

audiografen

FAGBLAD FOR AUDIOGRAFER | NR 4 – 2015

www.audiograf.no



Fagpressen **F**

Audiografer opp og frem

Gjennombrudd på Stortinget for audiografer
og personer med nedsatt hørsel.

Reisebrev
fra Malawi



COCHLEAIMPLANTASJON

– hvorfor et teknisk mirakel møtte kulturell motstand

TINNITUSBEHANDLING VED ST. OLAVS HOSPITAL

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



Z series™

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



SurfLink Mediastreamer



SurfLink Mobil2



SurfLink Remote

Med SurfLink trådløst tilbehør, er streaming enkelt og intuitivt.

[LEDER]

Vi er inne i spennende tider. Aldri har vi vært så nær å bli hørt. Det blir ulidelig spennende å se resultatet av den jobben NAF styre har lagt ned i forkant av å bli hørt på Stortinget. At saken går videre til regjeringen gir oss forhåpninger om positiv endring. Ikke bare for å møte de utfordringer vi står ovenfor om vi ser frem mot 2020 hvor vi venter oss 1 million hørselshemmede, men i hvilken grad dette vil gagne alle de hørselshemmede i form av bedre tilgjengelighet, lettere tilgang på hjelp og kanskje også kommunale stillinger. Jeg bare drømmer. Mange muligheter vil åpne seg det er sikkert, men mange frykter også hva som vil skje om vi nå får gjennomslag. Denne gangen får dere saklig kunnskap om prosessen. Vi vil følge opp saken og forhåpentlig også i kommende utgaver nyansere saken med innspill fra flere hold. Det er viktig med riktig informasjon og lik forståelse. Les NAVs presisering i forhold til krav om høreapparat før det er gått 6 år. Mange har allerede hatt brukere som etter å ha lest Din Hørsel har fått forståelsen av at det nå er fritt frem for å få nye høreapparater bare de har vært misfornøyd nok. Med denne presiseringen vil det bli lettere å møte slike henvendelser. Leverandørforeningen har også et viktig budskap dere må lese.

Sistemann ut i vår «tinnituserie» er St.Olavs og det tilbud de har der. Mange driver tinnitusbehandling og ikke alle er blitt presentert. Men vi håper at de største klinikene har fått vise hva de gjør og at jeg føler at vi er ganske enig i grunnprinsippene for behandlingen. Vi vil nå ta for oss CI som tema og allerede i denne utgaven får dere et lite historisk tilbakeblikk på CI. Vi håper dere som jobber med CI vil dele deres erfaringer med oss i kommende utgaver.

Ida har permisjon fra sitt verv som redaksjonsmedlem og i dette nummeret ser dere hvorfor. Ida har sendt oss en flott reportasje fra Malawi. Mange bør bli fristet til å ta et i HLFs arbeidsånd, for dette var en flott presentasjon.

Det er snart jul og vi har allerede begynt å tenke på hva vi vil skrive om i 2016. Det er landsmøte neste år og vi kommer til å presentere viktig stoff i forbindelse med det. Det er valg og vi trenger nye friske krefter som vil bidra. I tillegg kan det være viktige saker vi bør presentere i god tid og kanskje få frem ulike nyanser på. Nye prosjekter vil ferdigstilles og vi håper dere som gjennomfører prosjekter vil dele deres erfaringer og resultater med oss.

Vi gleder oss til et nytt år, men først skal vi kose oss med julefeiring. En riktig god jul til dere alle.

Siri Merete Bergseth
Redaktør



INNHold

Audiografer Opp og Frem

Aktørseminar CI

Tinnitusbehandling ved St.Olavs

Kunnskapssenteret

Litteraturtipset

Reisebrev fra Malawi

Sånn har vi det

7
10
14
16
21
24
31

REDAKSJONEN redaksjon@audiograf.no

Redaktør

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

Annonseansvarlig

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

Redaksjonsmedlemmer

Elise Liverød Hagen
Arbeidssted: Dr. Kåre Lund-Iversen

Mona Elisabeth Hansen
Arbeidssted: Molde Sjukehus

Camilla Cornebo
Arbeidssted: SSHF Arendal

Varamedlemmer:

Pr. dags dato er det ingen varamedlemmer

Audiografens adresse:

Audiografen
v/Siri Merete Bergseth
Mali Furunesvei 3
6414 Molde

Deadline for materiell:

1/2016 - 8. februar
2/2016 - 2. mai
3/2016 - 22. august
4/2016 - 14. november

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,-

Forsidefoto:

Foto: shutterstock.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: Merkur Grafisk AS



Merkur Grafisk er
godkjent som
svanemerket bedrift.



Audéo V
Overlegen
taleforståelse!



I særklasse: Binaural VoiceStream Technology™

Phonak introduserte som først i verden, direkteoverføring av lyd mellom høreapparater. Nå lanserer vi vår nyeste generasjon høreapparater med Binaural VoiceStream Technology™ – Phonak Audéo V.

Phonak Audéo V med Auto Sense OS, analyserer lydmiljøet og blander egenskaper fra flere program mer presist enn noen gang. Resultatet er 20% bedre taleforståelse enn om en erfaren bruker selv skulle velge program. Ekspertlyttere kårer også Phonak Audéo V til det beste høreapparatet for musikkinteresserte. Kontakt Phonak for kurs og trening.

www.phonakpro.com/evidence



Phonak Audéo V

PHONAK
life is on

[STYRET INFORMERER]

Vi har sikkert alle en eller helst flere ganger hatt følelsen av å virkelig bli hørt. Å bli sett etter at man med hele seg klarer å få fram et budskap om noe man virkelig tror på. Flest ganger opplever man nok dette i nære relasjoner. I familien eller blant venner. I diskusjoner eller når man rett og slett bare ikke vil ha fiskepudding til middag. Nå kan vi alle vi som i stor eller liten grad har jobbet for å fremme yrket vårt, enten det rett og slett har vært igjennom å være en dyktig audiograf eller om det har vært i en mer organisert form, kjenne på den følelsen. Audiografene har blitt sett. Vi ses på som en kompetent og ansvarlig yrkesgruppe som med vår kompetanse kan hjelpe hørselshemmede til å i større grad kunne delta i samfunnet. Og ikke minst: At vi bør kunne få «hjelp folk der de bor». Dette har vært en gjennomgangstone i vårt budskap. Et budskap som uten unntak har vært rettet imot behovene som er der ute.

Faktum er at mange i dagens helsenorge går rundt med en følelse av å ikke bli sett. Vi bør i aller største grad være ydmyke over at vi nå ser ut til å kunne gå en ny framtid i møte. Nettopp derfor er det av aller største viktighet at vi nå jobber hardere enn noen gang for å sørge for at den varslede endringen blir av varig positiv karakter. Audiografer som ønsker å inngå en direkteoppgjørsavtale med HELFO mener vi må tilfredsstille strenge krav, både til utdanning, etterutdanning og klinisk utrustning. Porten skal være trang, og kan endatil gjøres trangere den dagen vi får en master i audiologi her til lands. På denne måten vil man få en kvalitet som vil øke vår anseelse, og som vi trekke gode krefter til yrket.

Styret ser en reell fare for at om ikke endringene gjøres på rett måte, så vil vi kunne få danske eller svenske tilstander der finansieringen av høreapparatene står i fokus framfor kvaliteten på tjenestetilbudet. Det som er viktig i analysen av våre naboland er at det skjedde flere samtidig endringer. Det er det per i dag ikke snakk om her i landet. Styret håper at styrende myndigheter ser gevinsten av dagens finansieringsordning for høreapparater, og freder den. Og vi håper at dere alle kan se logikken i at legene fortsatt skal ha rekvisisjonsretten. Det faller på sin egen urimelighet å skulle fjerne pasientene fra legen. Leger og audiografer overlapper hverandre og bør være tilknyttet hverandre i størst mulig grad. Ideelt sett burde man jobber nært og tverrfaglig, men vi bor i et



land med et behov for større geografisk spredning samtidig som det ikke eksisterer noe synlige mål om flere audiografer i dagens system. Vi trenger ikke rekvisisjonsretten, det vi trenger er fornuftige samarbeid med de som innehar den slik at vi på vår side kan få hjulpet folk der de bor.

«Audiografene jubler», var overskriftene. Det er klart at vi jublet, men det markerte kun starten for en viktigste endringen innen høreapparatformidling på flere årtier. Styret vedtok 2. november 2015 å øke frikjøp av leder fra 40 til 80 %. Arbeidsmengden så langt har langt overgått 40 %, og for å imøtekomme utfordringene i 2016 er dette helt nødvendig. Den ekstra utgiften vil til dels finansieres igjennom økte annonseinntekter.

Og til slutt: God Jul!

Styret
post@audiograf.no

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 Mikkalsen, UNN (Tromsø)

2. vara
Kristin Haugnes, Medisan AS

3. vara
Hanne Ingeborg Berg,
Sandvika ØNH-senter

NYHET



Nå lanserer vi Juna Pico RITE, vårt minste RITE-apparat noensinne.

Lite, men kraftfullt.
Elegant, men praktisk.

Juna Pico RITE - alt du kan
be om.

GEWA
- helping people

bernafon[®]
Your hearing • Our passion

[REFUSJONSRETT]

Audiografer opp og frem



Gjennombrudd på Stortinget for audiografer og personer med nedsatt hørsel.



NAFs vedtatte krav til audiografer med offentlig avtale:

- Høgskoleutdanning
- Minimum 2 års klinisk erfaring (sykehus/avtalespesialist)
- NS-EN 15927:2010 (etterutdanningskrav om 20 timer i året)
- Absolutte krav til antall minutter per konsultasjon (vil kunne justeres for å kunne drive forsvarlig/effektivt, men verdiene er hva vi mener er ideelle)
- 60 minutter ved vurdering og tilpasning
- 45 ved kontroller

Det er med stor glede at vi i Audiograf-forbundet kan meddele at vi har fått gjen-nomslag for vårt politiske arbeide. Den 23. oktober 2015 kom nyheten om at H/ FrP i tilknytning til primærhelsetjeneste-meldingen ber regjeringen vurdere regel-verket slik at pasienter kan få refundert sine utgifter for tilpasning og justering av høreapparater hos audiograf.

Forslagets intensjoner og konsekvenser

Forslaget til H/ FrP, som en samlet helse- og omsorgskomite stilte seg bak, fordrer en lovendring, et tillegg for audiografer i folketrygdens paragraf 5. Det må da også på plass en egen post for finansiering i statsbudsjettet. Det er altså en meget lang vei å gå fra forslag til realisering. Det er oppmuntrende med politiske gjen-nombrudd, men det markerer kun starten på en formidabel oppgave. Norsk Audiograf-forbund ønsker med dette innlegget å få kommunisert hva som ligger bak dette forslaget, både intensjonene og veien til der vi er per i dag.

Selve utredningsarbeidet startet for alvor tidlig i 2013.

Audiograf-forbundet satte sammen en modell for kommunale audiografer. Kort fortalt ble det etter hvert tydelig at det ikke fantes kommunal eller politisk vilje til dette. Forslaget møtte for alvor veggen i uformell debatt med både kommune- og fylkesleger som knallhardt pekte på behovet for andre yrkesgrupper i tilknytning til samhandlingsreformen der stadig sykere pasienter blir sendt til kommunene. Parallelt med dette jobbes det med flere oppgaver i tillegg til forslag som refusjonsrett og tanker rundt satelittaudiografer. Med satelittaudiografer tenkes et forslag der avtalespesialister og/eller sykehus inngår avtaler med frittstående audiografer slik at høreapparater rekvireres, men der pasientene betaler 100% av behandlingen. Forslaget får vann på mølla når det lanseres av ØNH-lege Bjørgan ved Namsos Sykehus, men det resonerer dårlig når det kommer til det likhetsprinsippet det norske helsevesen er byg-

get på. Her er det verdt å nevne hvordan et enormt behov presser fram mer eller mindre dårlige forslag og uoffisielle tilbud. Det som ofres sakte men sikkert er kvaliteten på tjenestetilbudet. Dette er selvsagt ikke unikt innen hørsel, men vi mener at innen hørsel og høreapparater er dette snakk om ferdig utredede pasi-



lav pris. I motsatt fall må pasienten må ta et nærmest umulig valg mellom pris og kvalitet, for så kanskje måtte kjøpe nye og bedre når de oppdager at de kanskje valgte feil – for så å kanskje erfare at det er hørselen og ikke apparatene som begrenser dem. Dagens system tilbyr nemlig at man kan låne høreapparaterne en viss tid før man bestemmer seg. En slik ordning er det vanskeligere å se for seg i privat regi. Vi ser ingen samfunnsmessig gevinst i å bli selgere. Avanse på høreapparater vil øke prisene betraktelig og langt færre vil benytte seg av de.

Etter mange runder landet styret på at refusjonsrett er det eneste gjennomførbare forslaget. Dette skjer så sent som den 30. september, dagen før komitehøringen ifb primærhelsetjenestemeldingen. I møte med Tone Trøen (H), der Kari Kjonaas Kjos (FrP) dessverre ikke kunne delta, bekrefte det endelig at dette vil være den beste muligheten for å nå fram. I høringen den 1. oktober ber styret ved leder og styremedlem Erik Harry Høidal helse- og omsorgskomiteen om at audiografene kan gå inn i det vakuum som eksisterer innen rehabilitering, altså oppfølging. I forslaget fra

H/ FrP blir det spisset til å også gjelde tilpasninger – noe som også er en mer naturlig utvikling. På forespørsel angående mulige negative virkninger ved et evt forslag sendte vi følgende punkter:

- Beholde dagens rettigheter og finansieringsordning på høreapparater
- Dette ble endret i både Danmark og Sverige for å spare penger, mens resultatet ble at brukerne tapte stort i kvalitet samtidig som de må betale langt mer – dermed ble systemet enda dårligere noe som igjen gav enda større samfunnsbelastning
- Begrense antallet med avtaler i oppstarten
- Dagens system må ikke utarmes for arbeidskraft
- I Danmark forsvant audiografene fra det offentlige
- Antallet audiografer med offentlig

enter som dermed burde kunne få et tilbud utenfor spesialisthelsetjenesten.

Tidlig i dette arbeidet resonerte styret i NAF seg fram til at rekvireringsretten ikke er noe mål i seg selv. Rettigheten til rekvirere høreapparater bør blant annet av tverrfaglige hensyn fremdeles ligge hos legene. Målsettingen er at audiografenes kompetanse skal komme en større del av befolkningen til gode. Vi har per i dag verdens beste finansieringsordning for høreapparater, ikke bare for pasientene, men som samfunnet som helhet. Det er etter vår mening uhyre viktig at denne ikke rokkes ved. Om eksempelvis høreapparater i større grad skal finansieres av pasientene selv kan audiografjobben utvikle seg til å bli mer en selgerjobb. Per i dag må audiografene riktignok selge selve ideen om å bruke høreapparater til de som fornektet sine problemer, men vi tilbyr da verdens beste høreapparater til en meget

Norsk Audiograf-forbund ønsker med dette innlegget å få kommunisert hva som ligger bak dette forslaget, både intensjonene og veien til der vi er per i dag.

- avtale må økes i et forsvarlig tempo
- Sette brukerne først når audiografparagrafens forskrift lages
- Krav til kompetanse, praksis og etterutdanning
- Krav til utstyr
- Krav til antall minutter per konsultasjon
- Krav til takst for forebyggende arbeide

Etter høringen gikk det rykter om at noe var i gjære, og den 22. oktober kom meldingen fra Trøen/Kjos om at noe stort var på gang inn til Audiograf-forbundet. Det er knyttet mye til lanseringen av slike forslag. Dette dreier seg om hvert enkelt partis kommentarer til primærhelsetjenestemeldingen, og de ble ikke offentliggjort før den 5. november. Hvert parti kan likevel offentliggjøre sine egne kommentarer, og på pressekonferansen den 23. oktober ble dette forslaget lansert. Den 15. novem-

ber ble følgende sagt fra talerstolen på Stortinget under behandlingen av Primærhelsetjenestemeldingen: «Vi er strålende fornøyd med at det er en samlet komité som ber regjeringen vurdere regelverket knyttet til audiograf-tjenester, slik at vi kan få ned lange ventetider og unødvendige flaskehals i hørselsomsorgen.» Ordene kom fra Tone Trøen (H). Samme dag ble dette forslaget vedtatt av et enstemmig Storting.

Ettersom dette er vedtatt har det gått videre fra Storting til regjering. Vi forstår det slik at det ender opp i Helse- og Omsorgsdirektoratet som vil være de som skal gjøre de vurderinger som det er bedt om. Enkelte mener formuleringene fra komiteen ikke er klare nok, men vi mener det ikke er noe tvil at målsettingen her er å få til en ny refusjonsordning. ☺

Innstillingen fra Høyre og Fremskrittspartiet:

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at ifølge Hørselshemmede Landsforbund vil en million nordmenn ha store utfordringer med hørselen i 2020. Manglende hørsel kan føre til ensomhet og isolasjon, samtidig som redusert hørsel kan føre til en dårligere tilknytning til utdanning og arbeidsliv. Det fremgår av primærhelsetjenestemeldingen at personer med hørselstap er en stor pasientgruppe med rehabiliteringsbehov. Høyre og FrP viser videre til at i Stortingets behandling av Meld. St. 19 (2014–2015) Folkehelsemeldingen, skrev en samlet ko-

mite at det er svært uheldig at pasienter risikerer å vente i over ett år for å få hjelp til sine hørselsproblemer, og at det er viktig å finne gode tiltak for å redusere ventelistene innen hørselsomsorgen. I dag er det slik at hørselshemmede som har behov for justering av høreapparat, settes på venteliste i spesialisthelsetjenesten før de henvises videre til oppfølging hos audiograf. Høyre og FrP mener at det er uheldig at mange pasienter som ikke har behov for ytterligere utredning sendes innom spesialisthelsetjenesten, i stedet for å sendes direkte til oppfølging hos audiograf. Dette medfører

Viktige begreper:

Refusjonsretten er knyttet til pasientene. Primærhelsetjenesten gir per i dag stønad til undersøkelse og behandling hos fastlege, fysioterapeut, tannlege, tannpleier, jordmor, kiropraktor, logoped, audiopedagog og ortoptist.

Rekvireringsrett, og i dette tilfellet knyttet til høreapparater, gir rett til å rekvirere høreapparater betalt av NAV.

HELFO er et statlig forvaltningsorgan med oppgaver innen helsefinansiering. HELFO har ansvar for ordningen med stønad og refusjon for utgifter til helsebehandling, legemidler og andre utgifter som dekkes av folketrygdens kapittel 5.

Direkteoppgjørsavtale. Når en helseaktør har avtale med HELFO, får denne direkte utbetalt den økonomiske stønaden pasienten har rett til etter den norske folketrygden. En avtale om direkte oppgjør er en personlig og gjensidig forpliktende avtale mellom helseaktøren og HELFO.

Tidligere i år ble det arrangert et møte om Cochlea Implantater på Litteraturhuset i Oslo, med tittelen «Cochlea-implantasjon: revolusjon og utfordring for døves identitet, kultur og språk. Et teknisk mirakel som møtte kulturell motstand». Møtet ble arrangert av «Stiftelsen Nasjonalt Medisinsk Museum» i etterkant av et aktørseminar i Det Norske Videnskaps-Akademi om Cochlea-implantasjon i Norge. Møtet på Litteraturhuset vakte stor interesse, og antallet oppmøtte deltagere var så stort at ikke alle fikk plass i lokalene. Det var flere audiografer var tilstede, men det var sikkert også mange som ikke hadde hørt om begivenheten. For de av dere som gikk glipp av begivenheten og ønsker å lese mer om emnet så har vi her fått trykke den innledende teksten fra det refererte aktørseminaret om CI, fra Michael 2015; 12: 7–12. Hyggelig lesning.

Cochlea-implantasjon

– hvorfor et teknisk mirakel møtte kulturell motstand

Da muligheten til å skape lyd for døve via elektriske signaler til det indre øre ble en realitet mot slutten av 1980-årene, ble det skapt en teknologisk optimisme i medisinske miljøer.

STEIN A. EVENSEN, JACOB B. NATVIG, ØIVIND LARSEN

Cochlea-implantater erstatter manglende sanseseller i sneglehuset og det er et under at det virker. Derfor overrasket det mange at de døve selv og deres organisasjoner mottok tilbudet noe kjølig, til dels fiendtlig. Dette hadde sin forståelige bakgrunn i at de selv etter lang kamp endelig hadde fått gjennomslag for sine krav om at tegnspråk måtte anerkjennes som et eget språk. Og nettopp som roen begynte å senke seg i et miljø hvor det å skape sin egen verden var blitt en strategi, føltes det av mange som provoserende at den verden som var utenfor, nok en gang forsøkte å gjøre dem «hørende-like». Kreftene og motkreftene som ble satt i gang, kaster et sjeldent klart lys over teknologi som pådriver for medisinsk utvikling. Sannsynligvis kan erfaringene med innføring av cochlea-implantasjon i Norge og den mottakelsen dette fikk, generaliseres.

Styringsgruppen for medisinhistoriske aktørseminarer bestemte seg for å dokumentere det som skjedde da cochlea-implantasjonen kom til Norge. Sentrale personer i døvemiljøet fra den gang og nå møtte medisinsk ekspertise i Det norske Videnskaps-Akademi 22. september 2014. Dette nummeret av Michael inneholder et redigert referat fra aktørseminaret.

«She is still deaf. But now she can hear»

Dette sitatet fra en far om sin døve datter er hentet fra *The Oxford handbook of deaf studies, language, and education* fra 2010 (1). Det forteller mye om den revolusjon som cochlea-implantater (CI) innledet for døvfødte og døvblitte.

CI er et elektronisk apparat som via et kirurgisk inngrep plasseres slik i det indre øret at det oppstår lyd for personer

som er døve eller er sterkt tunghørte. Ekstern lyd oppfanges av en mikrofon. Via en mikroprosessor formidles lyden til en elektrode som er operert direkte inn i cochlea. Elektroden er uisolert på en rekke punkter i forløpet. Lyd utenfra omdannes til kombinasjoner av stimulering som via de uisolerte delene av elektroden stimulerer hørselsnerven, som deretter sender impulsene videre til hørselsområdene i hjernebarken. CI etterlikner således langt på vei det naturlige system for lydoppfatning, selv om signalene som formidles er mindre sofistikerte enn de som formidles hos personer med normal hørsel.

De mest optimalt behandlede personer scorer normalt i hørselstester, oppfatter tale selv i støyende omgivelser og har god musikkopplevelse. Siden de første implantatene ble satt inn i midten av 1980-årene, har tusenvis av pasienter mottatt behandling. I Norge

Formålet med seminaret var å dokumentere hvordan denne nyvinningen ble mottatt i Norge. Hvem var pionerene? Hvilke personer eller institusjoner støttet eller motsatte seg det nye behandlingstiltaket? Hvilke argumenter ble fremført for og mot?

blir ca. 80 personer behandlet årlig med innsetting av ca. 120 implantater, hvorav ca. 10 % er reoperasjoner.

I dag er det ingen strid om at døvfødte barn bør få implantater og helst på begge ører og helst så tidlig som mulig, i praksis før de er fylt ett år. Erfaring viser at jo lenger man venter, desto mindre optimalt blir resultatet. Hjernene er utrolig plastisk, men etter fem – seks år svekkes muligheten for at hjernen makter å integrere sammenhengen mellom elektriske signaler og opplevelsen av lyd.

Situasjonen var en ganske annen da cochlea-implantasjon ble en mulighet på slutten av 1980-tallet. De døves organisasjoner var meget skeptiske, såvel nasjonalt som internasjonalt.

Styringsgruppen for aktørseminarer mener innføringen av CI er et særlig interessant eksempel på hvordan en teknologisk drevet, medisinsk nyvinning forandret livene og kulturen til en stor gruppe mennesker på en avgjørende måte. Det dreier seg om et gjennombrudd som fortjener oppmerksomhet i en medisinsk historisk sammenheng. Formålet med seminaret var å dokumentere hvordan denne nyvinningen ble mottatt i Norge. Hvem var pionerene? Hvilke personer eller institusjoner støttet eller motsatte seg det nye behandlingstiltaket? Hvilke argumenter ble fremført for og mot?

Med økonomisk støtte fra Statped møttes døve med og uten CI, representanter for de hørselssvekkes organisasjoner og Statped, leger, historikere, pedagoger, psykologer og støttepersonell i Videnskaps-Akademiet den 22. september 2014. Statped sørget også for at førsteklasses tolkestøtte ble stilt til rådighet.



Uforsvarlig utprøving av primitiv elektronisk hørsel?

De hørselshemmede visste hva de hadde, og derfor også hva de kunne miste, da tilbudet om CI ble aktuelt i slutten av 1980-årene. Tegnspråk som eget språk var i ferd med å bli akseptert av storsamfunnet. De første som ble implantert var døvblitte som mistet sin eventuelle minimale resthørsel, fordi elektrodeinnlegging er et irreversibelt inngrep. Kunne man faktisk ende opp verre enn før inngrepet og hva med komplikasjoner? Under seminarets første del overrasket audiofysiker Ole Tvette sikkert mange ved å opplyse at bare minimale endringer er skjedd med elektrodekomponenten siden de første ble operert. Det er prosessoren som ligger utenpå hodet som senere har gjennomgått dramatisk minimalisering til det øreanhenget som i dag tilbys. Faktisk er ikke et eneste implantat skiftet ut på grunn av tekniske forbe-

dringer i elektroden. Men dette er etterpåklokskap. Den gang var det langt fra alle som ble operert som fikk et fullverdig resultat (de var døvblitte og ikke unge døvfødte). Skepsisen fra døvesamfunnet var velbegrunnet. Dessuten opplevde brukermiljøet at de i liten grad ble lyttet til. Mange følte seg overkjørt.

Seminaret avslørte også at den essensielle taletrening som må følge implantasjon, ble tilbudt i så begrenset grad at det var kritikkverdig. Det tok nærmere 15 år før slik trening var rimelig dimensjonert, og fortsatt er det mangler ved tilbudet.

Hvorfor var reaksjonen blant døve så lite positiv?

Forklaringen på den negative holdningen var nok mer kulturelt enn teknisk betinget. Kanskje ligger noe av forklaringen i Patrick Kermits påpekning under seminaret av at to forskjellige diskusjoner som ikke helt møtte hverandre, var i gang i miljøet. Fra medisinsk side var hovedvekten lagt på helbredelsesaspektet, mens i døvemiljøet ble det lagt mest vekt på språk og identitet.

Hørselshemmede som gruppe hadde en lang historie preget av manglende forståelse og begrenset hjelp fra storsamfunnet. Møysommelig hadde de bygget opp sin argumentasjon for at tegnspråk var et eget språk som garanterte for god kommunikasjon døve imellom. Samtidig førte denne holdningen til at døve isolerte seg fra storsamfunnet. For enkelte ble denne kampen ideologisk preget. Bare et lydøst samfunn dugde. Hadde ikke døve rett på et liv uten lyd? Under seminaret kom noe av denne konflikten opp på ny da Hilde Haualand etterlyste hva en annen mente med at resultatet var godt. →

«Erfaringene har vist at cochleaimplantasjon er et stort gode når indikasjonen og oppfølgingen er god og når mottakeren av implantatet er godt forberedt.

«Hvis man går inn i et hørselsmiljø, da mener jeg folk som selv har erfaring med å høre mye eller høre lite, hva er godt utbytte av å høre noe?»

Borghild Landsvik fortalte levende under seminaret om sine opplevelser med å synge med døve barn. De likte å sette seg opp på pianoet, fordi da kjente de rytmen og kunne følge lettere med. Men det ble det fort slutt på da Landsvik kom til døveskolen i Skådalen. Da fikk hun høre: «Til og med gjennom rævva skal de ha denne lyden!» Der skulle det ikke være noe sang og ikke noe musikk, fordi man skulle ta hensyn til døvekulturen og den var uten lyd!

Kanskje var miljøet i en forsvarssisjon allerede før CI kom på banen, men nå spisset det hele seg til. De døve på sin side hadde tegnspråket og sin øvrige verden å forsvare, mens et lite nyansert hørende samfunn ikke kunne forstå hvorfor de døve ikke jublet. Tidligere generalsekretær i Døveforbundet Svein Arne Peterson refererte fra en samtale han overhørte blant hørende: «Er det virkelig mulig – er det mulig å være i mot at noen skal få hørsel og få lyd? Send dem til Gaustad – få dem undersøkt. Det går ikke an!» Frontene hardnet. Peterson erkjente også at de første pasienter med CI ble tatt dårlig imot i miljøet.

Personen som manglet i seminaret

En av deltagerne minnet om at det var en person som manglet i panelet. Det var et barn eller ungdom fra *den stadig voksende gruppe av døvfødte personer som er blitt operert mens de var meget unge*. I 90-årene visste man ikke at med tidlig nok operasjon av døvfødte kan det etableres så god lydoppfatning at barnet ikke skiller seg fra normalt hørende. Gudmund Eikli stilte spørsmålet om hva som vil skje når 90 % av døvfødte er CI-operert. Han fikk ikke svar, men det er innlysende at døvekulturen vil gå trange tider i møte.

Etter gjennomgått cochleaimplantasjon: kun talespråk, eller talespråk og tegnspråk simultant? Seminaret viste med all tydelighet at spørsmålet i denne overskriften ikke kan besvares uten en klargjøring av hvem vi snakker om og av en rekke andre forhold. I pionertiden møtte man unge som etter hvert oppnådde god hørsel, men spørsmålet var hvor god denne hørselen var, og hva kunne barnet miste hvis hun eller han falt ut av døvekulturen?

Det forelå to ulike oppfatninger om hva som var til barnets beste når det gjaldt barnets språklige framtid. I praksis sto det mellom valget at barnet lærte seg kun et talespråk, eller talespråk og tegnspråk simultant. Patrick Kermit viste til «føre-var-prinsippet», at man i en risikovurdering velger det alternativet som med størst sannsynlighet vil gi minst mulig skade for flest mulig. Siden det ikke er vist at rehabilitering på grunnlag av énspråklig opplæring er bedre enn tospråklig og at det heller ikke er dokumentert noen skadelig effekt av tospråklig opplæring, mente Kermit det var mest rasjonelt å anbefale *simultan tospråklig tilnærming for førspråklig nyimplanterte barn*.

Dette er en holdning som har støtte helt inn i vår tid, men mye tyder på at strategien står for fall. Stadig færre foreldre velger tospråklig rehabilitering for sine CI-opererte barn. Og som Kermit refererte: Fagmiljøet ved Rikshospitalet tonte flagg i 2010 da Geir Siem, Ona Bø Wie og Stein Harris i et leserbrev til redaktøren av Tidsskrift for Den Norske Lægeforening opplyste at «Rikshospitalet anbefaler i utgangspunktet *auditiv, verbal/oral opplæring*.» (2)

For døvblitte og særlig voksne personer som er opplært i tegnspråk før de fikk implantat, er resultatene man oppnår med CI mer varierende. Tegnspråk kan være til god støtte. Det er forståelig at enkelte opererte døvblitte sam-

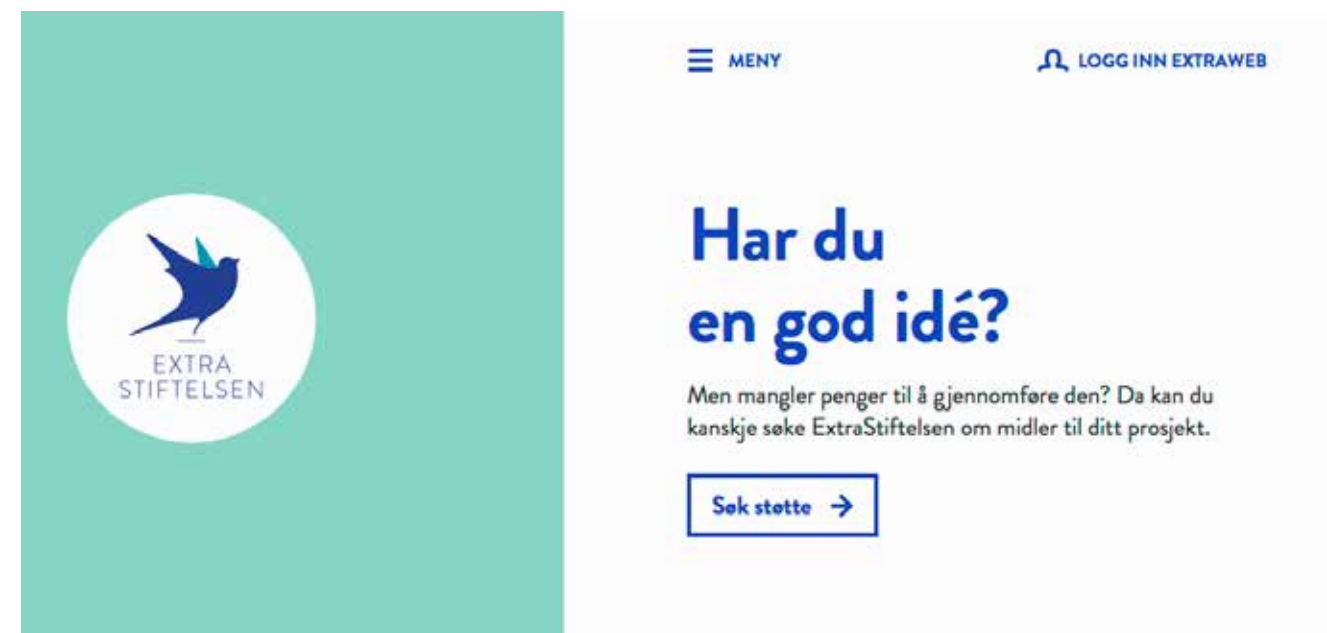
menligner CI med et forbedret høreapparat. Audiofysiker Ole Tvette viste til at døvblitte som etter implantasjon bes om å beskrive lyden de oppnår, sammenlikner den med hvordan høreapparatet fungerte for 15 år siden. For det andre opplevdes tegnspråk som en behagelig og trygg kommunikasjonsform, mens med CI blir det igjen å måtte «henge etter øra» (sitat Gunnar Dehli), hvilket sikkert er en treffsikker beskrivelse som også bidro til å kjølne mottakelsen.

Ja eller nei til cochleaimplantasjon er feil problemstilling

Erfaringene har vist at cochleaimplantasjon er et stort gode når indikasjonen og oppfølgingen er god og når mottakeren av implantatet er godt forberedt. Den polariserte debatten mellom fag og brukergruppe som oppsto i pionertiden, hadde sammenheng med de døves erfaringer i tiårene forut for tilbudet om CI. Fagmiljøets noe oppskrudde optimisme bidro også til konfliktene. For gruppen av voksne, døvblitte brukere kan CI oppleves som et forbedret høreapparat. Men for døvfødte barn, operert under optimale betingelser, er og forblir CI et teknisk mirakel. ©

Litteratur

1. Marschark M, Spencer PE (red.) *The Oxford handbook of deaf studies, language, and education*. Volume II, Oxford University Press, 2010.
2. Siem G, Wie OB, Harris S. Cochleaimplantat og tegnspråk. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2008; 128: 69.



Extrastiftelsen: Tildeling av prosjektmidler 2015

Vi gratulerer alle som har fått tildelt prosjektmidler med prosjektstart i 2016. Dette er prosjekter som er fremmet til Extra gjennom HLF. HLF har fått innvilget ti prosjekt med en ramme på 7,5 millioner

- Bruk av høreapparat – 830.000
- Emosjonsforståelse og hørselstap – 690.000
- En hørselspsykologisk selvhjelpsbok – 344.000
- HøreGuiden – 440.000
- Hører du? – 800.000
- Hørsel og psykososial utvikling – 830.000
- Lavterskeltilbud hos hjelpemiddelsen-
tral – 1.030.000
- Samisk taleaudiometri – 440.000
- Yrkesdeltakelse og nedsatt hørsel – 690.000
- Arbeidsbok for rehabiliteranter – 350.000

Tirsdag 24. november delte Extrastiftelsen ut et rekordstort beløp til helseprosjekter og forskning over hele landet. 235 millioner kroner er tilsammen innvilget til 544 helseprosjekter over hele landet i 2015. ExtraStiftelsen støtter prosjekter innen rehabilitering, forebygging og forskning, og innen både fysisk og psykisk helse. De har en svært vid definisjon av helse, noe som gjenspeiler seg i prosjektene de støtter. Vil du lese mer om prosjektsøknader og hvilke prosjekter det er gitt støtte til, les mer på www.extrastiftelsen.no ©

ExtraStiftelsen støtter prosjekter innen rehabilitering, forebygging og forskning, og innen både fysisk og psykisk helse.

Tinnitusbehandling ved St. Olavs Hospital

Tilnærmet alle pasienter som henvises Høresentralen med tinnitusproblematikk får tilbud om deltakelse på tinnitus informasjonskurs som første del av tinnitusutredning/-behandling. Pasientene får normalt tilbud om deltakelse på informasjonskurs 4-6 uker etter at henvisning er mottatt.

Informasjonskurs

Dette er dagskurs som arrangeres månedlig hvor både ØNH-lege, psykolog, audiograf og brukerrepresentant holder innlegg. Tema på kurset er grunnleggende forklaringsmodell og behandling, psykologiske aspekter og kognitiv terapi ved tinnitus. Brukerrepresentant forteller om hvordan det er å leve med tinnitus og hvilke mestringsstrategier hun har brukt for å lære seg å leve med dette. Audiograf gir informasjon om ulike tinnitushjelpemidler. Alle pasienter får tilbud om videre oppfølging på Høresentralen enten hos lege, audiograf eller begge deler ut fra behov.

Individuell time

Pasienter som settes opp på time hos lege settes også opp til utredning av hørsel. Er det mistanke om hyperacusis, så måles ubehagsterskel for rene toner i tillegg til rentone- og taletester. Pasienten får informasjon om ulike tiltak for sine tinnitusplager, både mestringsstrategier og eventuelt annen oppfølging. Pasienter som har behov for høreapparat/kombiapparat/lydgenerator følges hos audiograf på Høresentralen. På St. Olav blir det alltid gjort en individuell vurdering med tanke på hva pasienten trenger mer enn årsaksforklaring. Dette kan for eksempel være bruk av lydbehandling, timer hos psykolog og avspenningsøvelser.

Mestringsgruppe

Høresentralen har i lang tid arrangert mestringsgrupper for de pasientene som

er mest plaget av sin tinnitus. Mestringsgruppene arrangeres to ganger pr år, vår og høst, med 8 møter pr gruppe. Det er vanligvis 7-8 deltakere på hver gruppe. Det er audiopedagog Åshild Spjøtvold som har ansvar for planlegging og organisering av mestringsgruppene, men også psykolog, ØNH-lege, audiograf, fysioterapeut, representant fra NAV arbeidsrådgivning, sosionom og brukerrepresentant har innlegg i gruppa. Både psykologiske aspekter, avspenningsøvelser i tillegg til forklaringsmodell for tinnitus er sentrale i gruppebehandling.

Det er ansvarlig lege ved Høresentralen som vurderer hvem som er ak-

tuelle kandidater for deltakelse i mestringsgruppa.

Betania Malvik

Betania Malvik startet våren 2015 opp et rehabiliteringstilbud til pasienter med plagsom tinnitus, dette etter anmodning fra Helse Midt-Norge og St. Olavs Hospital. For å kunne få et tilbud her, må det sendes henvisning fra lege. Betania Malvik har et tilbud hvor pasienten deltar på et to uker langt døgnopphold hvor det er gruppesamtaler, avspenning og trening med mer. Det er et påfølgende 4 ukers dagtilbud, i tillegg kan pasienter får oppfølging av psykolog. Fagpersoner som tar del i behand-

lingen er lege, sykepleier, (psykomotorisk) fysioterapeut, psykolog og andre yrkesgrupper ved behov. ©

! På St. Olav blir det alltid gjort en individuell vurdering med tanke på hva pasienten trenger mer enn årsaksforklaring.



Foto: St. Olavs Hospital.

helsebiblioteket.no

Nasjonalt Nettverk for Fagprosedyrer

OLA MORTEN RYGH, SENIORRÅDGIVER, SEKTRETARIATET NASJONALT NETTVERK FOR FAGPROSEDYRER

Kort historikk

Nettverk for fagprosedyrer gjennomførte i 2009 en undersøkelse der det ble klart at fagprosedyrer i helseforetakene trengte en forbedring. Mange samarbeidende helseforetak, delekultur mellom helseforetakene med egnet delingssted (www.fagprosedyrer.no) og definert metode for hvordan man kan lage gode fagprosedyrer er tre av målene nettverk har nådd.

De regionale helseforetak og Kunnskapssenteret selv har bistått med ansatte i sekretariatet i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og på den måten sørget for at helseforetakene kunne få bedre veiledning og bistand til å koordinere og lage kunnskapsbaserte prosedyrer.

Dagens status

I dag inneholder delingsstedet 110 fagprosedyrer, noen med pasientinformasjon og det er et arbeid på gang for å få oppdatert de prosedyrene som trenger det. Samtidig lages det nå 102 kunnskapsbaserte prosedyrer i helseforetakene. Disse blir snart supplert med 50 nye fra Oslo universitetssykehus som har vedtatt å lage en ny kunnskapsbasert prosedyre i hver avdeling i 2015 og en ny i 2016. På den måten lærer avdelingene kunnskapsbasert arbeidsmetode og blir aktive bidragsytere til helsetjenesten i Norge.

Sekretariatet bistår flere høyskoler i å få kompetanse i å gjøre litteratursøk og veilede studenter i metoden. Sekretariatet har også besøkt mange helseforetak og deres fagdirektører, bistått med å lage kurs, veiledet enkeltgrupper som lager en prosedyre og bistått f.eks. politidirektoratet og NAV med å vurdere arbeid med

prosedyrer for egen virksomhet og dele av våre erfaringer. Nettverket arbeider i dag med å redesigne nettsiden og få på plass et forfatterverktøy. Vi arbeider også tett sammen med «Meldeordningen» for stadig å få vite hva som skjer av feil og hva som er viktige prosedyrer.

Vi har til enhver tid oversikt over hvilke prosedyrer som blir brukt mest via Google analytics. Vi ser at vi er nyttige og at det er et stort behov for et oppslagsverk som dette. Råd for nasjonalt nettverk for fagprosedyrer består av en representant fra de fleste helseforetak og disse representantene er med på å videreutvikler arbeidet vårt etter helseforetakenes behov. To kommuner bistår i nettverket; Bergen og Fedje kommune. De lager også kunnskapsbaserte prosedyrer og ønsker samarbeid med flere kommuner for å få på plass gode prosedyrer for kommunehelsetjenesten.

Vi har flere år deltatt med abstrakter på GIN-konferansen, Guideline International Network og ellers deltatt i arbeid med andre som arbeider med nasjonale retningslinjer, metodevurdering og dokumentstyrings-system.

Mål

Målet er å gjøre www.fagprosedyrer.no og vårt arbeid stadig mer nyttig for flere i helsetjenesten.

Velkommen som samarbeidspart og bidragsyter for å få dette til! Ønsker du å samarbeide eller bistå send en epost til oss: fagprosedyrer@kunnskapssenteret.no.

Nettverket arbeider i dag med å redesigne nettsiden og få på plass et forfatterverktøy.

SIEMENS



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.

Informasjon fra leverandørene i forbindelse med ny kontrakt 1. oktober 2015



Den nye kontrakten medfører en del endringer for både leverandør og formidler. Fra leverandørsiden ønsker vi et fortsatt godt samarbeid med formidlerne til beste for begge parter, og ikke minst for pasientene. Det er fra NAV sin side innført en maksimal utprøvingstid på 6 måneder. Det er i alles interesse at denne utprøvingstiden overholdes i størst mulig grad.

Ny håndtering av lagerlister

Vi ønsker en så effektiv og oversiktlig håndtering av utprøvningslageret som mulig slik at rutinene blir enkle både for formidler og leverandør. Dette vil gi mer tid til pasientbehandling og alle vil bruke mindre tid til håndtering av utprøvningslageret.

Det vil derfor bli en endring i rutinene med utsendelse av lagerlister. Fra og med 1. januar 2016 vil vi sende ut lagerlister månedlig med oversikt over høreapparater og tilbehør som forfaller innen de neste 6 uker før maksimal utprøvingstid er over. Hvis formidler ikke har forfalte høreapparater vil det ikke sendes noen lagerliste fra leveran-

dør. Dette gjøres for at formidlerne skal få en mulighet til å avslutte utprøvingen uten at bruker skal få faktura på høreapparatet.

Formidler sjekker liste over forfalte apparater og får avsluttet utprøvingen før fristen utløper. Hvis fristen ikke kan overholdes må formidler vurdere om underskrevet tildelingsskjema kan sendes leverandør. Det er derfor viktig at pasienten også har signert skjema 10-07.08, del B allerede ved starten av utprøvingen.

Om utprøvingstiden

Leverandøren kan ikke forlenge utprøvingstiden uten at det er begrunnet med

individuelle behandlingshensyn for pasienten. Vi har ikke anledning til å gi unntak på grunn av manglende ressurser hos formidler.

En utfordring er at leverandøren ikke alltid vet når utprøvsperioden starter. Vi vil i disse tilfellene sette utlansstart til leveringsdato (fra leverandør) + 2 uker.

Hvorfor er dette viktig?

Av et totalt utprøvslager på ca. 35.000 høreapparater er det ca. 25% av disse som har gått utover 6 måneders lagertid. De aller fleste er på utprøving. En etterbehandling av disse, ut i fra betingelsene i nytt rundskriv fra NAV, ville medføre betydelig merarbeid

for formidlere og leverandører. Med gode rutiner som avslutter pasientbehandling innen 6 måneder, vil det føre til bedre oversikt, mindre oppfølging og mer tid til nye pasienter.

Returkostnader

Høreapparatleverandøren skal nå dekke kostnadene med retur av utprøvd utstyr som høreapparatformidler skal returnere til den enkelte leverandør i samleforsendelser inntil én gang per måned. Det er opp til den enkelte leverandør for hvordan dekningen av porto-utgiftene til den månedlige forsendelsen skal gjøres.

Lagertelling

Vedrørende lagertelling og rapportering som skal foretas av høreapparatformidlerne, så vil den enkelte leverandør informere om det skal foretas en eller to lagertellinger i året og når på året tellingen skal foretas. Dette grunnet leverandørenes forskjellige interne regnskapsrutiner.

Vi viser ellers til NAV sitt publiserte rundskriv, §10-7 Bokstav b – Høreapparat og tinnitusmaskerer, hvor NAV presiserer retningslinjer om hvordan forskriftene skal praktiseres. Alle leverandører vil følge disse retningslinjene

overfor alle formidlere av høreapparater og tilbehør. Rundskrivet er publisert på NAV sine hjemmesider og er også tilsendt hver formidler.

Vi ser frem til et fortsatt godt samarbeid! ☺

Med vennlig hilsen

Leverandørene for høreapparater
Gewa, GN ReSound, Medisan, Medus, Oticon, Phonak, Sivantos og Starkey

PHONAK
life is on

ReSound

rediscover hearing

oticon
PEOPLE FIRST

SIEMENS

medisan

- du skal høre mye

MEDUS AS

Starkey

Hearing Is Our Concern™

GEWA

- helping people

auditdata
Your Partner in Audiology Solutions
AuditBase Strato Primus Otovation

DEX™

A WIRELESS WORLD



CALL-DEX - en unik og enkel streamer for mobiltelefon

CALL-DEX streamer mobiltelefonsamtalene direkte opp til Widex høreapparater. Det er bare å sette CALL-DEX rett inn i mobiltelefonen og brukeren er i gang!

- ingen ledninger
- "plug & play"
- batteristørrelse 10
- passer de fleste mobiltelefoner



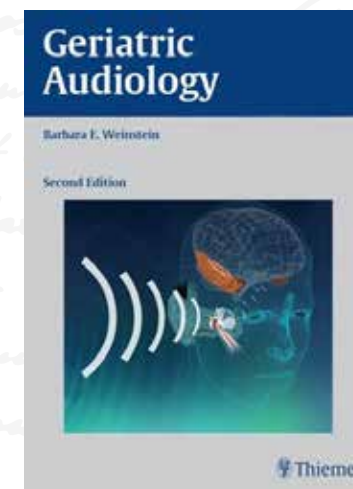
CALL-DEX er kompatibel med alle høreapparatmodellene i seriene Widex DREAM, Widex SUPER og Widex CLEAR, i tillegg til fremtidige høreapparater fra Widex.

medisan

Ordre/bestillinger: 22 59 90 60
Teknisk/audiologisk support: 22 59 90 80

[LITTERATURTIPSET]

Geriatric Audiology, second edition (2013)
Barbara E. Weinstein
ISBN: 078 1604061741
Thieme, New York



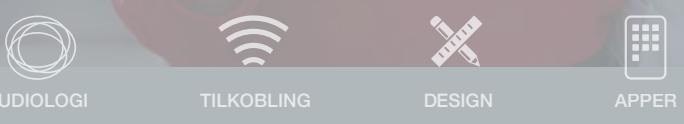
Vibeke Bang-Larssen
Høgskolelektor / Autorisert audiograf
Program for Audiografutdanning
Institutt for helsevitenskap
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Høgskolen i Sør-Trøndelag

Hender det du møter eldre pasienter med nedsatt hørsel i jobben din? Kunne du tenkt deg mer kunnskap om utredning og rehabilitering av akkurat denne pasientgruppen? Da er dette boken for deg.

Andre utgave av «Geriatric Audiology» kom ut i 2013 og boken omhandler aldersrelaterte hørselstap, med årsaker, konsekvenser, utredning og rehabilitering av disse. Boken er delt i tre, der første del tar for seg demografiske og epidemiologiske faktorer innenfor aldring generelt. Det gis også en grundig innføring i hvordan aldring påvirker det auditive systemet. I del to gis en detaljert fremstilling av aldersrelaterte forandringer koblet til hørsel, inklusive audiologiske funn ved rentoneaudiometri, otoakustiske emisjoner og impedanseaudiometri.

Videre diskuteres aldersrelaterte hørselstaps innvirkning på taleoppfattelse og funksjon. Del tre beskriver audiologisk rehabilitering av eldre. Tekniske løsninger som høreapparat, benforankret høreapparat, cochleaimplantat og andre hørselsrelaterte hjelpemidler diskuteres. Her finner du også informasjon om forebygging av både hørselstap, tinnitus og balanseproblemer. Boken avsluttes med et kapittel om betydningen av samhandling mellom profesjoner ved rehabilitering av eldre med hørselsutfordringer, både i eget hjem og i institusjon.

Vel lest!



resound.com

ReSound LiNX²

La brukeren oppleve Smart HearingTM



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 SenseTM** 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



Upresist om regelendring

Din Hørsel publiserte nylig en sak om regelendringer for gjenanskaffelse av høreapparat. Denne kan oppfattes slik at høreapparatbrukere som aldri har følt at de tildelte høreapparatene fungerer godt nok, nå kan få nye høreapparat. Dette er i så fall en feil tolkning av de nye reglene.



Arbeids- og velferdsdirektoratet endret høreapparatrundskrivet 1.10.2015, slik at NAV kan gi stønad til nye høreapparat før 6 år når de gamle høreapparatene aldri har fungert tilfredsstillende.

ikke er i stand til å nyttiggjøre seg høreapparatet på en måte som man med rimelighet kan forvente.

Regelendringen er ment som en sikkerhetsventil for unntakstilfeller hvor pasienter har fått høreapparat som viser seg å være uegnet, til tross for at utprøvingen og tilpasningen har vært forsvarlig. Eksempler kan være at det oppstår pipelyder eller at høreapparatet til stadighet faller ut av ørene, og problemene bare kan løses ved at pasienten får et nytt apparat.

NAV dekker ikke optimale løsninger, men løsninger som gir pasienten en god nok hørselsfunksjon. Et høreapparat kan aldri gi pasientene en normal hørsel. Et stort antall pasienter vil trolig derfor føle at høreapparatene ikke fungerer godt nok, uansett hvor gode og godt tilpasset de er. Dette er ikke tilstrekkelig grunn til å få nytt høreapparat. ©

For å få stønad i slike tilfeller må det ha oppstått noe uforutsett etter at høreapparatet ble tildelt, slik at pasienten

Seksjonssjef Jan Erik Grundtjernlien, Arbeids- og velferdsdirektoratet www.nav.no

Vi gratulerer

Vi gratulerer Erik Harry Høydal som medforfatter på en artikkel publisert på nettstedet Noise & Health – A Bimonthly Inter-diciplinary International Journal. Artikkelen omhandler en norsk studie gjort på hørselstap og tinnitus hos rockemusikere.

Link til nettsiden:
<http://www.noiseandhealth.org/article.asp?issn=1463-1741;year=2015;volume=17;issue=79;spage=411;epage=421;aulast=St%F8rmer>

Redaksjonen

Kursoversikt 2016

April 13. – 16.
AudiologyNOW (AAA), Phoenix, Arizona
www.audiologynow.org

Mai 11. – 14.
14th International Conference on Cochlear Implants and Other Implantable Technologies, Toronto, Canada
www.audiologyonline.com

Juni 2. – 4.
HEAL 2016, Hearing across the lifespan, Cernobbio (Lake Como), Italia www.heal2016.org

September 11. – 14.
NAS, Trondheim, Norge
www.nas.dk
? Fagdag/Landsmøte NAF www.audiograf.no

Listen vil oppdateres etter hvert som aktuelle kongresser annonseres.

Reisebrev fra Malawi

Nå har vi allerede vært i Malawi i 8 mnd, vi er godt over halvveis. Da vi ankom Malawi i slutten av februar danset gresset og bladene på trærne for oss. Det var frodig, grønt og en lett bris. Litt etter litt ønsket alle oss varmt velkommen. Malawi blir omtalt som «warmheartofAfrica» og det er vi fortsatt enig i.

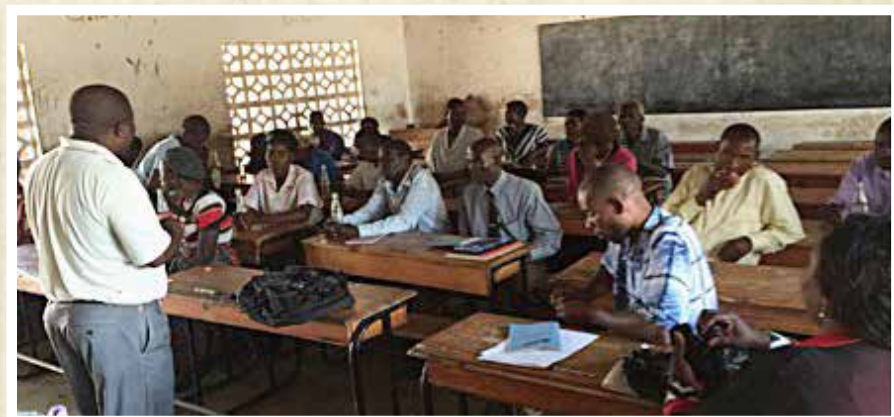


Dagene og ukene flyr nå avgårde og snart kommer det to nye som skal oppleve mye av det samme som oss. Men før den tid gjenstår det en del arbeid, julefeiring og homecoming med fredskorpset.

Det blir en annerledes jul for oss begge i år. Tidligere følte det rart å skulle feire jul hjemmefra, vekk fra alle tradisjoner og forberedelser. Nå er vi forberedt på en annerledes julefeiring, vi vil vise litt av våre tradisjoner til naboene våre og det vil mest sannsynlig bli den julen vi kommer til å huske best.

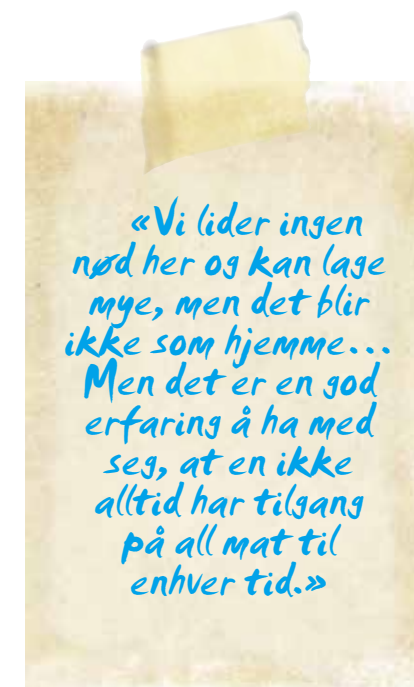
I førjulstiden har vi planer om å arrangere et juleverksted for naboene våre da det bor veldig mange barn her i alle aldre. Det er ganske mange barn så vi tenker enkelt, vi har begynt å samle





på doruller. Ja, det blir rett og slett at de får lage hver sin dorullnisse.

Vi får besøk hjemmefra i jula begge to, søsteren til Mari kommer og min mamma. Vi har allerede sagt til de at de må ta med pinnekjøtt og kålrabi, det er noe eget ved julemiddagen. I tillegg er det noe eget ved maten du har tilgang på i det landet du kommer fra, det er det i hvert fall for oss. Vi lider ingen nød her og kan lage mye, men det blir ikke som hjemme... Men det er en god erfaring å ha med seg, at en ikke alltid har tilgang på all mat til enhver tid. Det kan gå måneder mellom hver gang de har rømme eller soyamelk på butikken... Og det kan gå dager uten strøm. Ja, så blir det en annerledes jul men



«Vi lider ingen nød her og kan lage mye, men det blir ikke som hjemme... Men det er en god erfaring å ha med seg, at en ikke alltid har tilgang på all mat til enhver tid.»

med nær familie. Vi har heldigvis en grill i tilfelle strømkutt på selveste julaften.

Det blir en solfylt jul i år hvor vi kan gå barfot og synge julesanger. Juletre kommer vi ikke til å kjøpe, til tross for at de har solgt juletrær siden oktober i butikkene og masse julepynt. Vi håper å få sett Tre Nøtter til Askepott også skal vi som sagt spise pinnekjøtt, det skal bli så fint.

På nyåret drar besøket vårt hjem og det er fullt opp med arbeid igjen. Det blir rart for da er det ikke lenge igjen. Det føles ikke lenge siden vi begge satt på jobb i Norge og ikke visste hva som ventet oss det neste året, men heldigvis har ingen av oss angret et sekund!



MALAWI
Unity and Freedom

17 million Population
64th most populous country on earth

3 Regions (28 Districts)

Capital : Lilongwe
Currency : Kwacha (MWK)
Languages : Nyanja, Yao, Tumbuka, Malawi Sena

AFRICA



«Det er innvilget 3 nye år med dette prosjektet så det er enda ikke for sent for deg som går og har lyst. **GRIP SJANSEN!** Det er en sjanse du kanskje aldri vil få igjen, 1 år går fort og du går definitivt ikke glipp av noe hjemme. Som en tidligere deltaker så fint skrev: «Samboern, vennan, kjæresten, familien, katta og hunden e der når du kjæm hjem og hvis itj e dem itj nå å samle på.»

Den første tiden jobbet vi ikke fulle dager da det tok tid å få i gang alle prosjekter, men da hadde vi god tid til å bli kjent med lærerne, lektorene og naboene. De som bor på campus er lærere med kone/mann og barn, samt en del slektninger som går på skolen eller skoler i nærheten. En får oppleve mye kultur ved å bo som vi gjør, det er veldig spennende og lærerikt men noen ganger er det godt å dra inn til byen for en natt eller to i helgene. Privatliv eksisterer det lite eller ingenting av her, så for oss nordmenn som er ekstremt glad i privatliv er det godt med en liten time-out innimellom.

Arbeidet vårt i år består mye av et prosjekt med MACOHA (Malawian Association OftheHandicapped) hvor vi reiser ut til vanlige barneskoler for å sjekke ørene til de barna som trenger det. Hovedproblemet er ørebetennelser, det er det mye av. Det blir også holdt awarenessmeetings for foreldre og lærere hvor tanken er å forebygge alle disse ørebetennelsene.

Ellers driver vi en del med opplæring av audiologi for lærerne slik at de kan fortsette å drive den audiologiske klinikken som er på skolen.

Vi har også inngått et samarbeid med Chisombezi som er den døvblinde skolen her. Ønsket er å teste så mange

av de som mulig å gi hjelpemidler til de som trenger.

I tillegg til mye spennende arbeid vi gjør her har Malawi mye å by på. De har blant annet Mount Mulanje med muligheter for korte og lengre fjellture. Det er mange fine hytter på fjellet og det er også en egen Mountain Club of Malawi (mcm.org.mw). Høyeste punkt er Sapitwa (3002 moh).

Det er flere nasjonalparker det er verdt å ta turen innom, vi har blant annet vært i Majete Wildlife Reserve, Game HavenLodge og Liwonde National Park.

Lake Malawi er også utrolig flott og har mange fine steder å by på som Cape Maclear, Monkey Bay, Mangochi, Nkhotakota, Salima, Nkhata Bay osv. Vår personlige favoritt er Nkhata Bay, nydelig sted.

Afrika generelt har også MASSE å by på, det går buss, en kan leie bil og fly mellom flere spennende land. Vi har fått med oss Tanzania foreløpig, der var vi blant annet på flott kaffetur i Arusha.

Og mens Mari not varme, late dager på fantastiske Zanzibar tok jeg turen opp på Afrikas høyeste topp, Kilimanjaro (Uhurupeak)

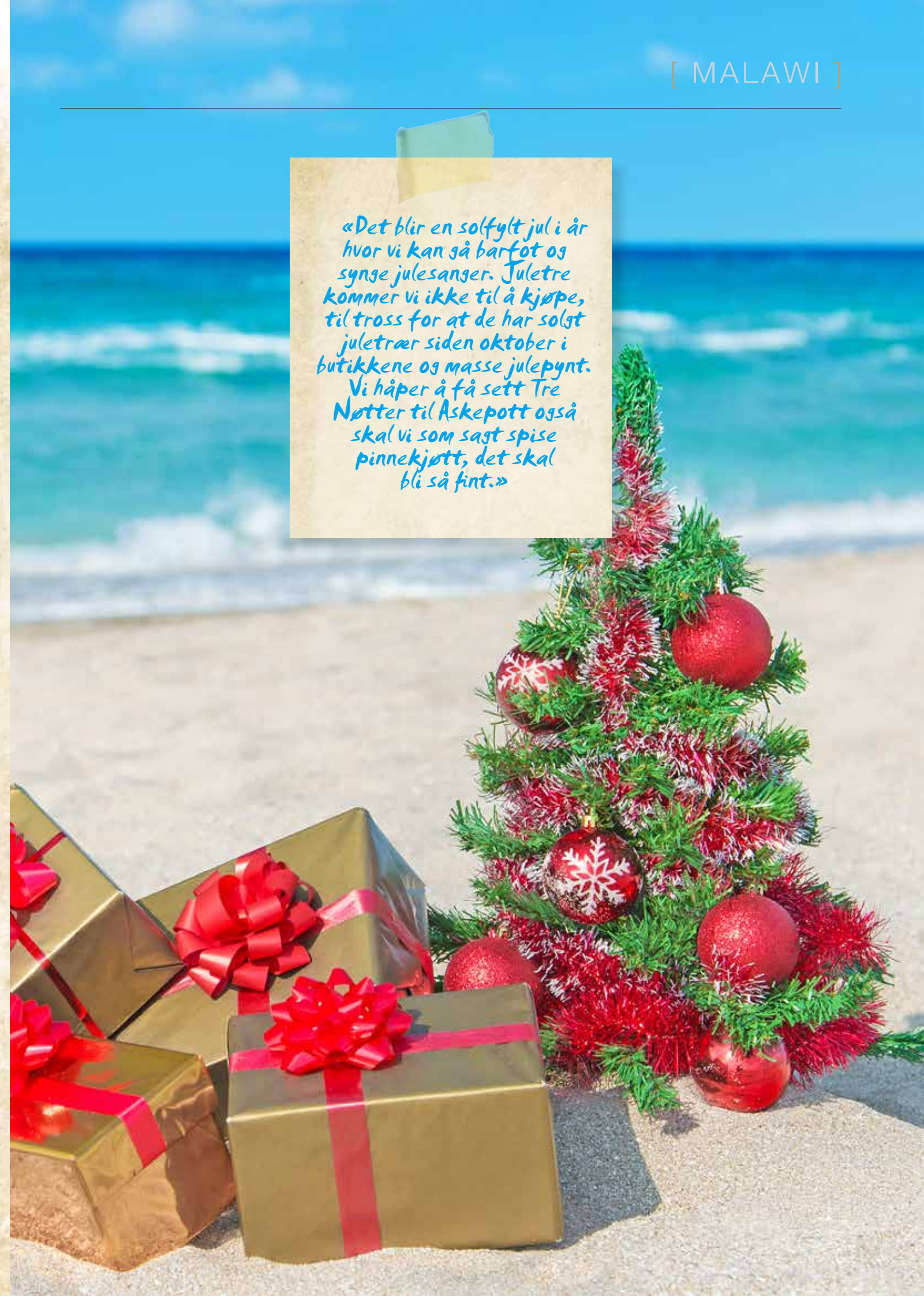
Det er innvilget 3 nye år med dette prosjektet så det er enda ikke for sent for deg som går og har lyst. GRIP

SJANSEN! Det er en sjanse du kanskje aldri vil få igjen, 1 år går fort og du går definitivt ikke glipp av noe hjemme. Som en tidligere deltaker så fint skrev: «Samboern, vennan, kjæresten, familien, katta og hunden e der når du kjæm hjem og hvis itj e dem itj nå å samle på!»

Vi reiser tilbake i februar igjen da Malawi er på sitt frodigste og vakreste, da håper vi også at trærne og gresset vil vinke farvel til oss og ta like godt imot de nye deltakerne. ©



«Det blir en solfylt jul i år hvor vi kan gå barfot og synge julesanger. Juletre kommer vi ikke til å kjøpe, til tross for at de har solgt juletrær siden oktober i butikkene og masse julepynt. Vi håper å få sett Tre Nøtter til Askepott også skal vi som sagt spise pinnekjøtt, det skal bli så fint.»



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

Drøbak øre nese hals

Drøbak øre nese hals må være en av de første spesialistpraksiser i Norge. Kjell Dalby startet det hele i 1978. Etter å ha vært i 2 etasje i et gammelt herskaphus uten heis i mange år, men med den beste utsikt man kan ønske seg, flyttet vi for 1,5 år hit til Britanniatorget. Her har vi lyse trivelige, velfungerende lokaler, nå også i 2 etasje, mindre utsikt og heis.



Fra venstre:
Christin,
Hanne,
Solveig, Nina,
Gunn, Kalle
og Øystein.

I dag er vi 7 ansatte med avtalespesialistene Kalle Hemiö og Øystein Eskeland i spissen.

To legesekretærer og en sykepleier veksler på å sette allergivaksiner, instruere i bruk av søvnregistreringsutstyr, betjene resepsjonen, assistere på operasjoner, sekretæroppgaver, de utfører audiometri på barn og voksne og ellers bistår de legene med det som trengs.

Her utføres også operasjoner for falsk mandel og dreisinnleggelser på barn, samt neseoperasjoner.

Legene tar OAE og typanometri inne på legekantorene.

Gunn Skoglund er audiograf har jobbet her i 23 år. Tidligere jobbet hun 3 år i Oslo og på Gjøvik sykehus i 6 år.

Nina Røkkum er ingeniør, har jobbet her i 13 år, før det et par år hos øre nese hals senteret i Moss og før det igjen 9 år ved hørselsentralen i Ålesund. Så erfa-

ring i bransjen det har vi, sosialt og faglig.

Det er selvfølgelig høreapparatpasientene som er vårt ansvarsområde. Utredninger, tilpassing og etterkontroller, samt henvisninger til hjelpemiddel-sentral, kommunale hørselkontakter, audiopedagoger. Tinnituspasienter har vi også. Og det er for det meste godt voksne brukere vi har med å gjøre.

Vi tar også imot brukere som kommer innom, dersom det er enkle problemer som kan løses der og da om vi har tid. Bytter slanger, filter, eller videresender for reparasjon. Er det mere komplisert må de avtale time. Vi styrer også timebøkene våre selv.

Vi driver ikke med noe forebyggende arbeid eller arbeid utenfor klinikken. Men informerer om hørselvern, støypopper og tar avtrykk for det dersom det er ønskelig.

Vi tilpasser ca. 800 høreapparater i året, og har en overkommelig ventetid på 3-4 uker.

Gunn jobber for HLF utenom arbeidstid og holder kurs for hørselhemmede og likepersoner i distriktet og i nabofylkene.

Nina tar seg av små dataproblemer og det av helsenett som kreves av klinikken for at det skal fungere.

På klinikken jobber vi i to team. Lege, audiograf og legesekretær. Det er vi godt fornøyd med. Vi vet hvem vi til en hver tid skal forholde oss til, og hvilken lege høreapparatpasientene skal til, selv om det av og til kan bli vel «firkantet». ☺

Med denne hilsenen fra oss, ønsker vi alle en god jul og et godt nyttår.

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

