

audiografen

FAGBLAD FOR AUDIOGRAFER | NR 2 – 2023 | www.audiograf.no **delta**  Audiografforbundet **Fagpressen** 



SAMHANDLING I
HELSESEKTOREN

LIKEPERSON-
SERTIFISERING



Hørselsteknologi for en aktiv livsstil.

Phonak Audéo™ Life Lumity er et moderne og vanntett høreapparat, skapt for det virkelige liv og skandinaviske forhold. I kombinasjon med Roger On™, en allsidig mikrofon med 3 ulike mikrofonmoduser, vil taleoppfattelsen i utfordrende lyttesituasjoner bli kraftig forbedret og alt ligger til rette for en aktiv og deltagende livsstil for brukerne.

Hørselstapet skal ikke sette grensene.

Foto: david franklin - stock.adobe.com



INNHOOLD

Leder	4
Styret informerer	6
Samhandling i helsesektoren	8
Brukerhistorie	10
Bimodalitet	14
NASU Prosjekt	15
Litteraturtips	16
Etisk Komite	18
Høringsuttalelsen	20
Likepersonsertifisering	22
EFAS Melding	26

REDAKSJONEN redaksjon@audiograf.no

Redaktør
Kai Menear,
tlf 984 14 110

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

Redaksjonsmedlemmer
Adrian Hansen Bjanger
Elisabeth Engebretsen
Kathrine Malm

Audiografens adresse:
Audiografen v/Kai Menear,
Kolstadflata 37e, 7098 Saupstad

Deadline for materiell:
1/2023 – 6. februar
2/2023 – 2. mai
3/2023 – 21. august
4/2023 – 13. november

Annonsepriser:

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

Forsidefoto:

Mehmetkrc - stock.adobe.com

Stillingsannonser:

¼ side: kr. 2000,-
½ side: kr. 4000,-

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

Abonnementspris:

Kr. 500,- pr. år

Layout og trykk:
Mercur Grafisk AS



Mercur Grafisk er godkjent som svanemerket bedrift.



Hei kjære lesere!

Da begynner ferietiden å nærme seg med stormskritt og vi kan alle etter hvert ta en liten etterlengtet pust i bakken før vi igjen bretter opp ermene for å ta fatt med fornyet energi med høsten i møte.

Det har skjedd litt på den politiske fronten som et resultat av hardt og målrettet arbeid fra styret. Dette utredes litt mer i detalj i den faste spalten fra styret samt et publisert eksemplar av høringsmeldingen. Det er ellers en del fint stoff som er inkludert fra dyktige fagpersoner i dette nummeret som blant annet berører det viktige emnet om samhandling og gjerne i en tverrfaglig kontekst. Vi må i denne sammenhengen ikke glemme samhandlingen innad i fagmiljøet heller og fagbladet venter fortsatt spent på flere bidrag til sunn og frisk debatt. Her er det verdt å påpeke at man kan gjerne bringe et nytt tema til podiet om man har noe som føles usagt. Håper sommeren kan gi tid til inspirasjon for klare stemmer og spisse penner som ønsker å formidle både det ene og det andre for fagfeltet. Fagbladet vil fortsatt stå på for å samle aktuelt stoff og har en del spennende tema i kikkerten for nærmere belysning fremover. Har våre lesere noen ønsker og tips i denne sammenhengen så tas også slikt imot med åpen innboks på redaksjonen epost. En videreføring av formaningen om samhandling fra forrige lederartikkel som også er et lite tema i denne utgaven. Redaksjonen jobber fortsatt med en retur av noen faste spalter og har en klar formening om at dette vil

være på plass igjen før året er omme. Det er mange hender som jobber med mye forskjellig, men med styrets hjelp så vil dette lande med en større faglig relevans enn tidligere. Takk til de som har tatt seg tid til å komme med tilbakemeldinger både positive og observasjoner med glimt i øyet. Selv om sistnevnte i større grad har avsender fra personer som ikke er medlemmer og dermed abonnenter. Man får håpe at de også kanskje blir med i audiografenes rekke etter hvert. En gratulasjon rettes også til avgangskullet '23 hos Studieprogram for audiologi som vil være et kjærkomment tillegg til vårt fagfelt. Mange dyktige og fine folk får nå i disse dager sin formelle autorisasjon og jeg er sikker på at fagfeltet står klar med åpne armer. Både for de som skal rett ut i jobb, men også for de som vil innom litt mer studier for å fylle på med noe mer kunnskap før de skal ut i hørselsfaglig aktivitet. Fagbladet ønsker alle en god sommer og et fortsatt godt arbeide for å inkludere personer med hørselshemming til økt grad av samfunnsdeltagelse.

Med vennlig hilsen
Redaktøren



ReSound OMNIA • Laget for å høre i støy

Vil du gjøre brukerens utfordringer til muligheter?

Å høre tale i støy er høreapparatbrukeres største utfordring. Hele 86% har vanskelig for å høre tale i støyende omgivelser, noe som setter det å kunne høre tale i støy øverst på ønskelisten¹. Samtidig viser ny innsikt at erfarne brukere verdsetter komfort og brukervennlighet, mens potensielle brukere har en tendens til å ønske diskresjon².

Nå kan du det.

Vi gjør det mulig for deg å oppfylle ønsker - uansett behov - med vår minste oppladbare RITE-modell noensinne:

- En naturlig lytteopplevelse i støy, som ikke føles avskåret fra omgivelsene³.
- Komfortabelt design som faller naturlig på plass bak øret.
- Robust tilkobling med dobbelt så høy ytelse og uavbrutt streaming med den nye antennen⁴.
- Batteri som holder hele dagen på samme lading, selv ved streaming 100 % av tiden⁵.
- Brukerne dine kan bli med i samtaler uten å oppfatte egen stemme som høylytt eller kunstig⁶.



Bestill ReSound OMNIA Mini RITE på

pro.resound.com

GN Making Life Sound Better

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

¹MarkeTrak 22 (2022). ²Discreetness perceptions, GN Global qualitative & qualitative study (2021). ³Jespersen et al (2022), Woodward et al (2022) & Braendgaard M. (2020). ⁴Vurdert av brukere, sammenlignet med eldre produkter. Arkiverte data (2022). ⁵Batteri som holder hele dagen på én lading er basert på en gjennomsnittlig brukstid på 12 timer ved streaming 100 % av tiden på tvers av alle modeller. Batteriets levetid kan variere avhengig av bruk. ⁶Arkiverte data (2022).

Styret informerer

Vi i styret håper dere har hatt noen gode fridager både i forbindelse med påsken og de mange ekstra fridagene i mai. Det går fort mot sommer og sommerferie, og for enkelte byr dette på en ny hverdag. 21 nye, ferske audiografer er ferdig med sin utdanning og venter spent på både eksamensresultater og autorisasjon.

Audiografforbundet, sammen med Delta, besøkte NTNU hos avangsstudentene. Der informerte vi om viktigheten ved å være organisert, vi presenterte Audiografforbundet, Delta og hva vi jobber med og for, og vi fikk en del spørsmål om arbeidskontrakter. Dette er en fin og engasjert gjeng som vi gleder oss til å bli bedre kjent med. Flere har allerede fått seg jobb. Vi ønsker dem alle lykke til!

Mye av april gikk med til å forberede høringsuttalelsen på Stortinget i forbindelse med Regjeringens Folkehelsemelding for 2022/2023. I forkant av selve høringen ble det sendt inn et skriftlig høringsinnspill. Dette kan du lese i denne utgaven av Audiografen. Den ligger også på hjemmesiden audiograf.no. Selve høringen ble streamet og opptaket ligger på Stortinget sin hjemmeside og videoarkiv (søk på dato 25. april). Etter selve høringen, fikk Audiografforbundet spørsmål som svares ut i ettertid til Helse- og sosialkomiteen. Vi opplevde et stort engasjement fra dere medlemmer i forbindelse med denne høringen, og vi ønsker å benytte anledningen til å takke for de utelukkende positive tilbakemeldingene vi har fått. Det setter vi stor pris på og det gir oss ekstra energi til å stå på enda mer. Det er også gledelig at hørsel har kommet inn i Folkehelsemeldingen – vi har blitt hørt!

I april har vi også samarbeidet med Norsk Audiologisk Samarbeidsutvalg, NASU, om klinikkundersøkelsen som ble sendt ut i begynnelsen av mai. Audiografforbundet er glade for at hele NASU stiller seg bak undersøkelsen. Vi ser frem til å analysere resultatene og det er viktig for oss at vi har nye, friske tall å vise til når vi f.eks. møter politiske partier, komitémedlemmer og direktorat. Vårens NASU- møte fant sted i HLF sine lokaler i midten av april og Audiografforbundet var representert av Mona og Siri. Referat fra NASU møtet ligger på HLF.no, søk møtereferat.

Denne våren har vi også hatt et orienteringsmøte med Helsedirektoratet ang. prosjektet Utredning av tilbudet til hørselshemmede i Norge. Mona og Ingrid representerte Audiografforbundet og fikk god taletid som vi brukte på innspill om de flaskehalsene vi ser i vår hverdag, hva det bør legges vekt på under utredningen og ikke minst at de må bruke oss audiografer som de fagpersonene vi er. Tusen takk til alle dere som har bidratt i medlemsundersøkelsen og benyttet nettverket deres til å sette oss i kontakt med kommuniansatte med ansvar for hørsel. Vi møtte 3 lydhøre og engasjerte ansatte fra Helsedirektoratet, som ytret et sterkt ønske

om å samarbeide med oss i dette prosjektet. I dette arbeidet kan det hende at vi må engasjere dere medlemmer også for å få frem enda bedre de store forskjellene vi har i landet vårt, både mht. krevende arbeidsforhold og mangel på audiografer, men også om hva dere opplever å lykkes med og om det jobbes med spennende utviklingsprosjekter.

Nestleder i SV Marian Hussein inviterte oss til et møte. Hun er også medlem av Helse og Sosialkomiteen og ønsket å vite mer om hva Audiografforbundet jobber med og hvilke utfordringer vi som yrkesgruppe står overfor i dag og hva vi ser for oss kan bli utfordringer i fremtiden.

Høyrepolitiker Tone Trøen, leder i Helse og omsorgskomiteen og tidligere Stortingspresident, ble invitert til et møte med Audiografforbundet etter høringen i april. Tone takket for at Audiografforbundet var så klar og tydelig i budskapet i høringen og hun kunne informere oss om at Helse og omsorgskomiteen innstiller på at hørsel nå skal med i Folkehelsemeldingen. Forrige styre og styreleder har hatt et godt samarbeid med Trøen, og dette var et fint bakteppe inn i samtalen om både nåtid og fremtiden. Med Trøens store interesse for faget vårt og felles mål om en bedre hørselsomsorg, ser vi fram til et godt samarbeid videre.

Vi håper å se mange av dere på informasjonsmøtet med NAV Arbeid og ytelse i 21. juni. Det er alltid litt spennende med ny anbudsperiode og det er fint at vi har en arena for informasjonsutveksling med NAV. ●

*På vegne av styret
– Mona Elisabeth Hansen*



**Og med dette
ønsker vi dere
alle sammen
en riktig god
sommer**



Human Design™

Cochlear™ Osia® Systemet

Du har aldri hørt lignende

Osia® Systemet er et aktivt benledningsimplantat med en kraftig Piezo Power™ transducer som genererer vibrasjoner slik at lyd overføres til det indre øret.

- ✓ Et kraftig aktivt implantat som kan benyttes til de med hørseltap opp til 55 dB SNHL.
- ✓ Diskret, lett og komfortabel prosessor.¹
- ✓ Osia 2 Lydprosessor kan være vanntett med Aqua+ tilleggsutstyr slik at man kan oppholde seg i vann.*
- ✓ Trådløs overføring av lyd fra iPhone og True Wireless™ tilbør.

www.cochlear.no

* Osia 2 Lydprosessor med Aqua+ er vanntett til nivå IP68 i henhold til den internasjonale standard IEC60529 når den blir benyttet med LR44 alkaline eller nickel metal hydrid batterier. Henvis til relevant bruksanvisning for mer informasjon.

1. Mylanus EAM, Hua H, Wigren S, et al. Multicenter Clinical Investigation of a New Active Osseointegrated Steady-State Implant System. Otol Neurotol. 2020;41(9):1249-1257.

Oppsøk helsepersonell for råd om behandling for hørselstap. Resultatene kan variere, og helsepersonellet vil informere deg om de faktorer som kan påvirke resultatet som du får. Følg alltid bruksanvisningen. Ikke alle produkter er tilgjengelige i alle land. Ta kontakt med din lokale Cochlear-representant for produktinformasjon.

Apple, Apple-logoen, Apple Watch, FaceTime, Made for iPad-logoen, Made for iPhone-logoen, Made for iPod-logoen, iPhone, iPad Pro, iPad Air, iPad mini, iPad og iPod touch er varemerker som tilhører Apple Inc., og er registrert i USA og andre land. App Store er et servicemerke som eies av Apple Inc., og er registrert i USA og andre land. Android er et varemerke som tilhører Google LLC. Android-roboten er reproduisert eller modifisert fra arbeid som er skapt og delt av Google og brukes i henhold til vilkårene som er beskrevet i Creative Commons 3.0 Attribution License. Google Play og Google Play-logoen er varemerker som tilhører Google LLC.

Cochlear, Hear now. And always, Nucleus, Kanso, Baha, Osia, den elliptiske logoen og merker med © eller ™ er enten varemerker eller registrerte varemerker som tilhører Cochlear-gruppen (med mindre noe annet er oppgitt).

© Cochlear Limited 2023. D2072931 V1 2023-02

Cochlear[®]
Hear now. And always

Samhandling i helsesektoren

En aldrende befolkning vil øke presset på helsetjenester. Mange eldre har sammensatte helse- og rehabiliteringsbehov, og mottar ytelser fra flere profesjoner og helseinstanser. Gjennom å styrke tverrfaglig samhandling vil den enkelte mottaker kunne få et bedre tjenestetilbud. Dette fordrer at de ulike tjenesteytere har egnede arenaer for samarbeid og kunnskapsutvikling.

AV JORUNN SOLHEIM

Befolkningsutviklingen tilsier at presset på helsetjenester vil øke i årene framover. I dag er det andelen over 80 år som øker mest i befolkningen¹. Over halvparten av de over 80 år, og 90% av de over 90 år, mottar i dag en eller flere kommunale omsorgstjenester². Til tross for at hørselstap er blant de mest vanlige helseproblemer hos eldre, er dette ofte lavt prioritert og underrapportert i helse- og omsorgstjenesten^{3,4}. Lite samhandling mellom den kommunale helsetjenesten og hørselsfaglige instanser vil kunne føre til at eldre ikke mottar de ytelser de har behov for og krav på. Dermed vil mange eldre kunne gå glipp av tiltak og tjenester som kan forebygge, avhjelpe og redusere ulike vansker som ofte knyttes til hørselstap. Dette er en stor utfordring med tanke på den politiske målsettingen om at eldre skal bo lengst mulig i eget hjem⁵.

At behovet er stort og udekket ble tydelig gjennom prosjektet *Samhandling om kommunal hørselsomsorg*⁶. Her ble et tilfeldig utvalg (N=90) eldre hjemmeboende personer (≥80år), som hadde mottatt helse- og omsorgsytelser siste seks måneder, trukket ut av Oslo kommunes journalsystem. Sytti tok imot tilbudet om hjemmebesøk med hørselsmåling og kartlegging av behov for hørselsrelaterte tjenester. Omtrent halvparten ønsket oppfølging for hørselsproblemer. Vansker med å finne fram i systemet, mangelfull kunnskap om tjenestene og nedsatt mobilitet ble oppgitt som årsaker til uavklart oppfølging av hørselsproblemer.

Digitale helsetjenester åpner nye muligheter for kommunikasjon med pasienter. Både i form av videokonsultasjon, besvarelse av spørreskjema, påminning om avtaler og oppgaver etc.

Økt satsning på e-læringsverktøy er også løftet fram som et nyttig virkemiddel for å kunne gi nyttig informasjon til brukere, pårørende og ansatte i kommunehelsetjenesten⁷.

Hørselsprosjekter som; *Smart hørsel – digital hørselsrehabilitering*, *Digital hørselskaffe for høreapparaturbrukere og nærpersoner*, *Nasjonal digital plattform for læring og mestring* og *HøreGuiden* er gode eksempler på dette⁸. Ansatte i kommunehelsetjenesten vil kunne være et viktig bindeledd til det hørselsfaglige kompetansemiljøet samt kunne formidle informasjon til brukere som selv ikke har den nødvendige digitale kompetanse. Dette forutsetter selvsagt kunnskap om hvilke tjenester som foreligger. Den digitale infrastrukturen i helsevesenet blir derfor stadig viktigere

med tanke på å utvikle gode kommunikasjonsveier og bedre informasjonsflyt.

I Oslo er igangsatt to tiltak som forhåpentligvis vil bidra til økt tverrfaglig samhandling og avhjelpe utfordringer knyttet til at tjenesteytere har ulike journalsystemer.

Workplacegruppen SAM/Tverrfaglig nettverk/Syn og hørsel (SAM)

SAM ble etablert som et pilotprosjekt hvor 20 fagpersoner innenfor helsesektoren og rehabiliteringsfeltet i Oslo kommune ble invitert inn. Alle hadde arbeidserfaring med syns- og/eller hørselsproblematikk gjennom sitt virke som enten audiograf, audiopedagog, ergoterapeut/hørselskontakt, seniorveileder eller via administrative oppgaver. Formålet var å styrke det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet gjennom kunnskaps- og informasjonsdeling.

På plattformen publiseres informasjon man tenker kan være av felles interesse. For eksempel kontaktinformasjon, informasjon om tjenester og tiltak, e-læringsstilbud (nevnt over), kurs og konferanser. Det er lagt ut videosnutter hvor ulike yrkesgrupper presenterer sine arbeidssteder. Her legges ikke ut sensitiv informasjon knyttet til personer/pasienter eller tjenestested. Bedre innsikt i tilgjengelige ressurser og tjenester ved de ulike tjenestested vil potensielt bidra til økt samhandling.

Erfaringer så langt har vist at felles plattform har bidratt til å øke tilgjengeligheten og senke terskelen for kontakt faginstanser imellom. Både ved tverrfaglige hjemmebesøk til eldre med sammensatte behov (sansetap og nedsatt ADL funksjon), seniorveiledere som oftere informerer eldre om hørselsrelaterte tilbud i kommunen og hørselskontakter som får henvendelser fra flere faginstanser enn tidligere. Den digitale plattformen har også ført til initiativ til flere fysiske møter, omvisning på arbeidsplass samt tverrfaglige samarbeidsmøter.

Evalueringen av SAM etter ett års pilotering viser at de fleste deltakere, med få unntak, har hatt nytte av innleggene som er lagt ut. Nær samtlige mener også at SAM gruppen har en nyttig funksjon som ikke dekkes på andre plattformer eller steder. De aller fleste oppgir at de kunne tenke seg å legge ut innlegg selv, om gruppen videreføres og utvides. Og det er hva vi håper på nå. For selv om vi ser at innleggene blir lest og ofte kommentert, så fordrer en slik plattform også aktiv deltakelse. Nå videreføres og åpnes SAM for flere

«Når helsepersonell vet hvor den nødvendige kompetanse er å finne vil hjelpen være nærmere gjennom gode og praktiske arbeidslinjer»

fagpersoner i praksisfeltet og på ledelsesnivå i Oslo kommune, og antallet deltakere er allerede doblet.

Elektronisk samhandling på tvers av journalsystemer

Muligheten for digital samhandling på tvers av tjenestenivå foreligger i dag gjennom journalsystemene. Funksjonen *dialogmelding* (forespørsel/svar på forespørsel) vil være mest aktuell for audiografer og audiopedagoger i poliklinisk arbeid. Verktøyet oppfyller de krav til personvern, informasjonssikkerhet og dokumentasjon man som helsearbeider må forholde seg til^{9,10,11,12}. En ringerunde til audiografer og audiopedagoger geografisk spredt i Norge viser at meldingstjenesten er lite kjent og benyttet av hørselsfaglig personell.

Dette er et sikkert, elektronisk verktøy for dialog innad og på tvers av faginstanser og tjenestenivå. Meldingstjenesten ivaretar generelle kommunikasjonsbehov knyttet til oppfølging av pasienter, og har allerede vært i bruk en god stund hos fastleger, ved sykehus, ulike helseforetak, private virksomheter og innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester.

^{13,14}. Dialogmeldingene går fra journal til journal, uavhengig av journalsystem*, hvor all dialog og henvendelser knyttes opp mot en spesifikk pasient. Alle meldingene blir et dokument i pasientens journal**.

Lett tilgang til andre helseaktører har også en nyttig «bi-effekt». Økt dialog vil potensielt kunne bidra til å rette oppmerksomhet på sansetap. Dette har særlig aktualitet når det gjelder eldre personer. Mange er storforbrukere av kommunale helse- og omsorgstjenester, og følges opp av flere instanser i helsevesenet. Når helsepersonell vet hvor den nødvendige kompetanse er å finne vil hjelpen være nærmere gjennom gode og praktiske arbeidslinjer. Ved Lovisenberg Diakonale Sykehus benyttes dialogmelding oftest i kontakt med ergoterapeut/hørselskontakt i bydelene.

Oppsummering

En aldrende befolkning vil øke behovet for helsetjenester i årene framover og sette faglige ressurser under stadig større press. Økt samhandling mellom kommunehelsetjenesten og hørselsfaglige instanser vil kunne bidra til at hørselstap hos eldre fanges opp tidligere og at disse får nødvendige ytelser til rett tid. Utnyttelse av teknologi og digitale løsninger vil også gjøre tiltak og tjenester mer kjent og tilgjengelige. ●

REFERANSER

- <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/et-historisk-skifte-flere-eldre-enn>
- Helsedirektoratet. Helhet og sammenheng. Utvikling og variasjon i bruk av helse- og omsorgstjenester blant pasienter med behov for helhetlige tjenester. 2018.
- Solheim J, Shiryayeva O, Kvaerner KJ.:Lack of ear care knowledge in nursing homes. J Multi-discip Healthc 2016;9:481-8.
- Oslo Economics: Kartlegging av tilbudet til hørselshemmede i kommunene med vekt på den eldre befolkning. 2019
- NOU. Det handler om Norge. Bærekraft i hele landet. 2020:15
- www.hlf.no/samhandlingomhørselsomsorg
- Helsedirektoratet: Utredning av tilbud til hørselshemmede.2020
- <https://www.hlf.no/hvagjorhlf/prosjekter/>
- Forskrift om pasientjournal* <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-01-168>
- Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren*.<https://www.ehelse.no/normen/normen-dokumenter/Veileder-om-internkontroll-for-informasjonssikkerhet-og-personvern>
- Helsepersonelloven* <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/dokumentasjonsplikt>
- Lov om pasient- og brukerrettigheter* <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- <https://www.nhn.no/tjenester/veileder-for-elektronisk-meldingsutveksling/del-1-elektronisk-meldingsutveksling/elektronisk-meldingsutveksling>
- <https://www.ehelse.no/aktuelt/veikart-for-nasjonale-e-helselosninger-lansert>

* For å kunne benytte dialogmelding er det en forutsetning at både avsender og mottaker er registrert i Norsk Helsenett (www.nhn.no)

** Fremgangsmåten for å sende dialogmelding vil kunne variere i forhold til hvilket journalsystem som benyttes, men vanligvis finner man denne under Funksjonsmenyen.

Albin + Osia = Sant

Dette er Albin. Han ble født med mikroti og atresi på begge ører. Albin er nå en 14 år gammel gutt med masse energi, et stort sosialt nettverk og han er stolt av sin Osia 2 lydprosessor!

FORFATTER: ADRIAN BJANGER, AUDIOGRAF. ENGAGEMENT SPECIALIST, COCHLEAR NORWAY AS.



Tidlig behandling

At riktig pasient får riktig behandling på riktig tidspunkt er, som vi alle vet, svært viktig for hvordan pasienten vil ha glede av lyd i fremtiden. Da Albins foreldre ble fortalt han hadde mikroti og atresi var de tydelige på at de ønsket å starte med riktig behandling i en tidlig fase. Som foreldrene, Elin og Ronny, selv forteller «Vi ønsket at han skulle ha muligheten til å høre bedre og kunne klare å kommunisere med andre. Derfor var det å gi barnet vårt denne muligheten, et enkelt valg for oss som foreldre». Allerede som to uker gammel fikk han tilpasset Cochlear™ Baha® Start (ikke-

kirurgisk løsning). Den første reaksjonen vi så fra Albin når han fikk tilpasset Baha start var at han åpnet øynene og møtte blikket vårt, og det, det var helt fantastisk, forteller Ronny.

Elin og Ronny har hele tiden vært opptatt av at Albin skal ha muligheten til å oppnå best mulig hørselsfunksjon basert på hans utgangspunkt. Albin ble etter hvert anbefalt å fortsette videre med Baha, men som en kirurgisk løsning. Dette var foreldrene enig i.

Albin er svært takknemlig for foreldrenes avgjørelse om tidlig behandling av hans hørselstap. Han tror at det å ha Baha fra han var en liten baby har bidratt til at hans



«Jeg tror at det å ha Baha fra jeg var en liten baby har bidratt til at min barndom har vært ganske så normal. Jeg har ikke blitt ekskludert på grunn av mitt hørselstap»



barndom har vært ganske så normal. Han har aldri blitt ekskludert på grunn av sitt hørselstap.

Nå er det Osia som gjelder

Da Elin og Ronny fikk vite at Albin kunne være en kandidat for et Cochlear Osia® System, meldte de ham på en klinisk studie hvor han fikk Osia-systemet implantert på sin høyre side.

En av årsakene til at de byttet fra Baha Connect System til Osia System var for å slippe infeksjonene som Albin hadde hatt. I tillegg var det jo også et håp om å oppnå enda bedre bedre lyd kvalitet.

Da Ronny, Albins far, tenker tilbake til da Albin fikk sin Osia lydprosessor tilpasset, husker han at det var litt overveldende for Albin. Han kunne plutselig høre lyder som han ikke hadde hørt tidligere med Baha-systemet.

Albin selv kan fortelle han ikke har vært nervøs eller bekymret for overgangen til Osia-systemet, men at han gledet seg over å få tilgang til den nyeste teknologien. Han opplever at lyden er mye bedre og klarere og at det stadig dukker opp nye lyder han ikke tidligere har kunnet identifisere.

«Min første reaksjon var at jeg kunne høre nye lyder som jeg ikke hadde hørt før», forteller Albin om hans opplevelse

«Med Osia-systemet kan jeg nå ha en mer aktiv rolle i samtaler med familie og venner»

Albin



* Synspunktet som blir gitt uttrykk for her, er synspunktet til enkeltpersonen. Ta kontakt med helsepersonell for å finne ut om du er en kandidat for Cochlear-teknologi.

av lyd etter lydaktivering. «Jeg kunne for eksempel høre kjøleskapet».

Etter overgangen til Osia-systemet kan Albin nå høre mange flere lyder, og de er tydeligere. Svake lyder er også mer tydeligere enn før.

Når vi spør Albin om hvordan det er å bruke Osia-systemet i skolen, forteller han at han er mye mer tilstede i undervisningen og samtaler som foregår rundt ham. I klasseromsundervisning er han mer trygg på at han oppfatter spørsmålene og informasjonen fra læreren korrekt, noe som gir ham økt selvsikkerhet til å svare.

Albin er en aktiv ung mann som setter pris på å tilbringe tid med sine venner, enten det er å trene brasiliansk Ju-Jitsu eller å bare tilbringe tid sammen med sin bestevenn Charlie. Osia-systemet hjelper Albin å leve det samme gøyale og energiske sosiale livet som en hver annen, jevnaldrene, med

normal hørsel ville gjort. Og han er ikke fremmed for å vise frem Osia lydprosessoren, for han liker svært godt hvordan den ser ut – faktisk så mye at han fått en ny hårsveis som tydelig viser lydprosessoren.

Albin forteller at han ofte får spørsmål, fra mennesker han ikke kjenner, om sin lydprosessor. «De lurte på hva det er for noe og da pleier jeg bare å si at det er et slags høreapparat – det hjelper meg å høre bedre».

Albin sier at han nå kan ha en mer aktiv rolle i samtaler med familie og venner. Han tilføyer «jeg er også mer tilstede i undervisningen og er klar til kaste meg inn i en samtale i klasserommet. Jeg har fått mer selvsikkerhet. For meg er dette en veldig god løsning» ●

9 av 10 er
fornøyd med
medlemskapet
i HLF

Nyhhet!

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

Takk for at du anbefaler HLF

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

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



Avansert begrepsforståelse

Bimodalitet er et begrep som beskriver to separate og distinkte grupperinger eller kategorier innenfor den samme tematikken. I statistikk kan bimodalitet indikere at det er minst to faktorer som påvirker prosessen. Dette kalles en bimodal distribusjon og vises ved at det er to topper på grafen som illustrerer datamaterialet. Men vi audiografer er ikke statistikere så hvorfor trenger vi å forstå dette begrepet i noen grad?

AV KAI MENEAR

Rent grunnleggende brukes bimodalitet i helsesektoren som et beskrivende ord både innenfor behandling og forskning, hvor da førstnevnte er mer aktuell for vår faggruppe. Det er da greit både for vår egen yrkespraksis og for pasientenes del å kunne vite litt om hva det betyr og hvordan det kan brukes. Spesielt siden det er et uttrykk som kan virke tyngre og mer komplisert enn det er.

Undertegnede har tidligere forfattet en relativt faglig tung og komplisert artikkel om nervestimulering ved tinnitus i audiografen fagblad. Et begrep som ikke kom med i den sammenhengen var bimodalitet som anses som relativt viktig i den pågående behandlingen av tinnitus ved nervestimulering. Uten å bli for detaljrik så handler det om å gi to ulike typer stimuli i form av lyd og elektriske impulser samtidig i behandlingen. Nå er dette vel og bra med flere veier til rom og en tillitsvekkende terminologi med fine begrep. Men vi må som helsepersonell ikke glemme dette begrepet som en komponent i vår grunnleggende kompetanse og et fundament i vårt behandlingsarsenal.

Bimodalitet i audiologisk behandling kan vi overordnet dele opp i det vi kjenner som teknisk og psykososial metodikk. Det skal mer til enn kun samtale, rådgivning og omsorg for en pasient for å få tilstrekkelig effekt av behandlingen. Samtidig så vil det kunne anses som uforsvarlig å bare sette på en pasient et par høreapparat uten noen form for psykososial utredning og behandling i form av rådgivning. Vi har dermed som audiografer den bimodale tilnærmingen innbakt i fundamentet av vår yrkesutøvelse. Noe som kan gi inspirasjon til selvhevdelse og kanskje være med som en tillitsvekker i presentasjonen av behandlingsopplegget.

Et konkret eksempel på bruk av bimodal nervestimulering innen audiologi kan vi finne i episode 152 av podcasten vernepleierpodden hvor Håvard Ottemo Paulsen er gjest. Der forteller han om en hendelse i sin kliniske hverdag hvor han med berøring og en muntlig oppfordring får pasienten ut av en negativ håndteringsmekanisme. Dette kan virke banalt når det er beskrevet på denne måten, men det å gi både taktil (nerve) stimuli samt auditiv (samtale) stimuli har da en tydelig effekt og kan tenkes å blant annet bidra til mer eksternt og positivt fokus hos pasienten.

Vi kan som behandlere dermed ha potensiale for å utnytte oss av en del effekter knyttet til bimodalitet. Dette gjelder både under kategorien placebo ved å bruke begrepet som en beskrivende terminologi, men også ved faktiske psykososiale mekanismer hos pasienter i behandling. Å kalle en spade for en spade kan i en del tilfeller være tilstrekkelig. Men det kan ha en positiv effekt både for pasienter og behandlere å av og til omtale et ekskavasjonsverktøy beregnet på løsmateriale. Så lenge man har de genuine refleksjonene over denne typen begrepsbruk i bunn og faktisk fokuserer på bimodaliteten i behandlingen. ●

Hørselsklinikkundersøkelsen 2023

Norsk audiologisk samarbeidsutvalg (NASU) er satt sammen av representanter fra profesjonsforeninger og brukerorganisasjoner innen hørselsområdet. NASU møtes to ganger årlig (vår og høst). Møtene brukes til å dele informasjon og samarbeide om saker med felles interesse til beste for landets hørselshemmede og hørselssektoren.

NASU sto bak klinikkundersøkelsen også kjent som Høreapparatformidlerundersøkelsen i 2014. Denne ble også formidlet i fagbladet audiografen nummer fire samme år. På høstmøtet i NASU 2022 ble praktisering av Vedlegg 3 diskutert og en spørreundersøkelse ble vedtatt distribuert. Høstmøtet konkluderte med at det var ønskelig å få dokumentert hvordan sykehuseierne forholder seg til gjeldende rammeverk for offentlige hørselsklinikker. NASU fulgte opp denne saken på vårmøtet i 2023. Etterutdanningskursene høsten 2022 og signaler fra Helsedirektoratet om videre prosess opp mot Helse- og omsorgsdepartementet for å definere tiltak på høreapparatområdet, indikerer klart at det er mer relevant å få frem oppdatert informasjon om situasjonen ved landets hørselsklinikker. Det ble foreslått prioritert å få frem denne informasjonen i en oppfølgende undersøkelse av hørselsklinikkene våren 2023.

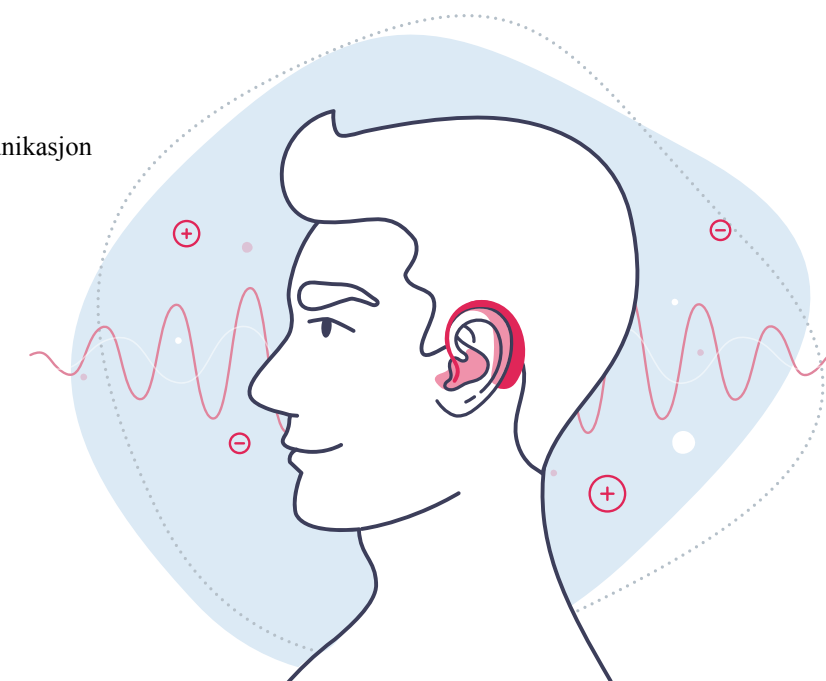
2023-undersøkelsen er planlagt besvart elektronisk av én audiograf ved hver hørselsklinikk. Formålet er å samle inn kunnskap for å gi et oppdatert bilde av tilbudet til høreapparatbrukere i Norge.

Undersøkelsen sikter mot å dokumentere følgende delområder:

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

Audiografforbundet, sammen med HLF og de øvrige organisasjonene i NASU står samlet bak undersøkelsen for å oppnå maksimal påvirkningseffekt overfor helsemyndighetene. Resultatene, i anonymisert form, vil bli brukt i arbeidet for å styrke rammebetingelsene for å drive faglig forsvarlig klinisk audiologisk virksomhet. Fagbladet audiografen vil presentere en detaljert sak på dette i høstens nummer. Relevante funn vil ellers bli spilt inn til Helsedirektoratet, som ved utgangen av 2023 skal levere tiltaksforslag på høreapparatområdet til Helse- og omsorgsdepartementet. ●

For mer informasjon om NASU og møtereferat så anbefales det et besøk til nettsiden <http://www.hlf.no/nasu> da dette er en organisasjon som fortjener å bli mer kjent i fagmiljøet.



Litteraturtipset fra Vinay Swarnalatha Nagaraj, Professor ved NTNU

Nye audiologiske tiltak hos personer med skjulte hørselslidelser

(TEKSTEN ER MASKINOVERSATT FRA ENGELSK AV FAGBLADET FOR ENKLERE FORSTÅELSE I DET NORSKE FAGFELTET)

Eksposering for høye lydnivåer er en betydelig forebyggbar årsak til ervervet sensorineural hørselstap. Studier har indikert at eksposering for støy kan føre til skade på hårcellene i sneglehuset (Hickman et al. 2021; Liberman og Kujawa, 2017). Forskning viser at synapsene mellom indre hårceller og cochleære nerveterminaler er sensitive strukturer i det indre øret (Liberman og Kujawa, 2017). Elektrofysiologiske studier har vist at eksposering for lyder som produserer en midlertidig terskelendring kan føre til tap av synaptiske bånd mellom de indre hårcellene og nevronene i cochleaen; dette kalles cochlear synaptopathy (Plack et al. 2016; Liberman et al. 2016). Tap av funksjon i indre hårceller, primære auditive nevroner og synapser mellom indre hårceller og nevroner kan alle føre til redusert informasjonsflyt i hørselsnerven og mindre presis koding av egenskapene til overterskelige lyder, men med liten effekt på audiogrammet. Etter synaptopatien kan de frakoblede nevronene selv degenerere. Degenerasjonen kalles også «skjult hørselstap» (Bajin et al. 2022; Schaette og McAlpine, 2011; Bakay et al. 2018), selv om en mer passende term er «skjult hørselslidelse/hidden hearing disorder [Red. anm.]» (HHD), siden «hørselstap» vanligvis baseres på audiogrammet. Eksposering for selv en enkelt episode med høye lydnivåer kan skade synapsene mellom cochleære hårceller og auditive nervefibre, og forårsake HHD. I tillegg gjør de patologiske endringene som initieres av tidlig støyeksposering, cochlea betydelig mer sårbar for aldring.

Tidligere litteratur har indikert at en historie med støyeksposering er assosiert med vanskeligheter med taleavskillelse og tidsbehandling, selv uten noen audiometrisk tap. Dette er i tråd med ideen om at HHD fører til variasjoner i høreevne i komplekse lytemiljøer uten å endre evnen til å oppdage en ren tone i stillhet. Skaden på synapsene eller mikrostruktur kan ikke oppdages av rutinemessige audiologiske tester, siden synaptopati og degenerasjon av cochleære nevroner ikke øker atferds- eller elektrofysiologiske terskelverdier før det blir ekstremt (Lobarinas et al., 2013). Synaptopati bidrar også til vansker med å forstå tale i vanskelige lyttesituasjoner, for eksempel når bakgrunnslyder og/eller etterklang er tilstede (Liberman et al. 2016; Liberman og Kujawa, 2017). Fordi synaptopati sannsynligvis vil være mer alvorlig når det også er andre former for cochleaskader, for eksempel skade på ytre hårceller (OHC), er det behov for å finne tester som avslører tilstedeværelsen av synaptopati når audiogrammet ikke er normalt.

Både elektrofysiologiske og psykoakustiske mål har blitt brukt i forsøk på å bestemme når synaptopati er tilstede. Noen studier har avdekket forskjeller mellom ikke-eksponerte og støyeksposerte grupper i elektrofysiologiske, psykoakustiske og/eller taleperseptuelle mål. «Envelope Regularity Discrimination» (ERD) er en psykoakustisk test som kan brukes som en metode for å oppdage HHD (Moore og Vinay, 2019). ERD-testen gir et mål på evnen til å skille regelmessig sinusformet amplitudemodulasjon (AM) av en sinusformet bærer fra AM med samme bærer som er uregelmessig i hastighet og mengde. For mer informasjon om ERD-testen, se Moore et al. (2019). ERD-testen er ment å avsløre auditive forhold som fører til redusert presisjon av koding av omhyllingene til lyder i det auditive systemet. Foreløpige resultater har indikert at synaptopati fører til dårligere score i ERD-testen. Ytelsen varierte imidlertid betydelig på tvers av fagene (Moore og Vinay, 2019).

Det pågår undersøkelser for å identifisere årsaker og konsekvenser av HHD og for å utvikle og standardisere relevante audiologiske testmetoder. ●

KILDER

- Bakay, W. M. H., Anderson, L. A., Garcia-Lazaro, J. A., McAlpine, D., & Schaette, R. (2018). Hidden hearing loss selectively impairs neural adaptation to loud sound environments. *Nature Communications*, 9(1), 1-11.
- Bajin, M. D., Dahm, V., & Lin, V. Y. (2022). Hidden hearing loss: *current concepts. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 30(5), 321-325.
- Hickman, T. T., Hashimoto, K., Liberman, L. D., & Liberman, M. C. (2021). Cochlear synaptic degeneration and regeneration after noise: effects of age and neuronal subgroup. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 15, 1-16.
- Liberman, M. C., Epstein, M. J., Cleveland, S. S., Wang, H., & Maison, S. F. (2016). Toward a differential diagnosis of hidden hearing loss in humans. *PLoS one*, 11(9), e0162726.
- Liberman, M. C., & Kujawa, S. G. (2017). Cochlear synaptopathy in acquired sensorineural hearing loss: manifestations and mechanisms. *Hearing research*, 349, 138-147.
- Lobarinas, E., Salvi, R., & Ding, D. (2013). Insensitivity of the audiogram to carboplatin induced inner hair cell loss in chinchillas. *Hearing Research*, 302, 113-120.
- Moore, B. C. J. (2021). The effect of exposure to noise during military service on the subsequent progression of hearing loss. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 2436. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052436>
- Moore, B. C. J., Sek, A. P., Vinay and Füllgrabe, C., 2019. Envelope regularity discrimination. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 145(5), pp.2861-2870.
- Moore, B. C. J., & Vinay. (2019). Effect of age on envelope regularity discrimination. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 146(2), 1207-1211.
- Plack, C. J., Léger, A., Prendergast, G., Kluk, K., Guest, H., & Munro, K. J. (2016). Toward a diagnostic test for hidden hearing loss. *Trends in hearing*, 20.
- Schaette, R., & McAlpine, D. (2011). Tinnitus with a normal audiogram: physiological evidence for hidden hearing loss and computational model. *Journal of Neuroscience*, 31(38), 13452-13457.



STRATOS

HANSATON
hearing & emotions

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

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

MEDUS
www.medus.no

Presentasjon av etisk komite

Etisk komite er opprettet for å kunne uavhengig håndtere og behandle etiske saker som kan oppstå i den kliniske hverdagen eller i andre sammenhenger for en audiograf. Audiografforbundet oppfordrer alle til å bruke etisk komite hvis det er ting man er usikker på eller om man har konkrete problemstillinger. Alle henvendelser vil behandles med konfidensialitet og håndteres ellers som fastsatt i reglement for etisk utvalg. Medlemmene i komiteen og reglementet presenteres her slik at det skal kunne føles litt lettere å ta kontakt hvis behovet melder seg.



Roy André Gipling
er leder for etisk komite



Olav Tørres Skjesol
er komitemedlem



Rali Ann Ivanov
er komitemedlem

Kontaktinfo til etisk komite er etisk@audiograf.no

Vara er **Ingrid Secic** som vi dessverre ikke har bilde av

Reglement for etisk utvalg

§ 1 Etisk utvalg er Audiografforbundet sitt organ for etiske spørsmål og er underlagt styret i Audiografforbundet.

§ 2 Utvalgets hovedoppgave er å være rådgiver i etiske spørsmål overfor Audiografforbundets styre og medlemmer. Utvalget utreder prinsipielle etiske spørsmål og behandler klager med basis i den til enhver tid gjeldende Avtale om etiske regler.

§ 3 Utvalget består av leder og to øvrige medlemmer og velges av Landsstyret for tre år av gangen. Det velges også to varamedlemmer som trer inn ved fravær. Styrets medlemmer kan ikke være medlemmer av etisk utvalg.

§ 4 Saker kan bringes inn for etisk utvalg av styret, enkeltmedlemmer, pasienter, pårørende eller andre i det audiologiske miljøet. Utvalget kan også selv ta opp saker til behandling.

§ 5 Etisk utvalg bedømmer alltid først om en sak faller inn under dens virkeområde og kan i den anledning vurdere å oversende saken til juridisk vurdering hos Delta. Saker av stor prinsipiell betydning behandles på landsmøtet. Behandlede saker dokumenteres i anonymiserte rapporter til styret samt i utvalgets årsberetning i landsmøtedokumentene.

§ 6 Når en sak er brakt inn til etisk utvalg, skal den eller de som saken gjelder ha anledning til å uttale seg. Vedkommende kan kreve å få redegjøre muntlig for saken i møte. Dersom saken er en klagesak, har klager rett til å kommentere innklagedes sak. Medlemmer av Audiografforbundet har plikt

til å gi forklaring til etisk utvalg. Dersom slik forklaring ikke er mottatt innen rimelig tid, kan saken tas opp til avgjørelse basert på den informasjon som foreligger.

§ 7 De som er parter i en sak for etisk utvalg, kan sende inn begrunnet begjæring om at et medlem som finnes inhabil skal fratres under sakens behandling. et medlem av utvalget kan også selv anmode om å få fratres hvis han/hun mener seg inhabil. Avgjørelser i disse spørsmål treffes av styret i Audiografforbundet.

§ 8 Utvalgets avgjørelse skal snarest mulig meddeles skriftlig de personer saken gjelder. Etisk utvalg kan, i samråd med styret i Audiografforbundet, offentliggjøre en sak i fagbladet «Audiografen» i anonymisert form.

§ 9 Hvis etisk utvalg mener at noen har overtrådt Avtalen om etiske regler, kan det uttale kritikk overfor involverte parter. Videre kan det gis pålegg om at de påklagede forhold beklages og/eller bringes til opphør. Hvis utvalget mener at noen på en særdeles graverende måte har overtrådt Avtalen om etiske regler slik at han/hun bør ekskluderes av Audiografforbundet, sendes saken til styret med forslag om eksklusjon. Også i tilfelle et medlem ikke vil rette seg etter en avgjørelse i etisk utvalg kan eksklusjon foreslås.

§ 10 Avtale om etiske regler vedtas på audiografenes landsmøte. Etisk utvalg kan fremme forslag til Styret i Audiografforbundet om endringer i regelverket og skal være en av høringsinstansene når forslag er fremmet av andre. ●

7

av

10

høreapparatbrukere
utfordres daglig av
forstyrrende lyder*

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



Opplev lydene som de skal høres



OTICON | Real

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

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

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

oticon.no/real

oticon
life-changing technology

Høring i helse- og omsorgskomiteen, Meld. St 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga

Nasjonalt strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller

Reformen Leve hele livet fra 2017, hadde søkelys på eldre sin helse og velferd. Hørselstap og andre sansetap var naturligvis i fokus. I 2019 satte Folkehelsemeldingen søkelys på et aldersvennlig samfunn med tiltak mot støy.

Audiografforbundet undres over at man i 2023 velger å ekskludere en folkehelseutfordring som rammer nærmere 1 million av landets befolkning, når hørevansker gir konsekvenser i alle de 6 nevnte hovedsatsingsområdene som fremmes i årets Folkehelsemelding.

Vi vet at ubehandlede hørselstap og hørsels-uhelse gir sosiale helseforskjeller: Hørselshemmede har økt risiko for sykefravær og tidlig pensjon (Jørgensen et al., 2022). De direkte og indirekte kostnadene forbundet med hørselstap viser en betydelig sykdomsbyrde og store samfunnskostnader, og estimatene anslås å være forsiktede da hørselshemming ofte skjules bak diagnoser med utmattelse, psykisk belastning og muskel/skjelettplager (Oslo Economics, 2020).

Forekomsten av hørselshemming blant voksne over 20 år er 27 % og 3% blant barn, og 300 000 innbyggere bruker høreapparat (Birkeland, 2021). Risiko for nedsatt hørsel øker med alder. Yrkesaktive oppfordres til å stå lenger i jobb og det vil innebære flere yrkesaktive med nedsatt hørsel. EuroTrak 2019 viser at den største økningen fra 2012 til 2019 blant hørselshemmede er fra 34 års alder.

For at personer med hørselsutfordringer skal ha tilgang til et faglig forsvarlig helsetilbud, bør det være 1 klinisk audiograf pr 10 000 innbygger. I Norge er tallet nå nærmere 17 000 innbyggere pr kliniske audiograf. Skal den norske befolkningen ha mulighet for en god hørselshelse, betinger det at **helseutfordringene anerkjennes**, at det jobbes **forebyggende** og at det er **tilgjengelig til helsetjenester**.

Hørselsomsorgen oppleves som fragmentert og uoversiktlig ifølge både brukerorganisasjoner og fagrapporter fra de senere årene (Oslo; Helsedirektoratet, 2019; Sosial- og helsedirektoratet (SHdir), 2005). Audiografforbundet ser nå med bekymring på de lange ventetidene i alle behandlingsledd hos hørselssentraler og avtalespesialister. Fritt sykehusvalg løser ikke disse utfordringene, da situasjonen er krevende i hele landet. Audiografer er autorisert helsepersonell

og har en bachelorutdanning som gir spisskompetanse innen hørselsutredning, tilpassing av høreapparater og rehabilitering. Audiografforbundet mener det er på høy tid at kommunehelsetjenesten styrkes med audiologisk kompetanse parallelt med en økning av antall audiografstillinger i helseforetakene.

De aller fleste har slektninger, bekjente eller kollegaer som bruker høreapparat eller som har hørselsutfordringer, likevel har de færreste kunnskap om hva redusert hørselsfunksjon betyr for helsen og livskvalitet. Hørselen er den raskeste sansen et menneske har. Hørselssansen er viktig for språkutvikling, kommunikasjon og sosial aktivitet samt arbeidsliv, utdanning og for vår trygghet. Hørselsvansker kan skape utfordringer i alle livets arenaer og uansett alder opplever mange det som et tap når hørselsnedsettelsen gjør det vanskelig å delta sosialt eller i samfunnet for øvrig.

62 % rapporterte i EuroTrak 2019 at de skulle ha skaffet høreapparat tidligere på grunn av **sosial tilbaketrekning**. 25% av deltakerne tror at hørselstapet er linket til deres depresjon og dårlig psykisk helse. Følelsen av **utenforskap, isolering og usikkerhet** kan oppstå fordi man ikke får med seg viktig informasjon eller varslinger. I samme undersøkelse sier også 75% at de er avhengige av høreapparat for **å stå i jobb eller for å fullføre studier**. 93% av de spurte høreapparatbrukerne svarte at høreapparat har **bedret livskvaliteten** (European Hearing Instrument Manufacturers Association (EHIMA), 2019).

Flere rapporter viser til en **sammenheng mellom hørselstap og utviklingen av demens** (Folkehelseinstituttet FHI, 2021). Med dårligere lydstimulering får hjernen mindre å jobbe med, og man bruker store ressurser for å prøve å få med seg det som sies og har større behov for å ta pauser. Er det noe de som tenker på alderdommen er redde for, så er at det sinnet skal svikte før kroppen. Høreapparater i kombinasjon med god oppfølging kan bremse en slik negativ utvikling. Folkehelsemeldingen anslår at mellom 80 000 og 104 000 personer lever med demens i Norge i dag, og at tallet vil øke etter hvert som det blir flere eldre.

I likhet med WHO må Norge ta hørselsutfordringer på alvor og sette forebygging, utredning og rehabilitering på

«Audiografforbundet undres over at man i 2023 velger å ekskludere en folkehelseutfordring som rammer nærmere 1 million av landets befolkning, når hørevansker gir konsekvenser i alle de 6 nevnte hovedsatsingsområdene som fremmes i årets Folkehelsemelding»

dagsorden (World Health Organization, 2021). En satsing på en bedre hørselsomsorg er viktig både for å forebygge hørselstap og for å bidra til at alle med redusert hørsel kan delta i samfunnet i større grad.

Audiografforbundet ber om at det i forlengelsen av folkehelsemeldingen utarbeides en helhetlig strategi for å bedre hørselsomsorgen i både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Audiografforbundet ser fram til å få bidra i en grundig gjennomgang av organisering, finansiering og ansvarsfordeling for å sikre rekruttering av fagpersoner og en bærekraftig hørselsomsorg for landets innbyggere. ●



REFERANSER:

Birkeland, S. (2021). *Forekomst på hørselsområdet*. Hørselshemmedes Landsforbund, HLF. <https://www.hlf.no/globalassets/prosjekter/prosjektdokumenter/forekomst-pa-horselsområdet-hlf-18.-mars-2021.pdf>

European Hearing Instrument Manufacturers Association (EHIMA). (2019). *EuroTrak Norway 2019* (s. 78). https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2019/05/EuroTrak_2019_NORWAY.pdf

Folkehelseinstituttet FHI. (2021). *Demens Publisert 30.06.2014 Oppdatert 23.02.2021*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/?term=&h=1>

Folkehelseinstituttet FHI. (2022). *Støy, helseplager og hørselstap i Norge*. Publisert 05.09.2014 Oppdatert 03.02.2022. Hentet 18.04.2023. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/stoy/>

Jørgensen, A. Y., Aarhus, L., Engdahl, B., Bratsberg, B., Skirbekk, V. F. & Mehlum, I. S. (2022). Hearing loss, sick leave, and disability pension: findings from the HUNT follow-up study. *BMC Public Health*, 22(1), 1–1340. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13760-2>

Oslo Economics. (2020). *Nedsatt hørsel i arbeidsfør alder. En analyse av samfunnskostnader og gevinster ved tiltak*. (Nr. 2020–8; s. 39). Hørselshemmedes Landsforbund (HLF).

Oslo; Helsedirektoratet. (2019). *Utredning av tilbud til hørselshemmede*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-av-tilbud-til-horselshemmede>

Sosial- og helsedirektoratet (SHdir). (2005). *Behandlingstilbud for tinnitusrammede. Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Sosial- og helsedirektoratet*.

World Health Organization. (2021). *The World Report on Hearing (WRH)* (ISBN 978-92-4-002048-1; s. 252).

Opplæring av HLF Likepersoner – likt budskap og likt tilbud uansett hvor du bor i Norge

AV SIRI MERETE BERGSETH

Jeg har i mer enn 15 år vært en av hovedforedragsholderne på HLF sine Likepersonkurs. Kursene avholdes av HLF sentralt og de samler aktive personer fra hele landet med hørselsnedsettelse, tinnitus, menière mm. Der kurses de innen sine ulike områder og blir til slutt sertifisert som likepersoner. Jeg underviser de som blir likepersoner for høreapparatbrukere. Mitt navn er Siri Merete Bergseth og jeg er audiograf med master i Helsevitenskap, og tinnitusterapeut. Jobber i dag ved Molde Sjukehus.

Det audiologiske fagmiljøet har delt både positive og negative erfaringer rundt likepersonordningen opp gjennom tidene, og dette har HLF vært oppmerksom på. HLF ønsker ikke at likepersoner eller deres medlemmer skal trække inn på de ulike audiologiske profesjonsområder, de ønsker samarbeid og felles fremdrift for hørselssaken og hørselsomsorgen. Derfor har HLF innført Likepersonsertifisering som sikrer godt kunnskapsgrunnlag og god opplæring i det en likeperson skal bidra med. Likepersoner blir drillet i hva som er deres rolle og hvordan rollen skal utøves.

I dette innlegget ønsker jeg å skrive litt om hvem likepersonene er, opplæringen de får og hva de gjør. Ett av målene med opplæringen er at uansett hvor i landet man møter en likeperson, skal man være sikret at den likepersonen de møter har fått opplæring og blir oppdatert innenfor de rammer de skal holde seg innenfor.

Nytt fra 2022 er innføring av egen sertifisering for likepersoner som gjennomfører samtaler etter en hørselsmåling hos HLF. Jeg er ansvarlig for innholdet i denne sertifiseringen, og det er jeg som gjennomfører opplæringen. Opplæring i å ta hørselstest får de fra leverandørene av audiometriutstyret de kjøper.

Hva er en likeperson?

En likeperson er en ressursperson med egen erfaring, en som formidler troverdig informasjon om det å lære seg å leve med nedsatt hørsel til andre hørselshemmede og nærpersoner.

Kjennetegnet er at de har en grunnleggende positiv holdning til seg selv og andre, har evne til å skille mellom egne problemer og andres erfaringer og er en god samtalepartner. De skal også overholde en taushetsavtale.

For å bli likeperson må du bli anbefalt av lokallaget. Lokallaget er ansvarlig for likepersonen og kan også bestemme og avslutte samarbeidet med en likeperson.

En likeperson må ha

nødvendig opplæring og forplikter seg til:

- å gjennomføre grunnopplæringen, to helgekurs, trinn 1 og trinn 2.
- å ta sentralt oppfølgingskurs hvert tredje år.
- å delta på samlinger/kurs i fylke.

TRINN 1 har følgende innhold; Gjennomgang av Likepersonsguiden, samtaleteknikk, rolleavklaring, introduksjon til hørsel og teknikk og gjennomgang av tekniske hjelpemidler fra NAV Hjelpemiddelsentral.

TRINN 2 har følgende innhold: Etisk og god kommunikasjon, hørsel og høreapparater, hørselstap og aldring, praktisk trening på vedlikehold av høreapparater, gruppearbeid om egne hjelpemidler, gjennomgang av applikasjoner på mobiltelefoner og praktisk om rapportering, veien videre og arbeidet lokalt.

Oppfølgingskurs er mye repetisjon, samt oppdateringer og nyheter. Alle likepersoner må gjennomføre oppfølgingskurs hvert 3. år.

Hva gjør en likeperson:

- Besøk i hjemmene, for de som ber om det
- Besøk på sykehjem. Hjelp brukere, samt få dialog med pleiepersonalet ang vedlikehold, kommunikasjonsstrategier mm.
- Stell og bruk av høreapparater
- Bruk av tilleggsutstyr for de som ønsker hjelp til å mestre
- Enkel montering av tilleggsutstyr der bruker ikke har fått til dette selv
- Balansetrening for eldre og hørselshemmede
- Samtalepartner
- Besøk i barnehage, forebyggende arbeid
- Hørsel screening
- Følge til avtale med helsevesenet, etter behov hos bruker
- Hjelp med apper

Det er viktig for HLF at likepersoner ikke skal gjøre fagpersoners arbeid. De skal bistå på de områdene likepersonene har som sitt felt, og de søker å oppnå et godt samarbeid med fagekspertisen. På likepersonkursene sørger jeg for å poengtere viktigheten av ikke å gjøre brukere avhengige av

dem, men at de skal hjelpe brukerne til å greie oppgavene selv. Lært hjelpeløshet er ikke bra for noen, derfor må likepersoner ha som mål at brukerne skal få hjelp til å greie oppgaven selv. Det er kun i tilfeller der hjelpen virkelig er nødvendig at de kan bistå i den forstand at de utfører vedlikeholdet for brukeren.

Hørselskontakter i kommunen er ikke likepersoner

HLF har 3 ganger hatt kommuners hørselskontakter på likepersonskurs. Kommunene betaler da reise og opphold, kurset ellers er gratis. Disse blir ikke sertifisert av HLF, men får viktig kunnskap. Hørselskontaktene har vært veldig fornøyd med denne ordningen.

HLF ønsker at det jobbes for et årlig møte mellom likepersoner, hørselskontakten i kommunen og hjemmetjenesten/ergoterapi. Dette vil bedre forståelse og samarbeid, lette arbeidet og bedre tjenesten. Noen kommuner praktiserer dette med stort hell allerede.

Ellers vet vi at også audiografer i helseforetakene arrangerer kurs for hørselskontakter i kommunen, hørselskontakter ved institusjoner og i omsorgstjenesten. Noen ganger i samarbeid med NAV Hjelpemiddelsentral. Hjelpemiddelsentralen holder også opplæring for kommunens hørselskontakter selv.

Innhold i opplæringen på Trinn II

Jeg har ansvar for opplæring på trinn II (2) og oppfølgingskursene. På Trinn II formidler jeg kunnskap om hvor viktig lyd er for hjernen, viktigheten av å stimulere hjernen med bruk av hørselstekniske hjelpemidler som høreapparater, tilleggsutstyr og andre hjelpemidler. Videre går vi gjennom samtaleteknikk og tips til hvordan tilrettelegge hverdagen for best mulig deltagelse.

De lærer om vedlikeholdsrutiner for de ulike høreapparatene, delt opp i AIØ-apparater, BTE-apparater, RITE-apparater og tynnslange-apparater. Etter hver type høreapparat har likepersonene en praktisk øvelse der de fysisk får prøve alle rutiner på ekte høreapparater (det er bra vi får inn en del apparater som ikke er i bruk lengre på hørselssentralen, også har leverandørene vært veldig snille og skaffe tilveie apparater vi kan trene på). Likepersonene får da også beskjed om hva de ikke skal gjøre, og må overlate til profesjonelle.

Siste del av trinn II kurset omhandler tilleggsutstyr som eksterne mikrofoner, telefonstreamere, fjernkontroller og TV-streamere. Vi går også gjennom hvordan applikasjoner på telefonen kan brukes, og de minnes på at ikke alle må ha en app på telefonen for å fungere med høreapparatene. Vi går også gjennom at tilleggsutstyr ikke er noe som er «kjekt-å-ha», men er behovsprøvd. Om man ikke greier å bruke

Foto: peopleimages.com - stock.adobe.com



«Det er viktig for HLF at likepersoner ikke skal gjøre fagpersoners arbeid. De skal bistå på de områdene likepersonene har som sitt felt, og de søker å oppnå et godt samarbeid med fagekspertisen»



[LIKEPERSONSERTIFISERING]

eller betjene utstyret, så må man finne andre løsninger. Det er nok snart mer tilleggsutstyr som ligger i skuffer og skap enn det er høreapparater, og det er også erfaringen til likepersonene som melder tilbake at de hjelper mange med dette utstyret. Likepersoner skal henvise til audiograf eller NAV Hjelpemiddelsentral for vurdering av slikt utstyr.

Erfaringer fra Trinn II kurset er at likepersonene er veldig aktive og deltagende. De har mange relevante og gode spørsmål, og de tar opp problemstillinger de møter slik at jeg også får gjort en god del veiledning. Likepersonene er samlet en hel helg der jeg står for 7 av timene.

Innhold Oppfølgingskurs

Oppfølgingskursene er en repetisjon av høreapparatyper og ulike vedlikeholdsrutiner, men denne gangen er det ikke fysiske oppgaver, men oppgaver som krever refleksjon og vurderinger. Da får de brukt kunnskapen sin og vi går gjennom og evaluerer sammen. På den måten sikrer vi oss at alle har fått med seg riktig kunnskap.

Her møter jeg en gjeng som har mye og lang erfaring, og alle ytrer signaler om at repetisjon er bra. Jeg legger også inn nyheter på disse kursene, slik at de til enhver tid er så oppdatert som de kan bli. Jeg har da 4 timer sammen med likepersonene lørdagen i disse helgene.

NYHET! - Samtalen

For å sikre at likepersoner ikke trækker inn på audiologisk fagpersonell sitt område, gjennomføres nå sertifisering for å gjennomføre samtale med personer som har vært til hørselsmåling hos HLF. Et annet mål er å sikre at uansett hvor i landet man kommer i kontakt med HLF sine likepersoner, får man lik informasjon og er sikret å ikke bli feilinformert.

Personer som tar kontakt med HLF når de er ute med sine hørselstestbokser kan få tilbud om hørselstest. Det er ikke nødvendigvis samme person som utfører testene som gjennomfører samtalen etterpå.

De som tester hørsel skal ikke teste barn eller ungdom under 16 år, dette skal overlates til fagpersoner. Videre tester de ikke personer som allerede har høreapparater og er testet ved sin hørselsklinikk. Hørselstesten er som regel automatisert, det vil si at ansvarlig person for testingen setter i gang en test som går av seg selv. Noen ganger kan det veksle på hvilket øre testlyden kommer, andre ganger testes ett og ett øre av gangen. Når testpersonen trykker på knappen, markeres terskel.

Hørselstesting er et lavterskeltilbud for de som er usikre på om de har et hørselstap og vegrer seg for å utrede dette, eller folk som bare er nysgjerrig på om de hører dårlig. Videre er det en del av det forebyggende arbeidet ved å få snakket med folk om å ta vare på hørselen sin.

Alle likepersoner som er sertifisert for å gjennomføre samtalen skal følge følgende regler når de snakker med personer som har fått testet hørselen sin:

«Erfaringer fra Trinn II kurset er at likepersonene er veldig aktive og deltagende. De har mange relevante og gode spørsmål, og de tar opp problemstillinger de møter slik at jeg også får gjort en god del veiledning»

- Hørselstesten skal forklares som en screening der man kun poengterer om det er funnet terskler innenfor normalområdet eller utenfor normalområdet der skillet går ved 20 dB. Nøyaktige terskler skal ikke beskrives, og de skal heller ikke forklare audiogramkurven med tanke på ulike typer hørselstap, dette er en fagperson sin jobb. Bakgrunnen for dette er at likepersoner ikke vet hva de måler på (øre fullt av ørevoks f.eks.), samt at de ikke vet noe om den personen de tester og hvordan den personen vil ta imot eller bruke informasjonen han/hun får. Det vil også sikre at likepersoner skal føle seg trygge på ikke å si noe feil og gjøre det lettere å henvise til fagpersoner om man ønsker mer informasjon eller utredning.
- Om hørselstesten viser terskler dårligere enn 20 dB skal personen som har blitt testet anbefales å ta kontakt med fastlege for evt. henvisning videre til ØNH-lege/audiograf. De skal tydelig forklare personene som testes at dette ikke er en fullverdig hørselstest, men en teknisk screening.
- Likepersoner skal ikke anbefale spesifikke hørselstekniske hjelpemidler, men kan snakke på generelt grunnlag om hva som finnes.

Som audiograf har man mye kunnskap og informasjon som skal formidles gjennom habilitering/rehabiliteringsprosessen hos oss. Det å dele opp informasjon med tanke på hva som er viktig til enhver tid er av og til en kunst i seg selv. Dette formidles også til likepersonene, da det også hos dem for kan bli nødvendig å stoppe opp og sile informasjon for ikke å prate «hull i hodet» på den man møter. På kurs minnes derfor alle på at man ofte sitter inne med masse informasjon man ønsker å formidle, men at man mange ganger kanskje bare skal være den som lytter og forstår. ●



Å BRUKE HØREAPPARAT HAR GITT MEG FRIHET

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

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

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

Diskré og funksjonell

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

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

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



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

Les mer om Evolv AI på starkey.no

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



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



Den europeiske føderasjonen av audiologiske selskap (EFAS) har oppnevnt en representant fra NTNU som nåværende visepresident og påtroppende president fra 2025. Audiografen fagblad presenterer her en maskinoversettelse av den sittende leders uttalelse om foreningens ambisjoner:

Kjære EFAS kolleger

Det er en ære for meg å tjenestegjøre som EFAS-styreleder. For to år siden, under den 15. EFAS-kongressen i Oldenburg, Tyskland, som var den første EFAS-kongressen som ble holdt online, ble jeg valgt som EFAS-styreleder for perioden 2023-2025. Dette var vanskelige tider for alle yrker, inkludert vårt eget. På grunn av Covid-19-pandemien ble våre profesjonelle samlinger og deling av prestasjoner kun gjort via nettet. På den tiden gjorde vi det beste vi kunne og visste. Men vi ga ikke opp, og vårt arbeid innen audiologi fortsatte. Dette skyldes våre æresmedlemmer i EFAS: Liat Kishon Rabin (Israel), Birger Kollmeier (Tyskland), Stefan Stenfelt (Sverige) og Dorothe Veraguth (Sveits). Dette ble best sett under vår første fysiske konferansesamling etter Covid-19-pandemien, under den 16. EFAS-kongressen i Sibenik, Kroatia. Her hadde vi seks fremstående hovedforelesere, syv strukturerte sesjoner med de beste europeiske og internasjonale audiologene, to paneler med ledende eksperter innen audiologi i sørøst-Europa og kommunikasjonsforstyrrelser, fire EFAS-arbeidsgrupper med presentasjon av deres arbeid innen dagens audiologiske temaer, 158 muntlige foredrag fordelt på 17 tematiske enheter og 56 plakatspresentasjoner i fire grupper. Dette var fra audiologer fra 29 europeiske land og 17 land over hele verden. Alt nytt og interessant innen moderne audiologi samlet på ett sted. Vi er nå tilbake til den nye normalen, og det er nå tiden for å ta våre aktiviteter ett skritt videre. Under EFAS-generalforsamlingen i Sibenik valgte vi en ny visepresident for EFAS, Vinay Swarnalatha Nagaraj fra Norge, som vil være fremtidig EFAS-president i perioden 2025-2027. Vinay er professor (audiologi) ved Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, Fakultet for medisin og helsevitenskap i Trondheim, Norge. Som aktivt medlem av European

Federation of Audiology Societies vil Vinay bidra mye til EFAS-styrets arbeid, sammen med Liat, Dorothe, Stefan og meg. Vår neste fysiske kongresssamling vil være under EFAS 2025-kongressen i Wien, Østerrike, under ledelse av Georg Mathias Sprinzl, og under EFAS 2027 i Odense, Danmark, under ledelse av Tobias Neher.

Min første oppgave vil være å konsolidere EFAS. Jeg ønsker å oppdatere listen over nasjonale representanter i EFAS og deres medlemmer. Dette vil styrke vår organisasjon og legge til rette for enklere aktiviteter for medlemmene innenfor europeisk audiologi. Dette vil også styrke EFAS som medlem av Confederation of European ORL-HNS organisasjon. Jeg vil fortsette med våre intensive møter. Vi planlegger Generalforsamlingen vår i 2024 i Israel, der vi vil bli vertskap av Liat Kishon-Rabin, tidligere styreleder i EFAS. Jeg ser frem til en rekke audiologimøter og kurs i EFAS-medlemslandene, som vi sterkt støtter som en faglig organisasjon.

Vi vil gjenopplive EFAS-prisene; ikke bare EFAS Lifetime Award, men også EFAS Early Career Award, EFAS Congress Scholarships og EFAS Project Grants. Og jeg ønsker å etterlate en skriftlig faglitteratur innen audiologi i løpet av denne EFAS-styrets periode. Jeg tror at EFAS-medlemmene er svært kompetente til å skrive moderne audiologi, som vil være relevant litteratur for alle kolleger som arbeider med audiologi. Vi ønsker å publisere det på vår offisielle nettside (www.efas.ws), noe som vil gi bred tilgang til god faglitteratur innen audiologi. Jeg ønsker oss alle stor suksess i det felles arbeidet i vår fagforening de neste to årene. ●

*Med beste hilsener, Prof. Robert Trotic, MD, PhD
EFAS-styreleder, Mai 2023*

Leder

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

Nestleder

Roar Ertlien
roar.ertlien@audiograf.no
St. Olavs Hospital

Sekretær

Ingrid Nordal Kristoffersen
ingrid@audiograf.no
NAV Hjelpemiddelsentralen Agder

Kasserer

Michael Pedersen
michael@audiograf.no
Ålesund ØNH

Styremedlem

Siri Merete Bergseth
siri@audiograf.no
Molde sjukehus

Varamedlemmer

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

Inger Murr
inger@audiograf.no
Sonova

Signe Wennemo
signe@audiograf.no
Ullevåll Stadion ØNH

Nå med
forbedret
teknologi

Bernaфон Alpha XT Inspirert av de beste

Hybrid Technology
tatt til neste nivå



Gå hybrid på www.cantec.no



bernaфон[®]
Your hearing • Our passion

Returadresse:
Kai Menear
Kolstadflata 37e
7098 Saupstad

delta®



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



Hearing Is Our Concern™



PHONAK
life is on

oticon
life-changing technology



signia

WIDEX®

