeldingen som er referert i Dagens Medisin, bare en liten bit av helheten. Jeg/vi ønsker virkelig å styrke hørselskompetansen i kommunene og hvis det var det dette dreide seg om så hadde i alle fall jeg applaudert. Kvaliteten i norsk hørselsomsorg har vi også snakket mye om i mange år. Det er lagt ned mange tusen timer i kvalitetsarbeid og i arbeid med å utvikle retningslinjer for rehabilitering og habilitering. Gang på gang så ser vi at en viktig forutsetning for å få til en god og helhetlig (re)habilitering er å styrke det tverrfaglige samarbeidet. Denne omleggingen vil i alle fall ikke styrke dette arbeidet.


Hvordan tenker du/dere vil påvirke samarbeidet med de andre fagprofesjonene innen hørselsomsorgen?

 **Monica:** Ser ikke at samarbeidet skal bli borte, heller tvert imot. Tror det er svært viktig at man opprettholder et faglig tilbud omkring brukeren. I det ligger det at det skal være en avtale mellom ønh-leger, audiografer og audiopedagoger. Men man blir kvitt de ulike flaskehalsene, og brukeren blir satt i sentrum slik jeg ser det.


 **Lars Gunnar:** Kan ikke se at audiografer med høyere status kan være noe annet enn positivt for samarbeidet innen hørselsomsorgen.


 **Georg:** Omleggingen vil i alle fall ikke styrke samarbeidet med andre fagprofesjoner. Tvert imot.

Om vi skulle få gjennomslag - Hvordan ser du/dere for deg/dere at man kan sikre kvaliteten på behandlingen om dette får gjennomslag?


 **Monica Rolandsen:** Den kan sikres ved at det stilles krav til kompetanse hos audiografen. At man må ha autorisasjon og at det skal være en avtale mellom audiograf og ønh lege. Nå er det jo slik hos avtalespesialist at bruker må

inn til ønh lege for at man kan løse ut 3ad (egenandel på 320 kr) Dette går på bekostning av andre pas. Når diagnose er satt kan resterende beh. følges opp av audiograf uten at bruker må ha time hos ønh lege. Den berømte flaskehalsen!


 **Lars Gunnar:** Ser for meg at dette kan knyttes til en form for hjemmel med geografiske begrensninger på antall ift. etablering av egne virksomheter, krav til yrkeserfaring og krav til at virksomheten følger norsk standard: Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater. Det bør være et absolutt krav til at det utføres en form for måling av resultatet av rehabiliteringen, enten ved standardisert spørreskjema, taleaudiometri eller REM, helst alle tre.

 **Georg:** Som jeg tidligere har vært inne på så kan ordningen i seg selv være med på å redusere kvaliteten i hørselsomsorgen. Blir ordningen innført i henhold til det som er beskrevet i tidligere nevnte pressemelding så må vi detaljert beskrive de pasientgrupper denne nye ordningen vil gjelde for og hva som kreves av tilpassingen og oppfølgingen av disse pasientene. Dette vil bli et krevende arbeid og det vil være helt avgjørende for gjennomføringen av reformen at det blir satt av nok tid og ressurser til dette arbeidet.


Har du/dere andre kommentarer du/dere tenker er viktig å få frem i denne saken?

 **Monica:** Ønsker dette velkomment, men det må foreligge klare føringer og retningslinjer og krav til audiografer som skal få refusjonsrett. Audiografene i Norge er en stolt yrkesgruppe og de fleste har en høy moral mht sin yrkesutøvelse.

Råtne epler finner vi i alle yrkesgrupper, det er ikke til å komme forbi, men med gode kravspesifikasjoner vil man klare å holde stien nokså ren for ugress :)

 **Lars Gunnar:** Hvis studieprogrammet skal være i stand til å gi sitt bidrag til den framtidige hørselsomsorgen, med kull med høyere studentkvalitet er vi avhengig av at vi får sendt

ut våre studenter i praksis. Vi har i de siste årene slitt med å skaffe nok praksisplasser, samtidig som vi får høre at vi ikke utdanner nok audiografer. På sikt vil nok en mulig refusjonsrett medføre flere mulige praksisplasser, men for å få til et løft på dette er vi avhengige av at alle tar i et ekstra tak.

 **Georg:** Det som er lovet i møtene med politikerne er tydeligvis at denne omleggingen skal føre til kortere ventetider og skal være en løsning for 2020 senarioet med kraftig vekst i antall potensielle høreapparatbrukere. I denne argumentasjonen så har en "glemt" at en viktig forutsetning for å få løst venteliste problemet er at vi trenger flere audiografer totalt sett. Det å utdanne flere audiografer vil på sikt være løsningen, men på kort sikt må vi sørge for å bruke de ressursene vi har mest mulig effektivt. Og skal vi få fagpersoner som gjør de viktigste oppgavene ut i kommunene så må vi virkelig sørge for at ressursene brukes både lurt og effektivt. Vi prøver å få audiografressurser ut i primærhelsetjenesten ved å gå i et forpliktende samarbeid med kommunene. Vi startet for mange år siden med ambulerende audiografer og vi nå har hevet nivået på tjenesten ved å ansette audiograf i en delt stilling mellom kommune og sykehus. Dette forsøket på å flytte kompetanse ut i kommunen vil mest sannsynlig stoppe opp hvis dette går som fryktet. Vi trenger flere audiografer totalt sett for å få kontroll på etterspørselen etter hørselshjelp. På kort sikt så vil det å endre tjenestene så radikalt som foreslått, føre til større uro i fagfeltet og enda flere pasienter som shopper rundt fra tilbud etter tilbud. Vi må hele tiden ha et fokus på at en god høreapparattilpassing krever tverrfaglige team og ikke at audiografen jobber "solo". I tillegg så må vi fokusere på fagkunnskap dvs betydningen av kunnskapene til lege, audiograf, ingeniør og pedagog. Vi må også sørge for at det legges til rette for et godt samarbeid mellom 1. og 2 linje og vi må få audiologisk kompetanse i 1. linje.

signia

Life sounds brilliant.

Velkommen til lydens farger.



Etter 130 år med innovasjoner taler vår historie for seg selv. Fremtiden heter Signia.

Kontinuerlig innovasjon krever lidenskap, mot og ikke minst nytenkning. Med vårt nye merke, Signia, fortsetter vi å flytte grenser. Vi er kundeorientert i alt vi gjør og ønsker å gjøre en forskjell for våre brukere og hjelpe de med å høre det som er viktig for dem. Signia-produktene er bygget på kvalitet og de viktigste elementene er pålitelighet, nøyaktighet og brukervennlighet.

Visjonen for Signia kombinert med erfaringen fra Siemens gir deg et omfattende produktutvalg med avanserte hørselsløsninger, samt support fra et engasjert team. Med Signia er fremtiden for bedre hørsel i våre hender. La oss sammen gjøre en forskjell for enda flere hørselshemmede og sikre at livet høres fantastisk ut.

Les mer om Signia på www.signia-pro.no

Hearing Systems

SIEMENS

Signia GmbH bruker varemerket Siemens i henhold til kontrakt med Siemens AG · ann/cli0066/0216

[SEMINAR]

Veilederseminar ved Program for audiografutdanning 2015

23. og 24. november 2015 ble nok et veilederseminar avholdt ved Program for Audiografutdanning, Høgskolen i Sør-Trøndelag (nå studieprogram for audiologi ved NTNU).

I år deltok 15 audiografer, både «nye» og «gamle», fra offentlige og private virksomheter.

Seminaret startet med en presentasjon av staben ved audiografutdanninga og en orientering ved Programkoordinator Lars Gunnar Rosvoldaunet om den forestående fusjonen mellom HiST og NTNU.

Programmet videre inneholdt følgende tema: Veiledningsteori og praktiske øvelser, videreutdanningstilbud i veiledningskompetanse, informasjon fra praksiskontoret, hygiene i

audiologisk praksis, Universitets og Høgskolerådets praksisprosjekt, workshop i laboratoriet med audiometri (IG-måling/VRA/rentone med maske-ring/tale i støy), og ble avsluttet med spørsmål, diskusjon og oppsummering.

Vi vektlegger også det sosiale med å invitere til felles lunsj i kantina og middag på Peppes Pizza på kvelden. De færreste audiografer har formell kompetanse på veiledning, og derfor har vi helt bevisst veiledningsteori på programmet slik at de skal kunne ta med seg noe matnyttig tilbake til arbeidsplassen. Det ble uttalt at dette

setter i gang tankeprosesser og bevisstgjøring omkring veilederrollen.

Evaluering av seminaret ble gjennomført, og de aller fleste deltakerne var positive med tanke på organisering, innhold og informasjon i forkant. De aller fleste ville anbefale andre kollegaer å delta.

Veilederseminaret vil i 2016 avholdes i slutten av november, og vi oppfordrer flest mulig til å melde seg på (invitasjon og påmelding kommer). Seminaret er gratis, kostnader i forbindelse med (billigste) reise dekkes til og fra vår campus.



NAS tverrfaglige audiologiske kongress
11-14 september 2016 Trondheim, Norge

TEMAER

- Hjernens plastisitet og de sentrale hørselsbanene
- Ensidige hørselsnedsettelse/døvhet
- Ny hørselsteknologi/cochleaimplantat
- Støy/Buller
- Hyperakusis
- Hørselsrehabilitering i Norden

HOVEDFOREDRAGSHOLDERE

ANU SHARMA	Professor, Dept. of Speech Language and Hearing Science, University of Colorado at Boulder, USA
HARVEY DILLON	Director, National Acoustic Laboratories, Sydney, Australia
THOMAS LENARZ	Professor, Dept. of Otolaryngology, Hannover Medical School, Tyskland
ANTJE ASCHENDORFF	Professor, Dept. of Otolaryngology, Freiburg University Hospital, Tyskland
SUE ARCHBOLD	Chief Executive, The Ear Foundation, Nottingham, Storbritannia
OLAV KVALØY	Forsker, SINTEF IKT, Avdeling for akustikk, Norge
TRON V. TRONSTAD	Forsker, SINTEF IKT, Avdeling for akustikk, Norge
DAVID BAGULEY	Director of Audiology, Addenbrooke's Hospital, Cambridge University Hospital, Storbritannia

REGISTRERING, INFO, ABSTRACTS

www.naskongress.com



Aktiv putehøytaler PA-100



- Stereo høytaler
- Innebygd forsterker
- God lyd
- Volumkontroll
- 3.5 mm jack tilkobling
- Fungerer med alle putestørrelser

Passer godt sammen med
BST-100 og S-650



MEDUS AS
Telefon: 61 32 90 50
www.medus.no

Inn i landets største universitet



Audiografutdanningen har siden 1994 vært en del av Høgskolen i Sør-Trøndelag og Avdeling for helse- og sosialfag.

KRISTIAN KJØRSTAD

I mai, 2014 kom Kunnskapsdepartementet med en oppfordring til alle universitet og høyskoler i Norge om å gjøre en utredning av utdanningssektor, som til slutt skulle føre til sammenslåinger av relevante utdanningsmiljø. 1. januar 2016 var fusjonen mellom NTNU, høyskolene i Sør-Trøndelag, Ålesund og Gjøvik et faktum, og audiografutdanningen ble en del av det nye NTNU. Universitet blir landets største med over 6400 årsverk og 38000 studenter fordelt på de ulike byene og campusene.

Samtidig som fusjonsprosessen mellom NTNU og høyskolene har gått sin gang, gikk HiST og audiografutdanningen gjennom mange organisatoriske forandringer i 2015. Fra høsten 2015 ble alle avdelinger ved HiST endret til fakultet med underliggende institutt. Audiografutdanningen ble en del av Institutt for helsevitenskap sammen med fysioterapi, ergoterapi og radiograf på Fakultet for helse- og sosialvitenskap. Denne omleggingen førte blant annet til at alle studielederstillinger ved de ulike programmene ble lagt ned, og erstattet med instituttledere samt programkoordinatorer. Audiografutdanningens programkoordinator er nå Lars G. Rosvoldaunet og vår gamle studieleder Arne Vik har gått tilbake til rollen som lektor.

Hva fusjonsprosessen og omleggingen til et universitet vil bety for audiografutdanningens daglige virke, er vanskelig å si på dette tidspunktet. Universitetene i Norge har historisk sett hatt en sterkere forskningstradisjon enn det høyskolene har hatt. Høyskolene på sin side har vektlagt god undervisning og ferdighetstrening som en viktig del av profesjonsutdanningene. For audiografutdanningen, som skal sikre at det utdannes kvalifiserte audiografer med tilstrekkelig kunnskap, ferdigheter og kompetanse, vil det fortsatt være viktig å opprettholde et trykk på undervisning og ferdighetstrening. Samtidig er vi opptatt av å imøtekomme både NTNUs og NOKUTs ønske om økt kompetanseheving og større forskningsaktivitet. Per dags dato har de fleste lærerne ved audiografutdanningen oppnådd mastergrad, samtidig som flere er på vei. Vi har for tiden også en stipendiat på studieprogrammet samt ansatt en professor i 100% stilling. Dette vil være et viktig fundament når vi nå går inn i det nye universitetet.

Overgangen fra HiST til NTNU kan også by på muligheter og utfordringer knyttet til et annet tema, nemlig studentrekruttering. Audiografutdanningen slet i flere år før 2014 med lave

søkertall når det gjaldt antall primær-søkere. Fra 2011 fram til nå har vi derfor hatt et økt fokus på promotering av audiografutdanningen i ulike kanaler. Dette førte til at vi fikk et betydelig hopp i 2014 med over 66% økning i antall primær-søkere, den største økningen i prosent på landsbasis når det gjaldt søkere til helse- og sosialfag det året. I 2015 fikk vi ytterligere en økning i antall søkere. Et større antall primær-søkere til utdanningen har etter vårt syn bidratt til økt motivasjon og kvalitet blant studentene. Dette har på sikt også ført til at færre studenter har alt fra underveis i studiet.

Når vi nå går inn i det nye universitetet kan NTNUs merkevare på landsbasis bidra til at vi får økt oppslutning til utdanningen. På den andre siden kan det føre til at audiografutdanningen drukner i det massive utdanningstilbudet som NTNU fronter. Derfor vil vi også i år og årene framover ha et fokus på studentrekruttering og promotering av den eneste audiografutdanningen i landet.

Vi ser fram mot å bli bedre kjent med NTNU som arbeidsgiver og vi håper det vil åpne opp for større grad av undervisningssamarbeid og forskning på tvers av fagtradisjoner.



HØR BEDRE LEV BEDRE

Hør MER av samtalen med
MINDRE anstrengelser.

Starkey Z Series™ trådløse høreapparater
med 900sync Technology™.



Den neste generasjonen
trådløs hørselsteknologi.

- ✓ 2 - veis streaming av mobiltelefonsamtaler og binaural kommunikasjon mellom apparatene
- ✓ Ny adaptiv retningsvirkning med Speech ID som kan gi opp til 6 dB taleforbedring*
- ✓ Automatisk streaming direkte til høreapparatene uten noen kroppsbåren enhet



* Silicon Microphone Technology - Advances Multi-Channel Adaptive Directional Systems, John Ellison, M.S. 2015



Med SurfLink trådløst tilbehør, er streaming enkelt og intuitivt.

Navn: Lars Rosvoldaunet

Alder: 45

Utdanning: Bachelor i audiologi (Audiografutdanning - 120 st.p./
Praktisk Pedagogisk Utd. – 60 st.p./Pediatrik audiologi – 30 st.p.) - 210 st.p.
Medisinsk audiologi - 9 st.p.

Master i helsevitenskap – 120 st.p.

Stilling: Studieprogramleder ved audiografutdanningen (50%) og universitetslektor (50%)



Studieprogram – lederfunksjonen

Jeg har blitt bedt av Audiografen om å skrive litt om hva som har skjedd med program for audiografutdanning, studielederstillingen, HiST og NTNU de siste årene:

Det siste året har medført til dels store forandringer for det som tidligere het Program for audiografutdanning (PAU) ved avdeling for helse- og sosialfag ved (den tidligere) Høgskolen i Sør-Trøndelag. I skrivende stund er vi rimelig sikker på at vi er omdøpt til Studieprogram for audiologi, tilhørende institutt for helsevitenskap ved fakultet for helse- og sosialvitenskap. Rimelig sikker fordi vi ikke har fått noe offisielt på navn, men tolker det ut fra NTNUs nettsider. Vi kan fremdeles (tror vi) benevnes som audiografutdanningen.

I de siste årene har det foregått to store prosesser innen den tidligere Høgskolen i Sør – Trøndelag (HiST). Den ene av disse prosessene omhandlet organisering, ledelse og styring, kalt HiST 2020, som endte opp i en strukturendring fra de gamle avdelingene til fakulteter og institutter. Fra 1. august 2015 gikk avdeling for helse- og sosialfag over til å hete fakultet for helse- og sosialvitenskap, oppdelt i tre institutter: Institutt for anvendt sosialvitenskap, Institutt for helsevitenskap og Institutt for sykepleievitenskap. Program for audiografutdanning ble plassert innen

helsevitenskapsinstituttet, sammen med ergoterapi-, fysioterapi- og radiografutdanningene. Denne strukturendringen medførte at det laveste ledelsesnivået ble flyttet fra program (eks. PAU) til institutt. Den tidligere studielederrollen (100%) ble fjernet og erstattet med en programkoordinatorfunksjon (50%), som skal ha ansvar for faglig og pedagogisk lederskap for studieprogrammet, men uten det budsjett- og personellansvaret som lå i den gamle rollen. I denne forbindelse valgte tidligere studieleder Arne Vik å gå tilbake i stilling som høgskolelektor (med hovedvekt på undervisning innen tekniske fag), mens undertegnede valgte å ta på seg funksjonen som programkoordinator.

Samtidig som HiST 2020 prosessen gikk sin gang ble det besluttet at HiST sammen med høgskolene i Gjøvik og Ålesund skulle fusjonere med NTNU, og fra 1. januar 2016 sluttet HiST å eksistere. Innad i NTNU kjøres det nå en prosess som skal ende i en ny fakultetsstruktur (medio februar 2016) og ny instituttstruktur (medio august 2016), så pr. nå vet vi ikke helt hvor vi havner.

Sannsynligheten for at de tidligere helsefagene ved HiST ender opp sammen med medisinene er likevel relativt stor, enten som en del av Det medisinske fakultet (DMF) eller som et nytt helsefakultet.

Som en konsekvens av fusjonen ble programkoordinator omdøpt til studieprogramleder (da NTNU hadde falt ned på dette navnet, og de bestemmer), og da er vi vel nesten tilbake til start, foruten at studieprogramleder fremdeles ikke har personal- eller budsjettansvar. Grunnet fusjonen, samt at 2016 regnes som et mellomår er jeg i utgangspunktet oppnevnt som studieprogramleder fram til medio 2017, så vi får se hva som skjer framover. I forhold til fysisk plassering er det ikke noen endring, og vil heller ikke bli det uansett hvilket fakultet og/eller institutt vi blir liggende under i løpet av 2016. Vi holder til på Tungasletta 2, og vil bli værende her fram til at nybygg i Elgesetergate 10 står ferdig, forhåpentlig i løpet av 2019. Av erfaring tar vi ingenting for gitt, og regner vel med at 2019 fort blir 2020 (eller mer?), men den som lever får se.

Lars

Returadresse:
Siri Merete Bergseth
Mali Furunesvei 3, 6414 Molde



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



- du skal høre mye



Hearing Is Our Concern™



- helping people

